

# ОГЛЯД АКТУАЛЬНИХ НАУКОВИХ РОБІТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ **СПІРОНОЛАКТОН** ПРИ ЛІКУВАННІ **СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

## ЗМІСТ

1. Початок лікування еплереноном або спіронолактоном, прихильність до лікування та пов'язані результати у пацієнтів із вперше виниклою серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду: загальнонаціональне когортне дослідження
2. Застосування спіронолактону пов'язане з покращенням результатів при серцевій недостатності із помірно зниженою фракцією викиду

# Початок лікування еплереноном або спіронолактоном, прихильність до лікування та пов'язані результати у пацієнтів із вперше виниклою серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду: загальнонаціональне когортне дослідження

## Initiation of eplerenone or spironolactone, treatment adherence, and associated outcomes in patients with new-onset heart failure with reduced ejection fraction: a nationwide cohort study

Johan E Larsson, Cæcilie Stilling Denholt, Jens Jakob Thune, Anna Axelsson Raja, Emil Fosbøl, Morten Schou, Lars Køber, Olav Wendelboe Nielsen, Finn Gustafsson, Søren L Kristensen

**Published:** 24 June 2023

### ПОСИЛАННЯ НА ОРИГІНАЛ ПУБЛІКАЦІЇ

Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів (АМР) еплеренон і спіронолактон є ефективними препаратами при серцевій недостатності зі зниженою фракцією викиду (СНзнизФВ), але проспективно дані препарати не порівнювалися. У даному дослідженні порівняли клінічні результати, добові дози та частоту припинення лікування даними препаратами у загальнонаціональній когорті.

## Методи

Ідентифіковано всіх пацієнтів з СНзнизФВ у період 2016-2020 рр., які були живі та розпочали лікування АМР на початку дослідження, через 180 днів після встановлення діагнозу СН.

Дослідження 1: Початок лікування еплереноном або спіронолактоном...

Було оцінено 2-річний ризик смерті та госпіталізації через СН, а також кожен компонент окремо, використовуючи моделі Каплана-Майєра, кумулятивні функції захворюваності та моделі пропорційних ризиків Кокса з поправкою на вік, стать і супутні захворювання. По-друге, було оцінено припинення лікування, перехресне лікування та добову дозу препарату.

## Результати

В дослідження було включено 7479 пацієнтів; 653 (9%) з них отримували еплеренон і 6840 (91%) – спіронолактон. Пацієнти в групі еплеренону були молодші (середній вік 65 проти 69 років) і частіше чоловіками (91% проти 68%), обидва  $P < 0,001$ ).

У скоригованому аналізі зі спіронолактоном як еталоном, не було відмінностей у ризику комбінованого ризику смерті від усіх причин і госпіталізації через СН (HR 1,02, 95% ДІ 0,82-1,27), смерті від усіх причин (HR 0,93, 95% ДІ 0,67-1,30), або госпіталізації з приводу СН (HR 1,10, 95% ДІ 0,84-1,42).

Відміна лікування відбулася у 34% у групі еплеренону та 53% у групі спіронолактону ( $P < 0,001$ ), перехресне лікування у 3% та 10% відповідно. Добова доза  $>25$  мг протягом 12 місяців спостерігалася у 230 пацієнтів (37%) у групі еплеренону та у 771 пацієнта (12%) у групі спіронолактону ( $P < 0,001$ ).

## Висновки

У сучасній загальнонаціональній когорті пацієнтів із вперше-виниклою СНзнизФВ, які розпочали лікування АМР, не було виявлено відмінностей у клінічних результатах, пов'язаних із початком лікування еплереноном порівняно зі спіронолактоном. Лікування частіше припинялося, а добова доза препарату була нижчою серед пацієнтів, які отримували спіронолактон.

---

Дослідження 1: Початок лікування еплереноном або спіронолактоном, прихильність до лікування та пов'язані результати у пацієнтів із вперше виниклою серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду: загальнонаціональне когортне дослідження

# Застосування спіронолактону пов'язане з покращенням результатів при серцевій недостатності із помірно зниженою фракцією викиду

## **Spironolactone use is associated with improved outcomes in heart failure with mid-range ejection fraction**

Nobuyuki Enzan, Shouji Matsushima, Tomomi Ide, Hidetaka Kaku, Taiki Higo, Miyuki Tsuchihashi-Makaya, Hiroyuki Tsutsui

First published: 17 January 2020

[ПОСИЛАННЯ НА ОРИГІНАЛ ПУБЛІКАЦІЇ](#)

## Мета дослідження

Метою дослідження було оцінити чи вживання спіронолактону може бути асоційовано з кращими довгостроковими результатами серед пацієнтів із серцевою недостатністю із помірно зниженою ФВ (СНпомзнизФВ).

## Методи та результати

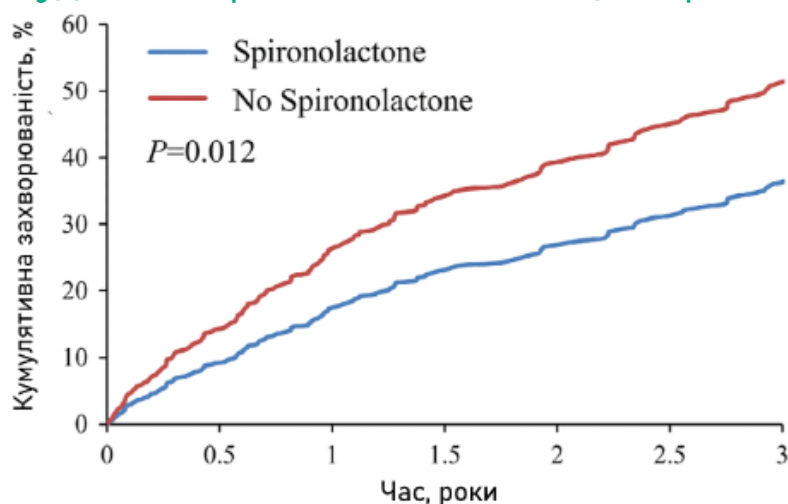
У проспективне дослідження було включено пацієнтів із СНпомзнизФВ (ФВ лівого шлуночка 40–49%), зареєстрованих у Японському кардіологічному реєстрі пацієнтів з серцевою недостатністю (СН), та вивчали клінічні характеристики, лікування та віддалені результати пацієнтів, госпіталізованих з приводу СН.

Залежно від прийому спіронолактону при виписці хворі були розподілені на дві групи. Первинним результатом була комбінована смерть із усіх причин або повторна госпіталізація з приводу СН. Загалом 457 пацієнтів мали СНпомзнизФВ.

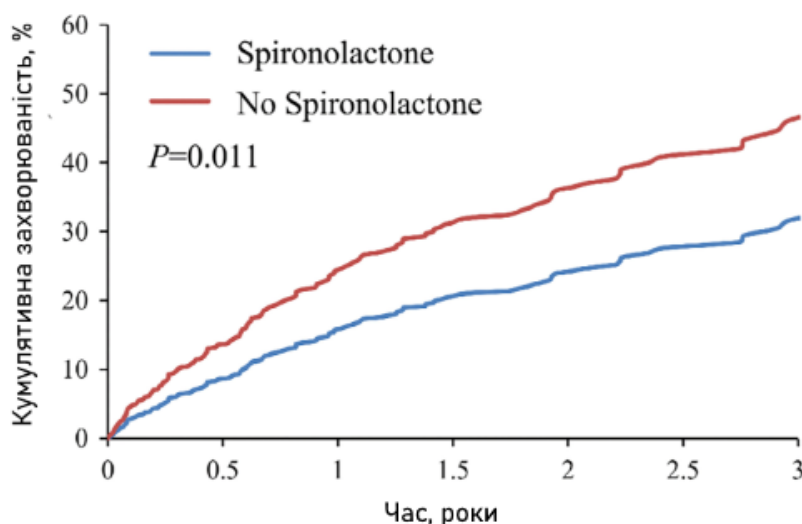
---

Дослідження 2: Застосування спіронолактону пов'язане з покращенням результатів при серцевій недостатності із помірно зниженою фракцією викиду

## А. Смерть з будь-яких причин / госпіталізація через СН



## В. Смерть з кардіоваскулярних причин / госпіталізація через СН



## Діаграма 2. 1. Сукупна частота настання кожного результату, скоригована за коваріацією

Коваріаційно-скоригована сукупна частота, що складається зі смертності від усіх причин або повторної госпіталізації з приводу серцевої недостатності (А), сукупності смерті від серцево-судинних захворювань або повторної госпіталізації при серцевій недостатності (В), смерті від усіх причин (С) та смерті від серцево-судинних захворювань (D). Коваріації були обрані з факторів, які були статистично значущими при однофакторному аналізі (вік, попередня госпіталізація по серцевій недостатності, функціональної класифікації Нью-Йоркської Кардіологічної Асоціації, хронічні захворювання нирок, анемія, ішемічна хвороба серця, стійка шлуночкова тахікардія або фібриляція шлуночків, або клінічно значущими факторами.

Дослідження 2: Застосування спіронолактону пов'язане з покращенням результатів при серцевій недостатності із помірно зниженою фракцією викиду

Середній вік пацієнтів становив 69,3 років, і 286 (62,6%) були чоловіками. З них спіронолактон був призначений при виписці 158 хворим (34,6%). У групі спіронолактону поширеність хронічної хвороби нирок (7,6% проти 16,8%,  $P=0,007$ ) була меншою, а частка пацієнтів, які отримували петльові діуретики (89,2% проти 70,2%,  $P<0,001$ ) була вищою, порівняно з групою, яка не отримувала спіронолактон.

За період спостереження (в середньому протягом 2,2 років) пацієнти з групи спіронолактону мали нижчий рівень первинного результату, ніж пацієнти які спіронолактон не отримували (171,5 проти 278,8 первинного результату на 1000 пацієнто-років, коефіцієнт частоти 0,61,95% ДІ 0,44–0,86;  $P=0,004$ ).

Після багатофакторного коригування застосування спіронолактону під час виписки було пов'язане зі значним зниженням сукупної смерті з усіх причин або повторної госпіталізації з приводу СН (скоригований коефіцієнт ризику 0,63,95% довірчий інтервал 0,44–0,90,  $P=0,010$ ).

## Висновки

Серед пацієнтів із серцевою недостатністю, госпіталізованих із приводу СНпомзнижФВ, застосування спіронолактону під час виписки було пов'язане з кращими віддаленими результатами.