

Tichá epidémia chronického srdcového zlyhávania

MUDr. Petrová Alena

interná ambulancia NZZ, Nováky

13.10. 2012 Starý Smokovec

Závažnosť SZ

1/ Vysoká mortalita

2/ Vzostupný trend

3/ Zníženie kvality života

4/ Vysoké ekonomické náklady na liečbu

Hemodynamická definícia :

Chronické srdcové zlyhávanie je **syndróm postihnutia srdca**, pri ktorom napriek dostatočnému plneniu komôr klesá minutový výdaj a srdce nie je schopné kryť metabolické potreby tkanív.

K prejavom srdcového zlyhávania bez poklesu srdcového výdaja môže dôjsť pri neprimeranom vzostupe plniaceho tlaku komôr.

Definícia srdcového zlyhávania podľa symptómov

Srdcové zlyhávanie je **syndróm**, pri ktorom majú pacienti tieto charakteristiky:

1/ **Typické symptómy srdcového zlyhávania**

dýchavica v pokoji alebo záťaži, únava, opuchy členkov

2/ Typické znaky srdcového zlyhávania

tachykardia, tachypnoe, chrôpky na pľúcach, pleurálny výpotok, ↑náplň jugul. vén, hepatomegaliu, perif.edémy

3/ Objektívny dôkaz abnormality štruktúry, alebo funkcie srdca v pokoji

kardiomegália, 3.srdcová ozva, srdcové šelesty, abnormálne ECHO, zvýšená koncentrácia natriumuretických peptidov

Srdcová dysfunkcia

Systolická dysfunkcia

↓ kontraktilita → ↓ EF → ↓ srdcový výdaj

Diastolická dysfunkcia

↓ relaxácie

↑ tuhosti komory

skrátenie diastoly - tachykardie

porucha kontrakcie predsiení – arytmie

↑ **spotreba energie v myokarde**

Etiológia SZ systolického

- 1/ **ICHS** a hlavne stavy po IM 70 %
- 2/ **Kardiomyopatie** hlavne dilatačná 10%
- 3/ **Chlopňové chyby** 10%
- 4/ **Ostatné** 10 %

Etiológia SZ so zachovanou EF

1/ **Hypertenzia** hlavne v staršom veku

2/ **Diabetes mellitus**

3/ **Konstriktívna perikarditída**

4/ **Reštrikčná kardiomyopatia**

Klasifikácia srdcového zlyhávania podľa priebehu :

- I. Novovzniknuté:** prvá manifestácia, akútny, alebo pomalý vznik
- II. Tranzientné:** opakujúce sa, alebo epizodické
- III. Chronické:** perzistujúce, stabilné, alebo zhoršujúce sa

Funkčná klasifikácia SZ podľa NYHA

- Trieda I** bez obmedzenia bežnej telesnej aktivity
- Trieda II** mierne obmedzenie telesnej aktivity
- Trieda III** výrazné obmedzenie telesnej aktivity, v klúde bez ťažkostí
- Trieda IV** neschopnosť vykonávať akúkoľvek telesnú aktivitu, príznaky SZ majú aj v klúde

Dysfunkcia



↓ **srdcového výdaja**



↓ **náplň arteriálneho riečišťa**



registrácia chemo a mechanoreceptormi



aktivácia SNS , RAAS, vazopresín ,cytokiníny



vazokonstrikcia , retencia Na a vody



Ciel' – udržať perfúziu životne dôležitých orgánov

Algoritmus diagnostiky CHSZ



Liečba SZ

Režimové a diétne opatrenia

- úprava hmotnosti - ↓ telesnej hmotnosti pri obezite
- obmedzenie príjmu kuchynskej soli pod 4-5 g / deň
- obmedzenie alkoholu na 30-40g/deň
- zákaz fajčenia
- primeraná telesná aktivita, kľudový režim len pri akútnom srdcovom zlyhaní
- obmedzenie tekutín

Farmakologická liečba

- inhibítory angiotenzín-konvertujúceho enzýmu /ACE-I/
- blokátory receptorov pre angiotenzinII / ARB/
- betablokátory /BB/
- antagonisty aldosterónu
- diuretiká
- digoxín
- ivabradin
- vazodilatancia
- antiagregancia , antikoagulancia
- amiodaron
- pozitívne inotropné látky /inhibítory PDE, katecholamíny,
levosimendan/

Chirurgická a podporná prístrojová liečba

- chirurgická /CABG/ alebo katetrizačná revaskularizácia / PCI / myokardu
- resynchronizačná liečba
- implantabilný kardioverter / defibrilátor / ICD /
- mechanické podporné systémy
- eliminačné metódy / ultrafiltrácia, hemodialýza /
- transplantácia srdca / OTS /

Prehľad farmakologickej liečby SZ

stupeň závažnosti

liek voľby

1. Asymptomatická dysfunkcia
L'K / EF < 40 % /

ACE-I + BB
/ ARB pri intol ACE-I/

2. Symptomatická dysfunkcia
diastol./ NYHA II-III, EF > 40%

ACE-I + BB + diuretikum

3/ Systolická dysfunkcia L'K
NYHA II-III, stabilný stav

ACE-I + BB + antagonist
aldosterónu + diuretikum
digoxín - pri FA
ivabradin - TF > 70/min + SR
pri cieľovej dávke BB

stupeň závažnosti

liek voľby

4. NYHA III-VI.

progredujúci stav

ACE-I + BB + diuretikum +
digoxín + antag.aldosterónu +
nitráty ?

5. Dekompenzácia SZ
s prejavmi hypervolémie

ACE-I + BB + diuretikum i.v.+
digoxín + antag.aldosterónu +
dopamín ?

6. Dekompenzácia SZ
s prejavmi nízkeho
srdcového výdaja

ACE-I + BB + diuretikum i.v. +
digoxín + antag.aldosterónu +
inotropiká

Úloha praktického lekára pri SZ

- intenzívna primárna prevencia – aktívne vyhľadávanie ochorení, ktoré môžu vyústiť do SZ
- poučenie pacienta o nevyhnutnosti dodržiavania režimových opatrení v liečbe ochorení, ktoré vedú k SZ
- racionálne stravovanie
- nabádanie k zanechaniu zlozvykov – fajčenie, alkohol...
- poučenie o nevyhnutnosti pohybovej aktivity
- domáce kontroly TK, glykémie, hmotnosti a dosiahnutie ich ideálnych parametrov
- aktívne vyhľadávanie pacientov s asymptomatickou dysfunkciou srdca

- nepridávať lieky zhoršujúce SZ – nesteroidné antireumatiká, negatívne inotropné lieky...
- opakovane poučiť pacienta, aby samovoľne neupravoval a nevynechával lieky, ktoré má užívať
- o užívaní doplnkových, voľnopredajných liekov sa poradiť najprv s lekárom, platí aj pre vitamíny
- predchádzať infektom dýchacích ciest – nevyhnutnosť očkovania
- aktívne zapojiť pacienta do liečby – 80 % je v jeho rukách

Záver

Liečba chronického srdcového zlyhávania je náročná, a preto je nevyhnutná intenzívna liečba ochorení, ktoré môžu vyústiť do tohto syndrómu.

V krátkosti som uviedla návod, ako ju realizovať, ale každý pacient vyžaduje individuálny prístup zo strany lekára a to robí z medicíny umenie a z nás umelcov.

**Ďakujem za pozornosť
a želám pekný zbytok dňa.**