

Safety, tolerability, and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure (STRONG-HF): a multinational, open-label, randomised, trial

Alexandre Mebazaa, Beth Davison, Ovidiu Chioncel, Alain Cohen-Solal, Rafael Diaz, Gerasimos Filippatos, Marco Metra, Piotr Ponikowski, Karen Sliwa, Adriaan A Voors, Christopher Edwards, Maria Novosadova, Koji Takagi, Albertino Damasceno, Hadiza Saidu, Etienne Gayat, Peter S Pang, Jelena Celutkiene, Gad Cotter

Lancet 2022; 400: 1938–

52



XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI



Studie sledovala dva léčebné režimy u nemocných s akutním srdečním selháním.

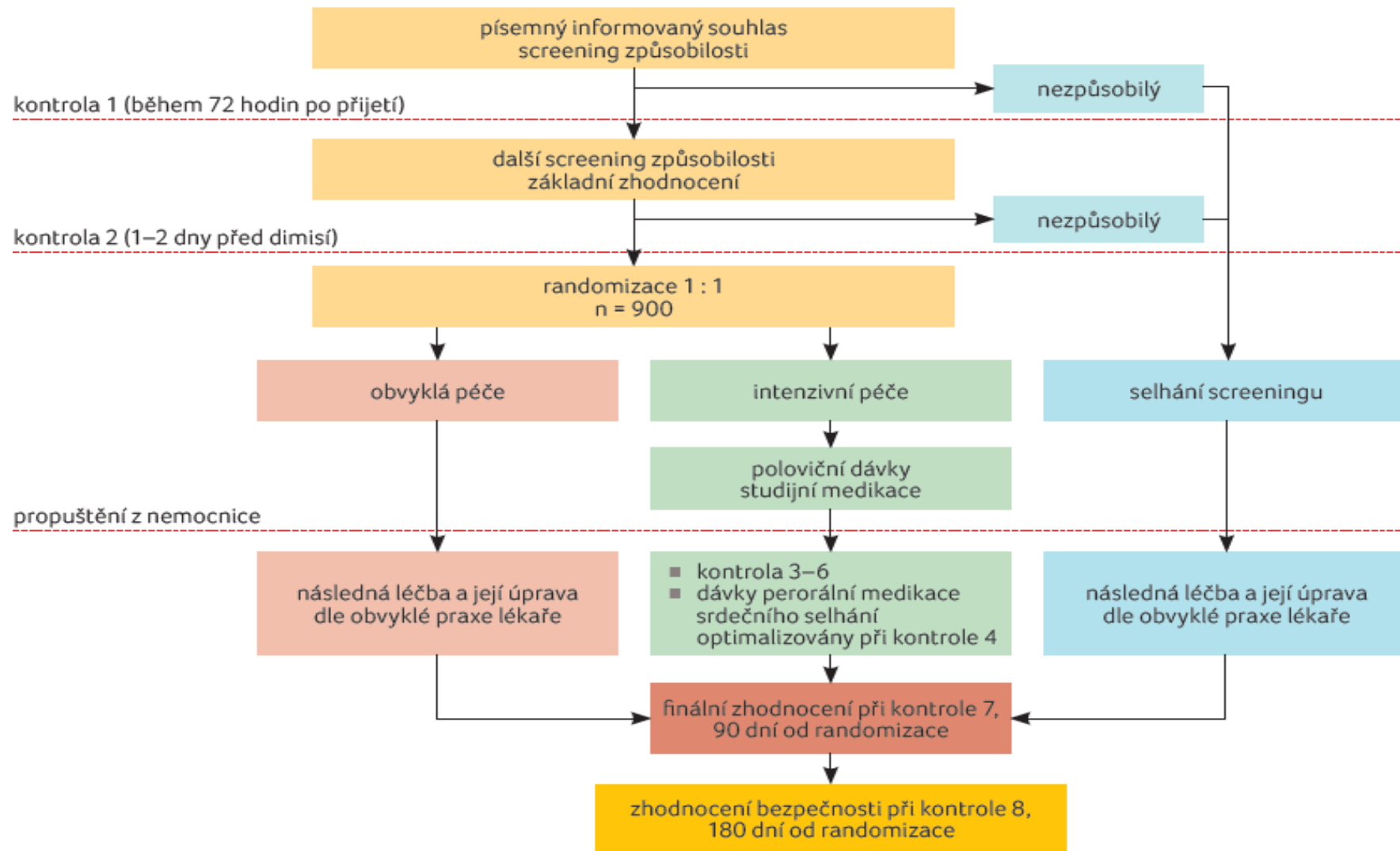
Intenzivní přístup s titrací do maximálních dávek základních léků pro srdeční selhání a běžnou léčebnou praxi v ordinacích kardiologů. Primárním cílem byla celková mortalita a rehospitalizace pro srdeční selhání v 90 dnu po randomizaci.



V multicentrické, randomizované, otevřené studii s paralelními skupinami bylo randomizováno celkem 1078 pacientů v poměru 1:1 buď na obvyklou péči nebo intenzivní péči. Pacienti zařazení do ramene obvyklé péče byli propuštěni a ošetřeni podle obvyklé klinické praxe u svého kardiologa. V rameni s intenzivní péčí byly dávky perorálních léků na HF – včetně BB, ACEi/ARB/ARNI a MRA – titrovány na 50 % doporučených dávek před propuštěním a na 100 % doporučených dávek do 2 týdnů po propuštění. Glifloziny v té době neměly doporučení v léčbě srdečního selhání



Desing studie STRONG HF

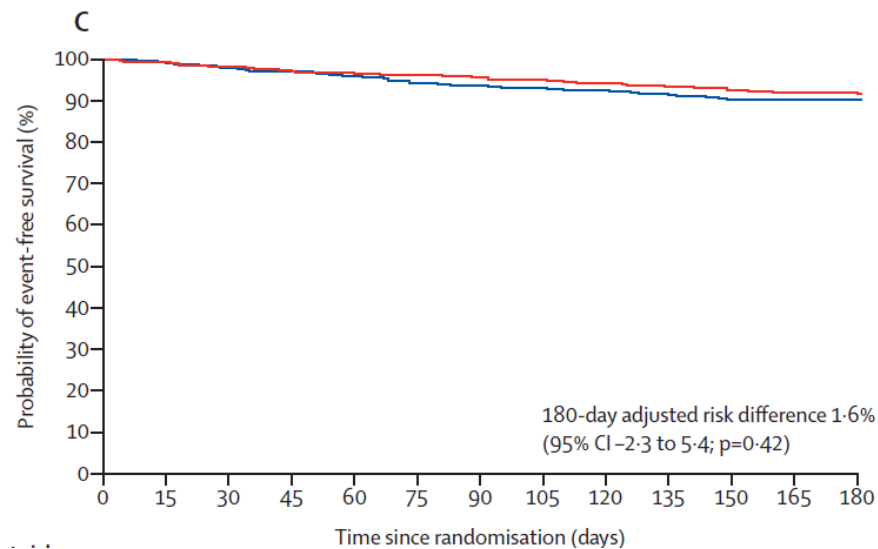
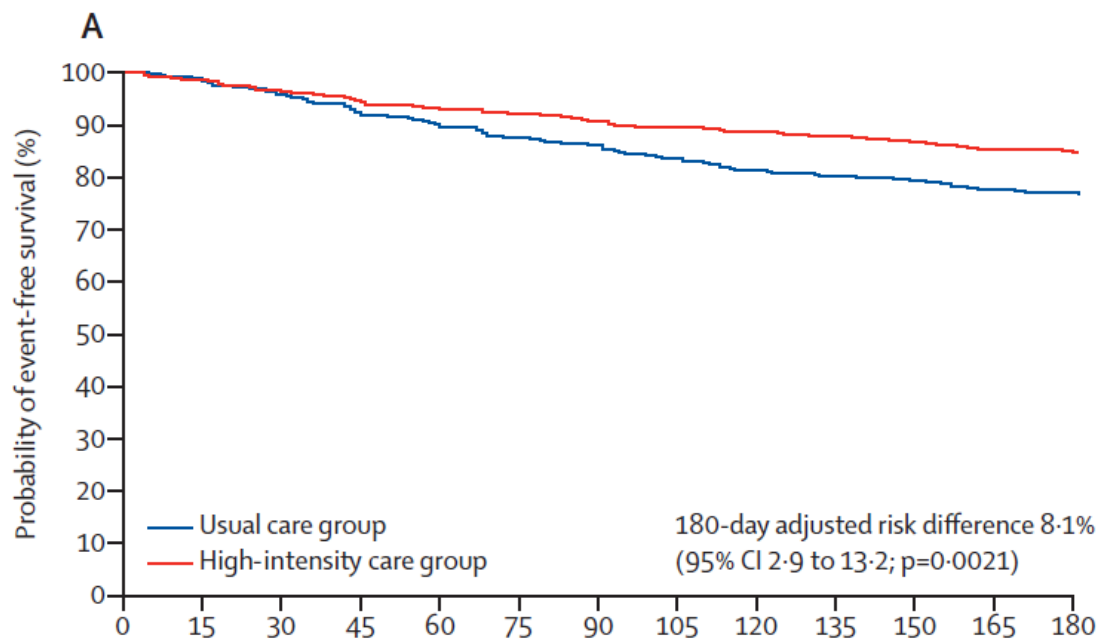


Generický název	Poloviční dávka na vizitě 2 1-2 dny před propuštěním	Optimální (plná dávka) na vizitě 4 po 2 týdnech
MRA- antagonisté mineralokortikoidních receptorů		
Eplerenon	1x 25 mg	1x 50 mg
Spironolacton	1x 25 mg každý druhý den	1x 25 mg
BB - betablokátory		
Bisoprolol	1x 5 mg	1x 10 mg
Carvedilol	2x 12.5–25 mg	2x 25–50mg
Metoprolol succ. ZOK	1x 100 mg	1x 200 mg
Nebivolol	1x 5 mg	1x 10 mg
ACEi - ACE inhibitory		
Captopril	3x 5 mg	3x 50mg
Enalapril	2x 10 mg	2x 20mg
Lisinopril	1x 17,5 mg	1x 35mg
Ramipril	2x 2,5 mg nebo 1x 5 mg	2x 5 nebo 1x 10 mg
Trandolapril	1x 2 mg	1x 4 mg
Perindopril	1x 4 mg	1x 8 mg
ARB - blokátory A1 receptorů pro angiotensin II, sartany		
Candesartan	16mg q.d.	32mg q.d.
Valsartan	80 mg b.i.d.	160 mg b.i.d.
Losartan	75 mg q.d.	150 mg q.d.
ARNi- inhibitor neprilysinu a valsartan		
Sacubitril/valsartan	2x 49/51 mg	2x 97/103mg



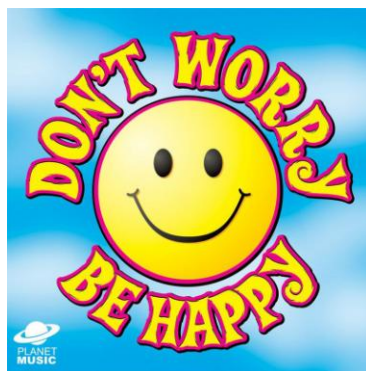
TAB. 2 Primární a sekundární cílové ukazatele ve studii STRONG-HF

primární cílový ukazatel				
	intenzivní léčba (n = 542)	běžná léčba (n = 536)	upravený poměr rizika (95% CI)	hodnota p
celková mortalita nebo rehospitalizace pro srdeční selhání do 180 dní – n (%)	74/506 (15,2%)	109/502 (23,3%)	0,66 (0,50–0,86)	0,0021
sekundární cílové ukazatele				
změna kvality života do 90 dní	10,72 (0,88)	7,22 (0,90)	NA	< 0,0001
celková mortalita do 180 dní – n (%)	39/506 (8,5 %)	48/502 (10,0%)	0,84 (0,56–1,26)	0,42



Závěr studie STRONG HF

Rychlá titrace doporučených dávek léků na srdeční selhání pod pečlivým sledováním a monitorováním, během a brzy po propuštění pro AcSS je bezpečné a vede ke snížení recidiv srdečního selhání, rehospitalizace a zlepšuje stav pacientů včetně kvality života.



Kdo rychle dává, dává dvakrát, neboť kdyby chvíli přemýšlel, možná že by dal polovic.

XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI

