

# Wyniki badania SENIORS — punkt widzenia geriatry

Opublikowane w tym roku wyniki badania *Study of Effects of Nebivolol Intervention on Outcomes and Rehospitalisation in Seniors with heart failure* (SENIORS) wskazują, że stosowanie nebiwololu u pacjentów z niewydolnością serca, którzy przekroczyli 70 rok życia, w istotny sposób zmniejsza ryzyko zgonu lub hospitalizacji z przyczyn sercowo-naczyniowych [1]. Wynik ten jest bardzo istotny z kilku powodów: po pierwsze, niewydolność serca występuje zdecydowanie częściej u osób w podeszłym wieku niż u osób młodych i w średnim wieku, po drugie, lekarze boją się stosować  $\beta$ -adrenolityki u pacjentów w zaawansowanym wieku, po trzecie, około połowa chorych w podeszłym wieku z niewydolnością serca wraca do szpitala w ciągu trzech miesięcy od wypisania.

Z punktu widzenia lekarza zajmującego się osobami starszymi należy odpowiedzieć na pytanie, jaka była grupa badana i czy wyniki tego badania można ekstrapolować na wszystkich chorych w podeszłym wieku z niewydolnością serca. Do badania włączono osoby, które zostały wypisane ze szpitala w ciągu ostatniego roku z rozpoznaniem niewydolności serca lub u których stwierdzono frakcję wyrzutową poniżej 35%. Takie kryterium spowodowało, że 1/3 chorych miała frakcję wyrzutową powyżej 35%.

Równie istotne wydają się kryteria dyskwalifikujące:

- obecność wady serca będącej przyczyną niewydolności serca;
- przeciwwskazania do leków  $\beta$ -adrenolitycznych (m.in. częstość rytmu serca < 60 uderzeń/min, skurczowe ciśnienie tętnicze < 90 mm Hg);
- niewydolność nerek lub wątroby;

— niezdolność do współpracy (demencja, nieśmiałość).

Mimo takiego doboru chorych badana grupa nie różniła się zasadniczo od ogólnej populacji osób w wieku podeszłym z niewydolnością serca i równie często u badanych stwierdzono cukrzycę (26%), migotanie przedsionków (33%) i nadciśnienie tętnicze (61%). Zwraca jednak uwagę bardzo niska śmiertelność w populacji badanej w SENIORS, która w ciągu 21 miesięcy wyniosła 7,1% i 9,3% odpowiednio w grupie otrzymującej nebiwolol i placebo. W badaniu *Distensibility Improvement And Remodeling in Diastolic Heart Failure* (DIAMOND) prowadzonym w Skandynawii spośród chorych w podeszłym wieku (tzn. > 70 rż.) wypisanych ze szpitala z rozpoznaniem niewydolności serca około 50% nie przeżyło 2 lat [2]. Nieco lepsze wyniki uzyskano w *Cardiovascular Health Study* (CHS), w którym śmiertelność w nieco młodszej populacji chorych z niewydolnością serca (średni wiek 73 lata) w ciągu 2 lat wynosiła około 30% [3].

Częściowym wytłumaczeniem niskiej śmiertelności w badaniu SENIORS mogą być różnice w stosowaniu inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACE, *angiotensin-converting enzyme*) (tab. I).

Wyraźne różnice w stosowaniu podstawowych leków w niewydolności serca, jakimi są inhibitory ACE, mogą stanowić częściowe wyjaśnienie różnic w śmiertelności i wynikają zapewne z faktu, że badanie SENIORS rozpoczęło się w 2000 roku, a dane do programów DIAMOND i CHS zbierano odpowiednio w latach 1993–1996 i 1989–1993. Niewątpliwie

**Tabela I.** Porównanie wybranych danych z badań SENIORS, DIAMOND i CHS

**Table I.** Comparison of data from heart failure studies in the elderly: SENIORS, DIAMOND, and CHS

	SENIORS (placebo) (%)	DIAMOND (%)	CHS (%)
Inhibitory ACE	82,6	50	29
$\beta$ -adrenolityki	—	13	13
Digoksyna	39,8	53	44
Migotanie przedsionków	33	27	12
Klasa III–IV według NYHA	41	64	Brak danych
Śmiertelność w ciągu 2 lat	9,1 (21 miesięcy)	40	30

jednak niewielka liczba zgonów w badaniu SENIORS wynika z niewłączenia do tego projektu pacjentów z innymi niż niewydolność serca chorobami wpływającymi istotnie na rokowanie, jak na przykład ciężka niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, choroby nowotworowe lub demencja.

Podsumowując, należy stwierdzić, że badanie SENIORS dowiodło, iż stosowanie nebiwololu u osób w podeszłym wieku z niewydolnością serca w II i III klasie według NYHA jest korzystne, lecz należy pamiętać, że ponad 25% badanych z różnych przyczyn przerwało terapię, a proces zwiększania dawki przebiegał bardzo powoli — co 1–2 tygodnie. U pacjentów z innymi współistniejącymi z niewydolnością serca poważnymi schorzeniami nie należy oczekiwać zdecydowanej poprawy w zakresie wydłużenia życia lub zmniejszenia liczby hospitalizacji w wyniku stosowania  $\beta$ -adrenolityków, ponieważ pierwsze efekty ujawniają się dopiero po kilku miesiącach ich stosowania, a w pełni są widoczne po około 2 latach. Rokowanie w momencie rozpoznania niewydolności serca u osób w podeszłym wieku jest bardzo poważne i tacy pacjenci wymagają szczególnej uwagi.

## Piśmiennictwo

1. Flather M.D., Shibata M.C., Coats A.J.S. i wsp. Randomized trial to determine the effect of nebivolol on mortality and cardiovascular hospital admission in elderly patients with heart failure (SENIORS). *Eur. Heart J.* 2005; 26: 215–225.
2. Gustafsson F., Torp-Pedersen C., Seibæk M. i wsp. for the DIAMOND study group. Effect of age on short and long-term mortality in patients admitted to hospital with congestive heart failure. *Eur. Heart J.* 2004; 25: 1711–1717.
3. Gottdiener J.J., McClelland R.L., Marshall R. i wsp. Outcome of congestive heart failure in elderly persons: influence of left ventricular systolic function. *Ann. Intern. Med.* 2002; 137: 631–639.

**Tomasz Grodzicki**

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
*Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego

---

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Tomasz Grodzicki  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Wydział Lekarski, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego  
ul. Śniadeckich 10, 31–531 Kraków  
tel.: (012) 424 88 00, faks: (012) 424 88 53  
e-mail: tomekg@su.krakow.pl