Dni zdravého srdca 2014

Vážené kolegyne, kolegovia,

v rámci už 6-teho ročníka **dní zdravého srdca** pre vás pripravujeme ďalší zaujímavý projekt, ktorý bude zameraný na nášho pacienta s arteriálnou hypertenziou a možné riziká súvisiace s jej nie práve optimálnou kontrolou na úroveň odporúčaných cieľových hodnôt. Arteriálna hypertenzia patrí medzi štyri najčastejšie sa vyskytujúce kardiovaskulárne rizikové faktory. Pre praktických lekárov je o to významnejšia, že antihypertenzíva nepochybne patria k „top" preskribovaným liekom na ambulancii a to aj preto, že máme v kompetencii možnosť predpísať lieky takmer zo všetkých skupín antihypertenzív. Naposledy bolo zrušené preskripčné obmedzenie u nebivololu a teraz je na rade telmisartan. Z uvedeného sa dá usúdiť, že vysoký krvný tlak je zároveň aj najčastejší kardiovaskulárny rizikový faktor, s ktorým sa každodenne v ambulanciách všeobecných lekárov stretávame a máme možnosť ho riešiť.
A keď do tretice použijeme „naj", tak už bude každému jasné, prečo sme si zvolili projekt s danou tématikou: Z posledných údajov odprezentovaných na XXIX. Kongrese Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti SLS a Konferencie pracovnej skupiny preventívnej kardiológie SKS (PSPK SKS), arteriálna hypertenzia je jeden z najčastejších rizikových faktorov a predstavuje zároveň aj najrizikovejší, ktorý vedie k vzniku **fibrilácie predsiení (FA).**
Fibrilácia predsiení je typická arytmia starnúcej populácie.
U pacientov starších ako 65 rokov sa vyskytuje až v 84%.
S každou dekádou sa jej prevalencia zdvojnásobuje. Žiaľ v súčasnosti sa čoraz častejšie FA vyskytuje v nižších vekových kategóriách. V čom spočíva záludnosť diagnostiky tejto arytmie?
U 70-90 % postihnutých úplne chýbajú symptómy a až v 30-45% sa arytmia diagnostikuje náhodou.
Závažné riziko, ktoré so sebou fibrilácia predsiení prináša predstavuje tromboembolická príhoda.
Štatistiky udávajú, že pacient s FA má takmer **5-násobné riziko vzniku NCMP.** Za posledných 10 rokov sa úmrtnosť na komplikácie FA viac ako **zdvojnásobila**, čo je v kontraste s poklesom úmrtnosti na iné kardiovaskulárne ochorenia
Fibrilácia predsiení predstavuje jednu z **epidémii 21. storočia**. Je to pochopiteľné, nakoľko sa zvyšuje prevalencia metabolického syndrómu a diabetu, čo vytvára predpoklad pre organické postihnutie myokardu a chlopní a s tým úzko súvisiace zmeny v prevodovom systéme srdca.

Treba taktiež poukázať na socioekonomický problém, ktoré FA so sebou prináša. Nemalé náklady na manažment pacienta podľa najnovších odporúčaní , opakované hospitalizácie a invalidizáciu.

Význam prevencie fibrilácie predsiení a jej komplikácií je zásadný. Dobrou stratégiou manažmentu pacienta s arteriálnou hypertenziou na ambulantnej úrovni VPL môžeme efektivne znížiť výskyt FA a jej komplikácii. Zníženie morbidity a mortality na FA tak dosiahneme jednoducho, preukázateľne a finančne nenáročne.

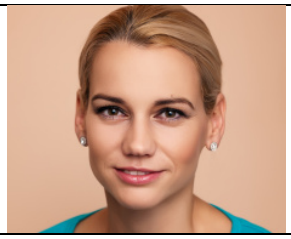
Cieľom nášho projektu je skríning arteriálnej hypertenzie a skríning FA, čo v praxi znamená aktívne vyhľadávanie asymptomatických pacientov a s následným manažmentom pacientov. U pacientov s nevyrovnanými hodnotami krvného tlaku je primárnym cieľom dosiahnutie normotenzie. U hemodynamicky stabilných pacientov je metódou voľby zavedenie antikoagulačnej liečby warfarínom. Mnohí z nás majú možnosť monitorovania INR POCT. Ide o vyšetrovanie uvedeného parametra hemokoagulácie priamo vo svojich ambulanciách. Výsledok INR máme rýchlo, čo je optimálne pre rozhodnutie o ďalšom dávkovaní warfarínu . To zvyšuje účinnost a bezpečnost tejto liečby. Pacienti sú tak účinne chránení pred tromboembolickými komplikáciami FA a súčasne je u nich riziko hemoragie znížené na minimum. Všeobecný lekár v praxi úzko spolupracuje s internými a kardiologickými ambulanciami. K špecialistovi odosiela tých pacientov, u ktorých sa mu nedarí dosahovať cieľové hodnoty krvného tlaku a iných komplikovaných a dekompenzovaných pacientov. Dlhoročným postupom zameraným na spoluprácu sa vytvárajú regionálne tímy, ktoré majú kapacitu zvládnuť pribúdajúce počty chronických pacientov.
Tohtoročný projekt Dni zdravého srdca 2014 bude projektom zameraným na vyhľadávanie a optimalizáciu manažmentu pacientov s arteriálnou hypertenziou a fibriláciou predsiení. Výbor SSVPL oslovil na spoluprácu prezidentku SHS, a predsedníčku PSPK SKS, Doc. MUDr. Slavomíru Filipovú CSc. Pevne veríme, že spolupráca lekárov špecialistov a praktických lekárov prinesie vysoký benefit pre našich pacientov. V prílohe tohoto čísla sú najnovšie odporúčania pre diagnostiku a liečbu pacientov s hypertenziou. Do spustenia projektu nám ostávajú približne tri mesiace, čo vytvára dostatočný priestor na oboznámenie sa s najnovšími slovenskými odporúčaniami liečby arteriálnej hypertenzie „lege artis“.
Projekt plánujeme spustiť v septembri 2014 v rámci aktivít Svetového dňa srdca. Pripravujeme detailné materiály a protokol

projektu. Ak sa niekto chce aktívne zapojiť už v tejto fáze prípravy projektu, je vítaný. Prihláste sa už teraz na uvedených kontaktoch. Veríme, že nás v septembri všetci podporíte vysokou účasťou. Naše spoločné dáta získané v projekte budeme publikovať a plánujeme ich prezentovať na odborných hypertenziologických a kardiologických podujatiach. Našim spoločným cieľom je prezentovať esenciálnu úlohu všeobecných lekárov v dostupnosti kvalitnej prevencie a starostlivosti u pacientov s kardiovaskulárnymi rizikovými faktormi resp.s už rozvinutými kardiovaskulárnymi ochoreniami.
Podľa našich aj zahraničních skúseností prezentovaných aj na poslednej Wonca konferencii v Prahe v roku 2013, compliance, ktorú môže dosiahnuť špecialista napríklad pri liečbe hypertenzie je 30-50%(profesor Jiří Widimský z Prahy), zatiaľ čo dobrý VPL dosahuje u svojich pacientov viac ako 90% compliance (MUDr. Katarína Tesárová z Bratislavy). Tento kľúč k zdraviu pacientov je výzvou pre každého všeobecného praktického lekára.

Tešíme sa na spoluprácu a vašu hojnú účasť

koordinátori projektu za SSVPL

1. Dr. Michaela Macháčová, Topoľčany machacova.michaela@vpl.sk
2. Dr. Adriana Šimková, PhD., Pezinok simkova.adriana@vpl.sk
3. Dr. Peter Lipták, Bratislava liptak.peter@vpl.sk

		
1.	2.	3.