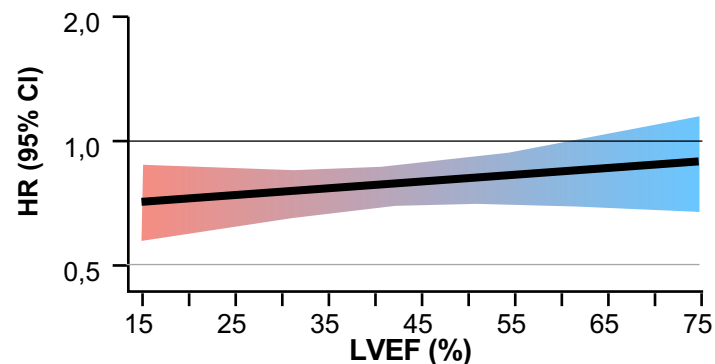


W badaniach stwierdzono zmniejszenie korzyści klinicznych terapii przy wyższych zakresach frakcji wyrzutu

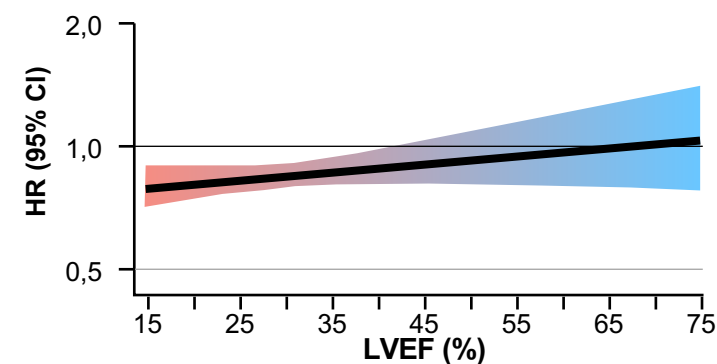
Empagliflozyna

Zgon z przyczyn s-n lub hHF
(wartość P dla interakcji = 0,30)



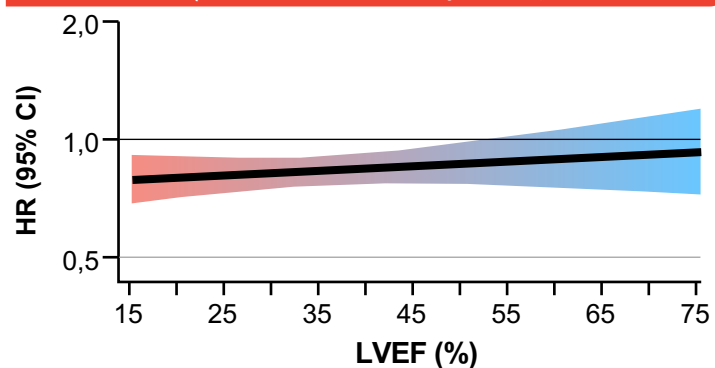
Naparstnica

Zgon z przyczyn s-n lub hHF
(wartość P dla interakcji = 0,13)



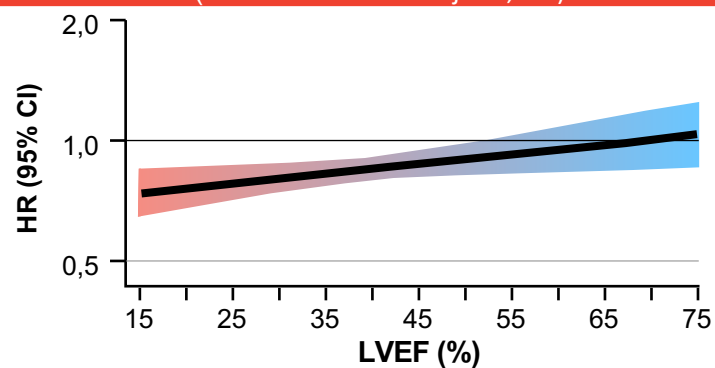
ARB

Zgon z przyczyn s-n lub hHF
(wartość P dla interakcji = 0,35)



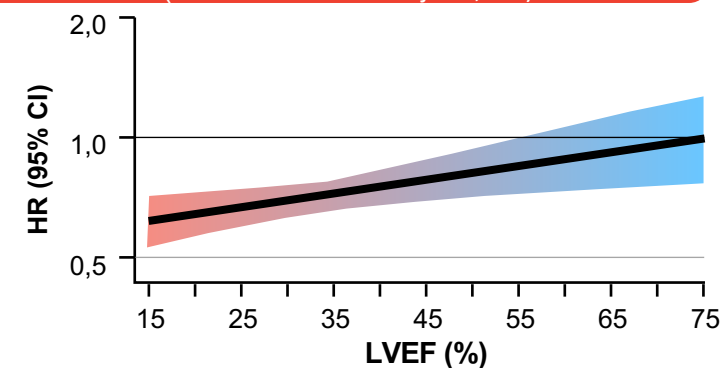
ARNi

Zgon z przyczyn s-n lub hHF
(wartość P dla interakcji = 0,022)



MRA

Zgon z przyczyn s-n lub hHF
(wartość P dla interakcji = 0,007)



Te wykresy zamieszczono wyłącznie tytułem ilustracji. Nie można bezpośrednio porównać tych badań ani wykresów z analizy zbiorczej ze względu na różne populacje, różne projekty badania i różne efekty kliniczne. Wszystkie dane dotyczą porównania z placebo z wyjątkiem ARNi, które porównywano z enalaprylem lub walsartanem

ARB, antagonist receptoru angiotensyny; ARNi, inhibitor receptoru angiotensynowego i neprylizyny; CI, przedział ufności; s-n, sercowo-naczyniowy; EF, frakcja wyrzutowa; hHF, hospitalizacja z powodu niewydolności serca; HR, współczynnik ryzyka; LVEF, frakcja wyrzutowa lewej komory; MRA, antagonist receptoru mineralokortykoidowego

Kondo T, McMurray J. *Eur Heart J* 2022;43:427-429