



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

12-13 İYUN 2026

**Mineral reseptor antaqonistlərin düzgün istifadəsi necə
olmalıdır**

Elman Ələkbərov



Mineralkortikoid reseptorların antaqonistləri (MRA)

Spironolakton (Aldakton), 1957 il, (FDA, 1960 il)

Eplerenon (İnspra), 1983 il, (FDA, 2002 il)

Finerenon (Kerendia) 2010 (FDA, 2021 il)

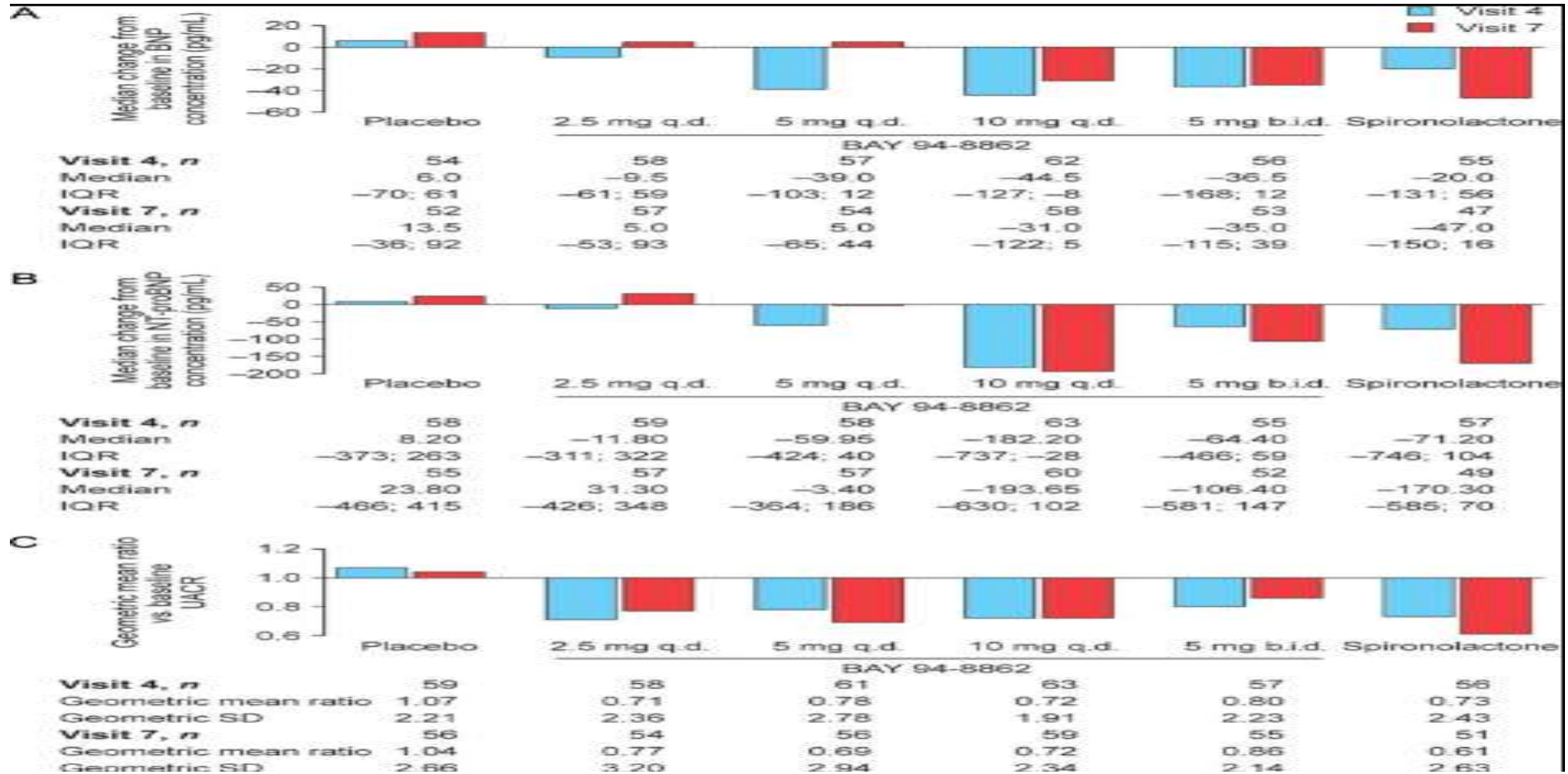
Esaxerenone (Minnebro), 2019 il (FDA-təsdiq olunmayıb)

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

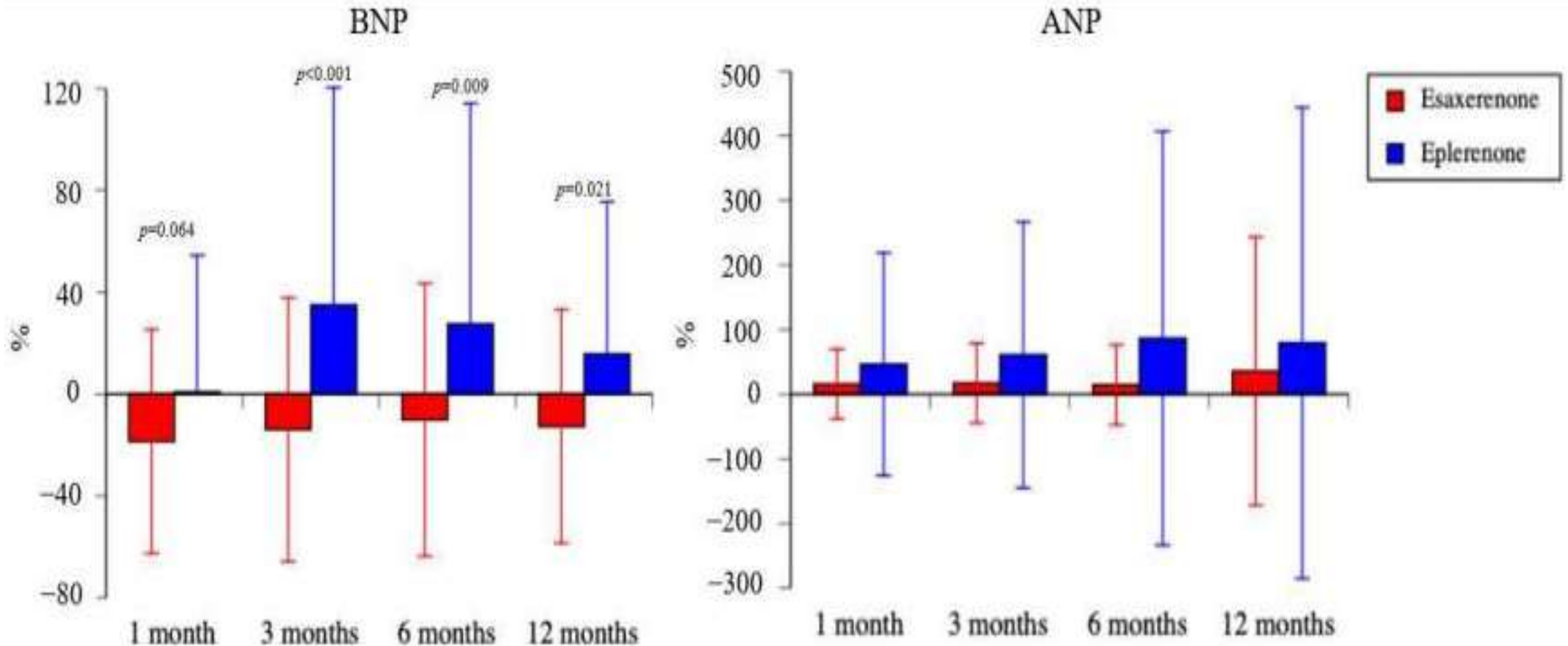


12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI



Change for brain natriuretic peptide and atrial natriuretic peptide (Crossover trial)



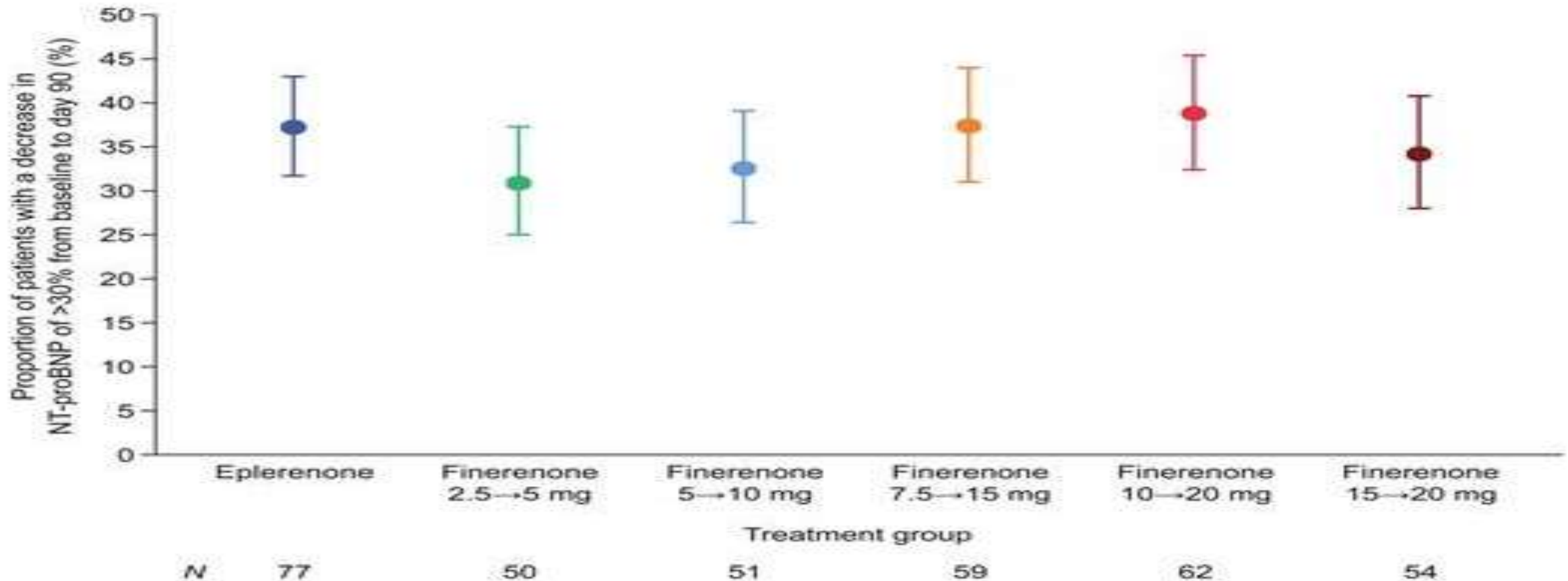
Esaxerenon

Eplerenondan daha güclü aldosteron bloklayıcı təsirə malikdir.

Aşkar antihipertenziv təsiri və aldosteron bloklayıcı təsiri böyrək funksiyasına müsbət təsir göstərir.

Bu dərmanın təsir mexanizmlərini və onların klinik istifadə potensialını anlamaq üçün əlavə tədqiqatlara ehtiyac var.

Plazma NT-proBNP tipli natriuretik peptid konsentrasiyasında 90-cı gündə ilkin səviyyədən >30% azalan xəstələrin nisbəti





ARTS-HF tədqiqatı

Finerenon daha qısa yarımçıxılma dövrü və böyrəklərdə paylanması azalması səbəbindən qeyri-steroid MRA-larla riskin aşağı olduğu güman edilir.

Spironolakton, **zəif təhlükəsizlik göstəricilərinə** malikdir. Onun çoxsaylı steroid hormon reseptorlarının hədəfdən kənar blokadası ciddi mənfi hadisələrə gətirib çıxarır; onun istifadəsi **hiperkalemiya riski ilə əlaqələndirilir.**

Dekompensasiyalı HFrEF və ŞD və/və ya XBX olan xəstələrdə finerenon NT-proBNP səviyyəsini oxşar dərəcədə azaldır və 10→20 mq ən uyğun doza sxemidir.

EAGLE-DH tədqiqatı

Steroidal MRA-lardan fərqli olaraq, finerenone (Kerendia) qlükokortikoid, androgen, progesteron və ya estrogen reseptorlarına təsir etmir, **yəni hinekomiastiya və ya libidonun azalması** kimi yan təsirlərdən azaddır.

Qeyd etmək lazımdır ki, finerenone digər MRA-larla müqayisədə yalnız **yüngül qan təzyiqi aşağı salan təsirə** malikdir (10 mmHg) və **du fərqin mexanizmi məlum deyil.**

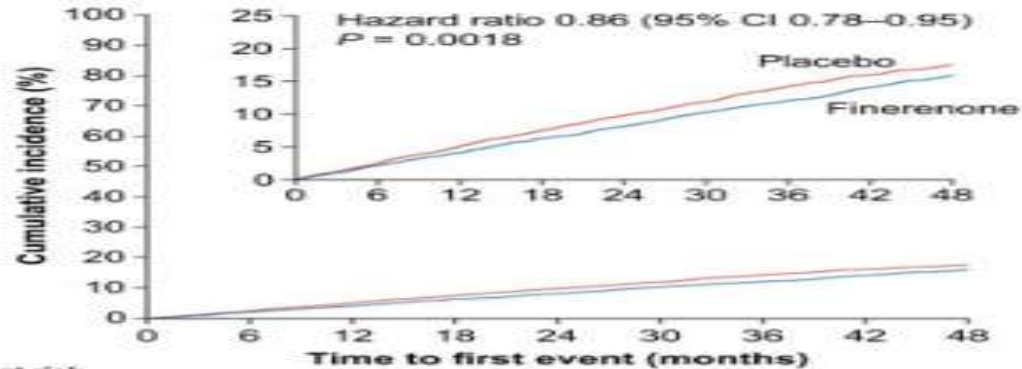
Bununla Finerenon ilə müqaisədə esakserenon (MINNEBRO) **SAT-ni əhəmiyyətli dərəcədə azaldır (10 mmHg).**



FIDELITY tədqiqatı

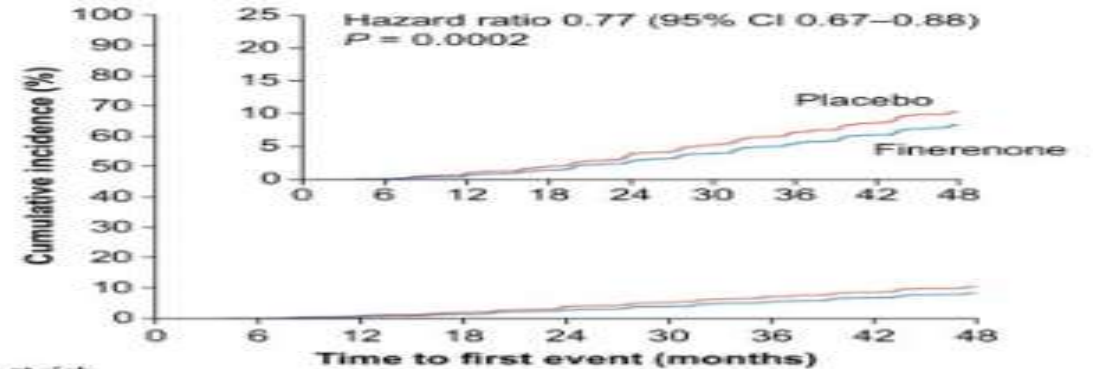
— Placebo — Finerenone

A Composite cardiovascular outcome



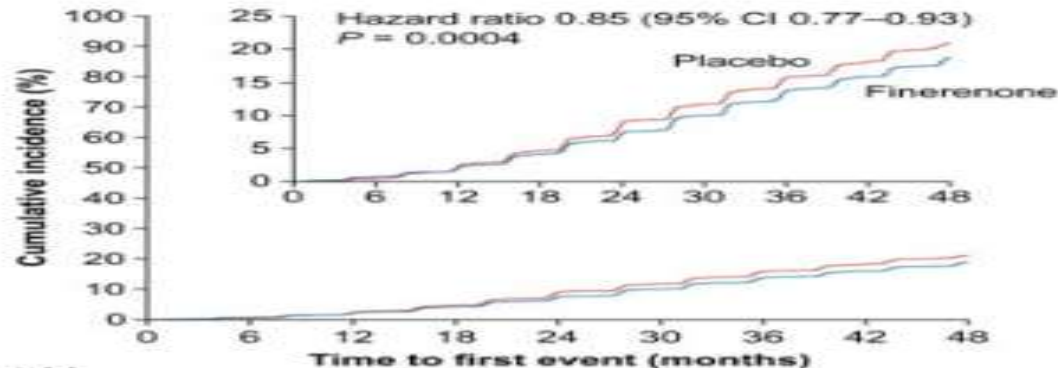
No. at risk	0	6	12	18	24	30	36	42	48
Placebo	6507	6330	6125	5938	5184	4147	2969	2135	1082
Finerenone	6519	6360	6202	6009	5273	4207	3055	2187	1087

B eGFR \geq 57% composite kidney outcome



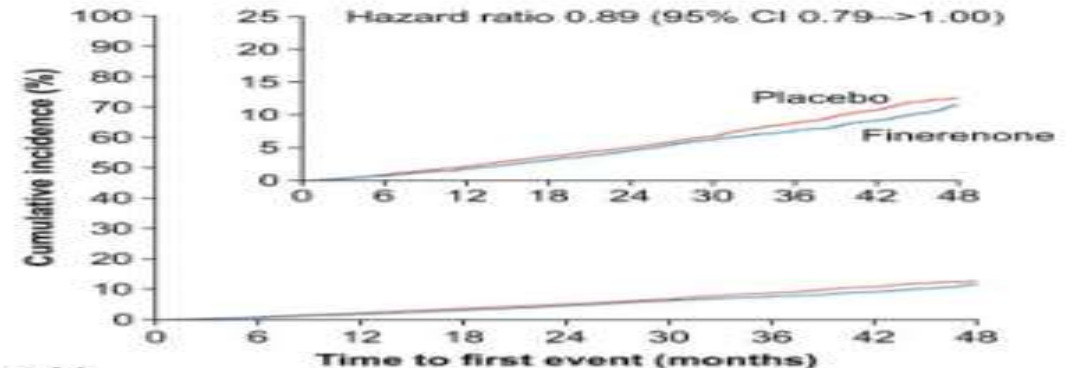
No. at risk	0	6	12	18	24	30	36	42	48
Placebo	6507	6292	6071	5815	4949	3932	2798	1988	962
Finerenone	6519	6291	6107	5848	5027	3973	2815	2024	959

C eGFR \geq 40% composite kidney outcome



No. at risk	0	6	12	18	24	30	36	42	48
Placebo	6507	6270	5994	5661	4710	3709	2603	1850	891
Finerenone	6519	6356	6070	5698	4811	3764	2603	1868	882

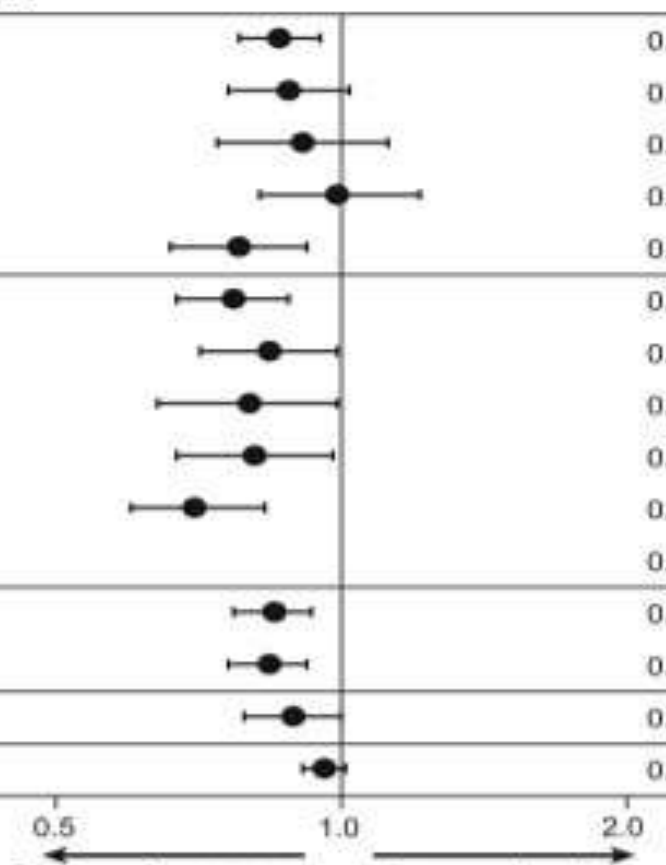
D Death from any cause



No. at risk	0	6	12	18	24	30	36	42	48
Placebo	6507	6448	6363	6253	5573	4588	3299	2389	1207
Finerenone	6519	6472	6366	6300	5602	4530	3388	2439	1198

Nəticələr (FIDELITY tədqiqatı)

Outcome	Finerenone (n = 6519)		Placebo (n = 6507)		Hazard ratio (95% CI)	P-value ^a
	Number of patients with event (%)	Number of patients with event per 100 patient-years	Number of patients with event (%)	Number of patients with event per 100 patient-years		
Composite cardiovascular outcome^a	825 (12.7)	4.34	939 (14.4)	5.01	0.86 (0.78–0.95)	0.0018
Death from cardiovascular causes	322 (4.9)	1.61	364 (5.6)	1.84	0.88 (0.76–1.02)	0.092
Non-fatal myocardial infarction	173 (2.7)	0.88	189 (2.9)	0.97	0.91 (0.74–1.12)	0.36
Non-fatal stroke	198 (3.0)	1.01	198 (3.0)	1.02	0.99 (0.82–1.21)	0.95
Hospitalization for heart failure	256 (3.9)	1.31	325 (5.0)	1.68	0.78 (0.66–0.92)	0.0030
eGFR ≥57% composite kidney outcome^a	360 (5.5)	1.96	465 (7.1)	2.55	0.77 (0.67–0.88)	0.0002
Kidney failure	254 (3.9)	1.38	297 (4.6)	1.62	0.84 (0.71–0.99)	0.039
End-stage kidney disease ^d	151 (2.3)	0.76	188 (2.9)	0.96	0.80 (0.64–0.99)	0.040 ^a
Sustained decrease in eGFR to <15 mL/min/1.73 m ²	195 (3.0)	1.06	237 (3.6)	1.29	0.81 (0.67–0.98)	0.026 ^a
Sustained ≥57% decrease in eGFR from baseline	257 (3.9)	1.40	361 (5.5)	4.03	0.70 (0.60–0.83)	< 0.0001
Renal death	2 (<0.1)	0.01	4 (<0.1)	0.02	0.53 (0.10–2.91)	0.46 ^a
eGFR ≥40% composite kidney outcome^a	854 (13.1)	4.81	995 (15.3)	5.64	0.85 (0.77–0.93)	0.0004
Sustained ≥40% decrease in eGFR from baseline	817 (12.5)	4.60	962 (14.8)	5.45	0.84 (0.76–0.92)	0.0002
Death from any cause	552 (8.5)	2.76	614 (9.4)	3.10	0.89 (0.79–1.00) ^a	0.051 ^a
Hospitalization for any cause	2836 (43.5)	19.04	2926 (45.0)	19.91	0.96 (0.91–1.01)	0.087 ^a

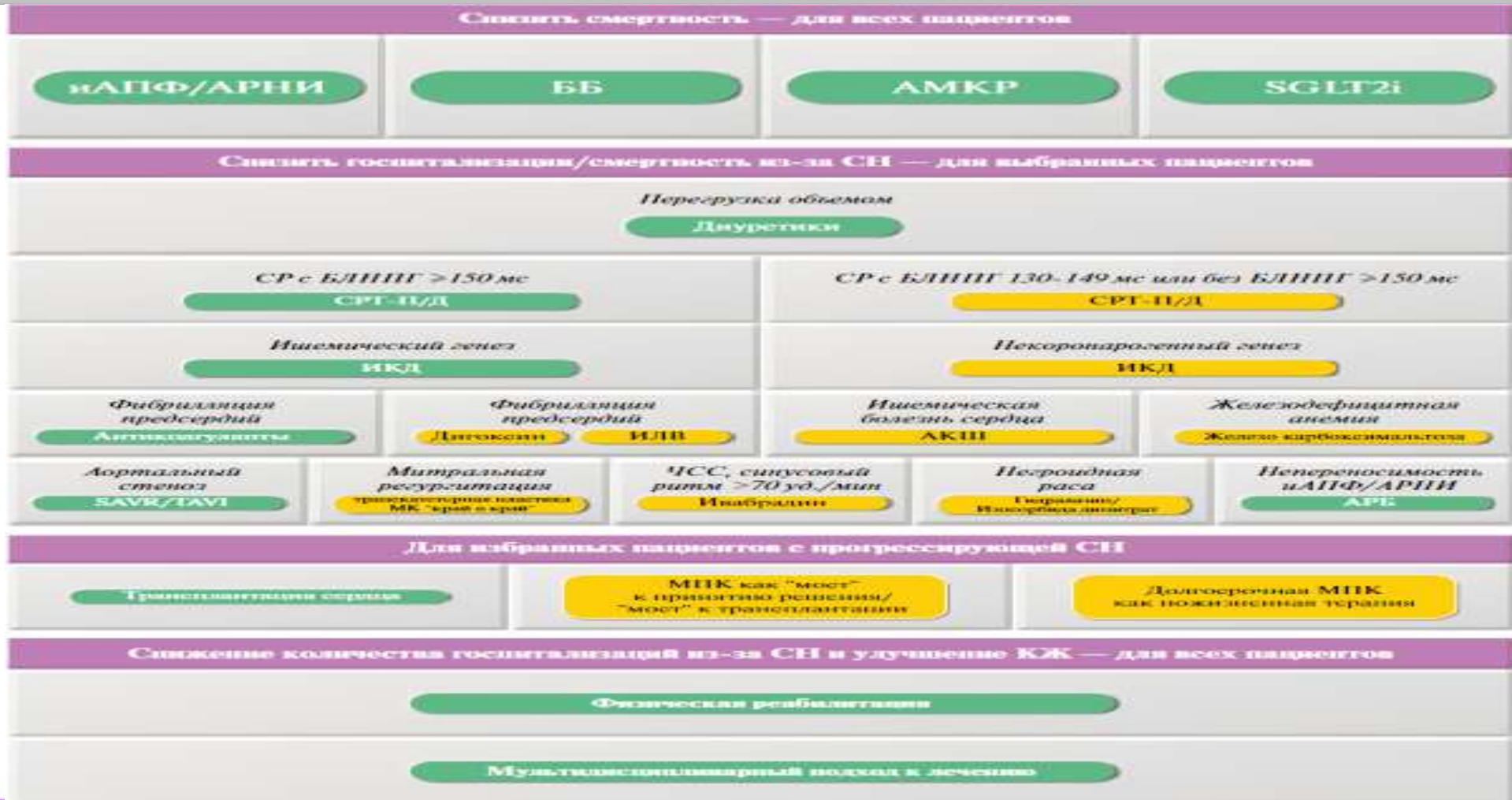


0.5 1.0 2.0

← Favours finerenone Favours placebo →



EFrHF olan xəstələrdə ÜÇ idarə olunması





Management of patients with HFmrEF

Diuretics for
fluid retention
(Class I)

Dapagliflozin/
Empagliflozin
(Class I)

ACEI/ARNI/ARB
(Class IIb)

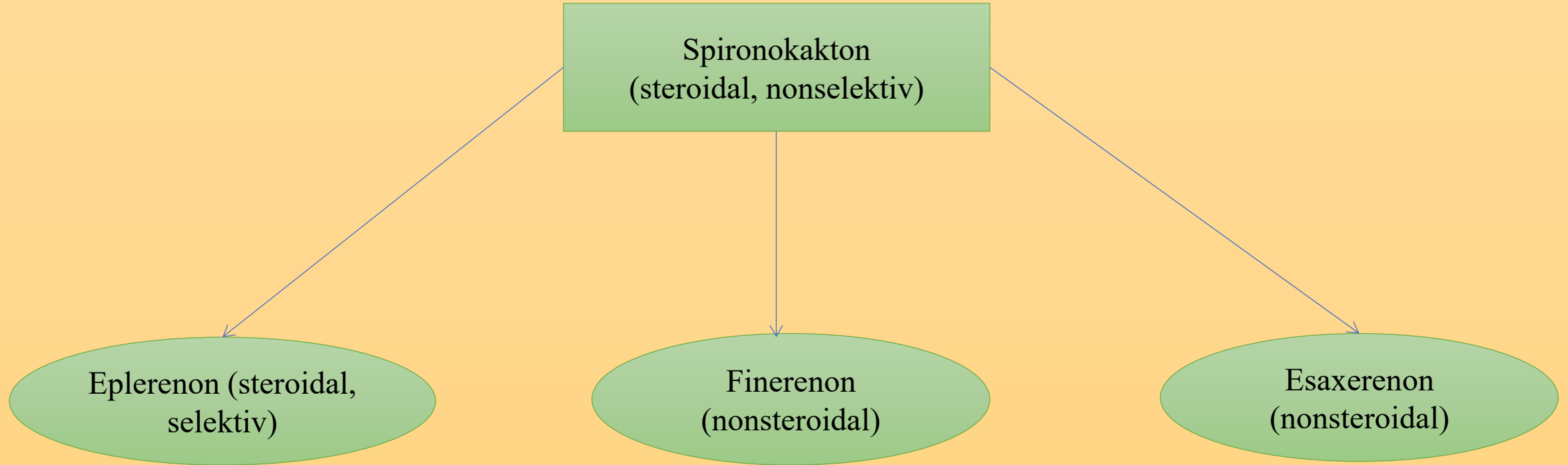
MRA
(Class IIb)

Beta-blocker
(Class IIb)

MRA - ların müqayisəsi

	Spironolakton	Eplerenon	Finerenon
Təsnifat	Steroid	Steroid	Qeyri-steroid
Toxuma paylanması	Böyrək > ürək	Böyrək > ürək	Böyrək = ürək
Minimal GFR	30 mL/dəq/1,73 m ²	30 mL/dəq/1,73 m ²	25 mL/dəq/1,73 m ²
Ürək-damar və böyrək xəstəliklərində standart doza	12,5-50 mq/ sut	25-50 mq/ sut	10-20 mq/sut
Dərmanların qarşılıqlı təsirləri	Əlavə hiperkaliyemiya	Əlavə hiperkaliyemiya; CYP3A4	Əlavə hiperkaliyemiya; CYP3A4
Antihipertenziv təsir	++ SAD 15-20 mmHg DAD 6-10 mmHg	++ SAD 15-20 mmHg DAD 6-10 mmHg	0/+ SAD ~ 3 mmHg
Hiperkaliyemiya riski	+++	++	++
Ginekomastiya	+++	+	0
Mastalgiya riski	+++	+	0
İmpotensiya riski	+++	+	0

MRA –rın təyinat ardıcılıđı



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

*DİQQƏTİNİZ ÜÇÜN
TƏŞƏKKÜR EDİRƏM*