

---

## GEEN ARGUMENTEN VOOR SPIRONOLACTON BIJ HARTFALEN MET BEWAARDE EJECTIEFRACTIE

In de Folia van maart 2014 werd aandacht besteed aan de behandeling van chronisch hartfalen. We meldden dat de behandeling van hartfalen met bewaarde ejection fractie (linkerventrieklejection fractie > 50%) slechts in beperkte mate onderzocht is en dat tot nog toe voor geen enkele behandeling een gunstig effect op harde eindpunten werd aangetoond.

Recent werden de resultaten van de TOPCAT-studie met spironolacton bij personen met hartfalen met bewaarde ejection fractie gepubliceerd<sup>1</sup>. In deze dubbelblinde studie werden 3.445 patiënten met licht tot matig ernstig hartfalen (NYHA-klasse II-III) en bewaarde ejection fractie gerandomiseerd naar spironolacton 15 tot 45 mg daags of placebo. Alle patiënten kregen reeds de standaardbehandeling met een kaliumverliezend diureticum, een ACE-inhibitor of sartaan en een  $\beta$ -blokker. Na 3,3 jaar was

het primaire eindpunt (een combinatie van cardiovasculaire mortaliteit, succesvol gereanimeerde hartstilstand en hospitalisatie omwille van hartfalen) opgetreden bij 18,6% van de patiënten behandeld met spironolacton en bij 20,4% in de placebogroep, een niet-significant verschil. Hyperkaliëmie trad vaker op bij patiënten behandeld met spironolacton, ondanks het feit dat patiënten met matige tot ernstige nierinsufficiëntie uitgesloten werden uit de studie.

Bij patiënten met hartfalen met bewaarde ejection fractie wordt aanbevolen behandeling met een kaliumverliezend diureticum in te stellen om de klachten zoals longoedeem tegen te gaan; toevoegen van een ACE-inhibitor of een  $\beta$ -blokker kan overwogen worden. Op dit moment zijn er geen argumenten om een behandeling met spironolacton op te starten bij deze patiënten.

1 N Engl J Med 2014;370:1383-92 (doi: 10.1056/NEJMoa1313731) met editoriaal 1453-4 (doi: 10.1056/NEJMe1401231)