Medicinsk Nyhed

Hjertesvigtsmedicin til behandling af inkompensation efter akut myokardieinfarkt

En kombination af angiotensin II-receptorblokade og hæmning af neprilysin (sacubitril-valsartan) anvendes i dag til behandling af kronisk hjertesvigt. Et nyt studie har undersøgt effekten af denne behandling ved akut myokardieinfarkt kompliceret af kardiel inkompensation.

Foto: Colourbox

Medicinsk behandling af kronisk hjertesvigt inkluderer et kombinationspræparat, der hæmmer angiotensin II-aktiviteten (valsartan) og enzymet neprilysin (sacubitril). Præparatet er livsforlængende for patienter med kronisk hjertesvigt, men effekten af præparatet er ukendt for patienter med akut myokardieinfarkt kompliceret af inkompensation. Et studie har undersøgt denne mulige effekt i 5.661 patienter.

Emil Wolsk, overlæge, Leder af Hjertesvigtsenheden; Herlev-Gentofte Hospital, kommenterer:

»Efter at PARADIGM-HF-studiet i 2014 viste, at kombinationstabletten sacubitril-valsartan kunne reducere kardiovaskulær død og hjertesvigtsindlæggelser med 20% sammenlignet med ACE-hæmmeren enalapril hos patienter med kronisk hjertesvigt, var spørgsmålet om denne lægemiddelkombination også kunne reducere det samme primære endepunkt hos patienter uden kendt hjertesvigt, men med tegn på kardiel inkompensation som følge af akut myokardieinfarkt – altså en forebyggende behandling af hjertesvigt hos højrisikopatienter. Samme velansete forskergruppe med dansk deltagelse udførte et internationalt randomiseret dobbeltblændet studie – PARADISE-MI – hvor man inkluderede 5.661 patienter med akut myokardieinfarkt. Patienterne blev inkluderet, såfremt de viste tegn på nyopstået hjertesvigt og/eller inkompensation inden for syv dage fra deres akutte

myokardieinfarkt. Patienterne blev herefter randomiseret til sacubitril-valsartan eller ACE-hæmmeren ramipril. Patienterne blev fulgt over en mediantid på 22 måneder. Studiet var neutralt med en relativ risiko-reduktion af det primære endepunkt kardiovaskulær død og hjertesvigt på 10%, p = 0,17, ved brug af sacubitril-valsartan. I tolkningen af studiet er der forhold, der efterfølgende har affødt debat. 1) Opgørelsen af endepunkterne skete ved en blændet komite; såfremt man brugte klinikernes egen vurdering, var der en signifikant 15% reduktion af det primære endepunkt ved brug af sacubitril-valsartan, p = 0,01. 2) Hvis man opgjorde kardiovaskulær død og totale antal hjertesvigtsindlæggelser i observationsperioden, var der fordel ved sacubitril-valsartan uagtet af opgørelsesmetoden.

Konklusivt var studiet neutralt, hvad angår det primære endepunkt, men jeg forudser en øget brug af sacubitril-valsartan til denne patientgruppe, når præparatet forventeligt falder i pris som led i patentudløb om ca. fem år«.

Pfeffer MA, Claggett B, Lewis EF et al. Angiotensin receptor-neprilysin inhibition in acute myocardial infarction. New Engl J Med 2021;385:1845-55.

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@ dadlnet.dk