

Reduced left ventricular ejection fraction (LVEF) ($\leq 40\%$) and/or signs of clinical heart failure early after acute myocardial infarction (AMI) are associated with a relatively high incidence of mortality and hospitalization for heart failure (1-5). Of importance, patients with signs of heart failure post-infarction have a three- to four-fold increased risk of in-hospital death and a 55% increased risk of dying within 30 days after AMI in comparison with patients with an acute infarction but no signs of heart failure (1– 6). This early increase in risk in patients with a reduced LVEF and clinical signs of heart failure argues for therapeutic intervention as early as possible after AMI.

To gain insight into the potential of eplerenone to impact early mortality post-infarction, we examined the results 30 days after randomization from the Eplerenone Post-Acute Myocardial Infarction Heart Failure Efficacy and Survival Study (EPHESUS) (7). In this trial, the selective aldosterone blocker eplerenone was shown to significantly reduce all-cause mortality by 15% ($p = 0.008$) and the composite end point of cardiovascular (CV) mortality/CV hospitalization by 13% ($p = 0.002$) over a mean follow-up of 16 months when added to standard therapy in post-AMI patients with an LVEF $\leq 40\%$ and clinical signs of heart failure.

Obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory (LVEF) ($\leq 40\%$) oraz/lub oznaki klinicznej niewydolności serca krótko po wystąpieniu ostrego zawału mięśnia sercowego (AMI) związane są ze stosunkowo wysoką śmiertelnością oraz hospitalizacją z powodu niewydolności serca (1-5). Co istotne, pacjenci z oznakami pozawałowej niewydolności serca wykazują trzy do czterokrotnie zwiększone ryzyko zgonu w szpitalu i ryzyko zgonu w ciągu 30 dni od wystąpienia ostrego zawału mięśnia sercowego (AMI) zwiększone o 55% w porównaniu z pacjentami, u których dochodzi do ostrego zawału mięśnia sercowego, lecz bez oznak niewydolności serca (1-6). To ryzyko, zwiększające się we wczesnym stadium, występujące u pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory i klinicznymi oznakami niewydolności serca jest argumentem przemawiającym za stosowaniem interwencji terapeutycznej jak najszybciej po wystąpieniu ostrego zawału mięśnia sercowego.

By bliżej przyjrzeć się temu, jaki wpływ na śmiertelność we wczesnym stadium pozawałowym może mieć eplerenon, przeanalizowaliśmy wyniki dotyczące 30 dni po randomizacji uzyskane w badaniu EPHESUS (7). Badanie to wykazało, że selektywny bloker aldosteronu – eplerenon – znacznie zmniejsza śmiertelność z przyczyn ogólnych o 15% ($p=0,008$), a złożony punkt końcowy śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych/hospitalizacji z przyczyn sercowo-naczyniowych o 13% ($p=0,002$) w okresie średnio 16 miesięcy od wystąpienia zawału, jeśli stosowany jest wraz ze standardową terapią stosowaną w przypadku pacjentów po ostrym zawale mięśnia sercowego z frakcją wyrzutową lewej komory $\leq 40\%$ oraz klinicznymi oznakami niewydolności serca.