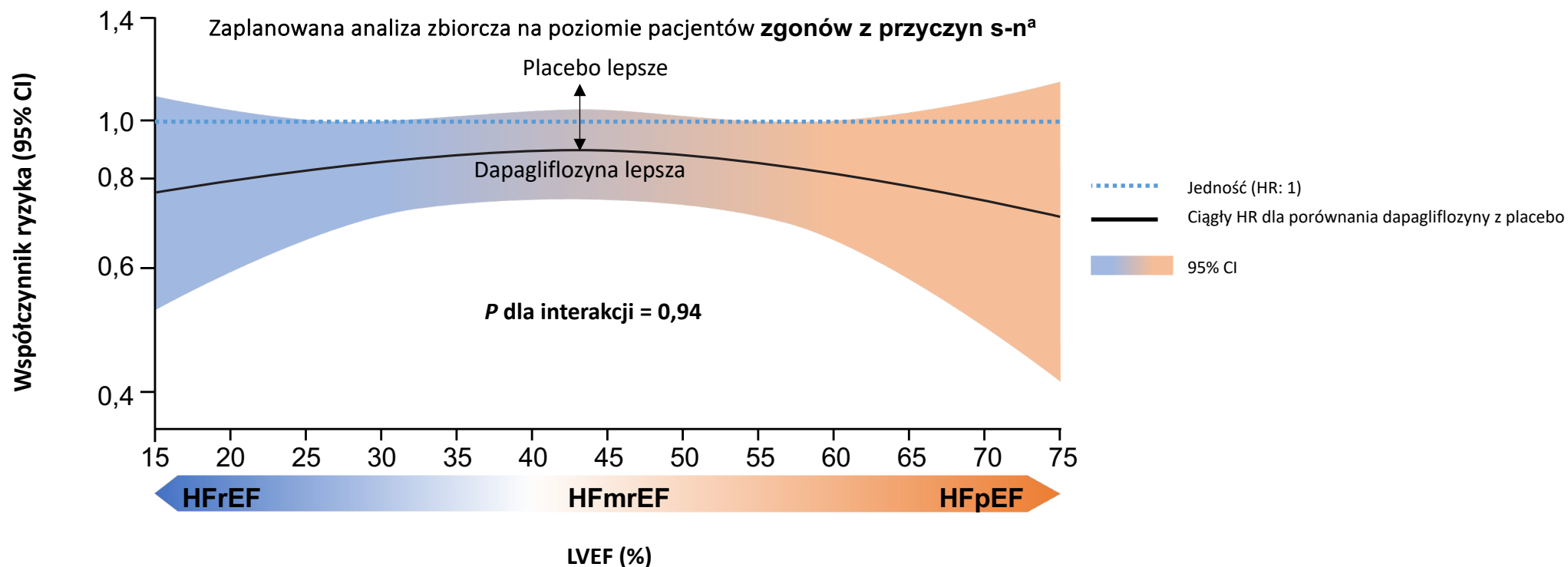




Zaplanowana analiza zbiorcza na poziomie pacjentów



## Nie stwierdzono zmniejszenia skuteczności dapagliflozyny w całym zakresie EF



W analizach wrażliwości wyniki nie uległy zmianie po wykluczeniu nieokreślonych zgonów z definicji zgonu z przyczyn s-n lub po ocenie definicji zgonu z przyczyn s-n w każdym badaniu. <sup>a</sup>Do tej metaanalizy zbiorczej włączono 11 007 uczestników badań DAPA-HF i DELIVER. 4744 uczestników miało LVEF ≤40%, a 6263 miało LVEF >40%. 5503 uczestników zrandomizowano do placebo, a 5504 do dapagliflozyny. W badaniach DAPA-HF i DELIVER zgon wyłącznie z przyczyn s-n był drugorzędowym punktem końcowym. W badaniu DAPA-HF dapagliflozyna istotnie zmniejszała ryzyko pierwszorzędnego złożonego punktu końcowego, zgonów wyłącznie z przyczyn s-n i śmiertelności całkowitej. W badaniu DELIVER dapagliflozyna istotnie zmniejszała ryzyko pierwszorzędnego złożonego punktu końcowego, ale różnica nie osiągnęła istotności pod względem zgonu wyłącznie z przyczyn s-n ani samej śmiertelności całkowitej. W analizach wrażliwości wyniki nie uległy zmianie po wykluczeniu nieokreślonych zgonów z definicji zgonu z przyczyn s-n lub w przypadku zastosowania definicji z poszczególnych badań. LVEF była mierzona przez badaczy. Pacjentów ze stężeniem NT-proBNP poniżej 300 pg/ml wykluczono z badania DELIVER

CI, przedział ufności; s-n, sercowo-naczyniowy; EF, frakcja wyrzutowa; HFmrEF, niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową; HFpEF, niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową; HFrEF, niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową;

HR, współczynnik ryzyka; LVEF, frakcja wyrzutowa lewej komory; NT-proBNP, N-końcowy propeptyd natriuretyczny typu B

Jhund P i wsp. *Nat Med* 2022;28:1956–1964