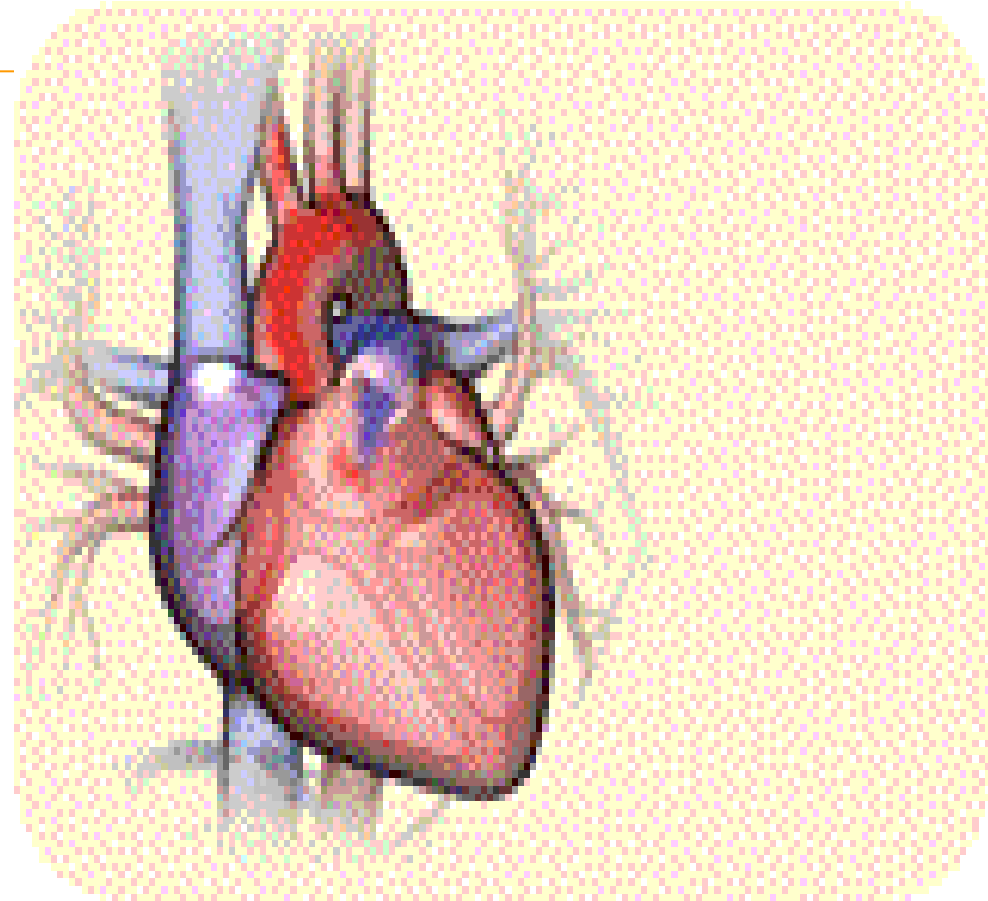


Srdcové zlyhávanie

1. Prof. MUDr.J. Murín,CSc. :
SZ – čo má vedieť praktik?

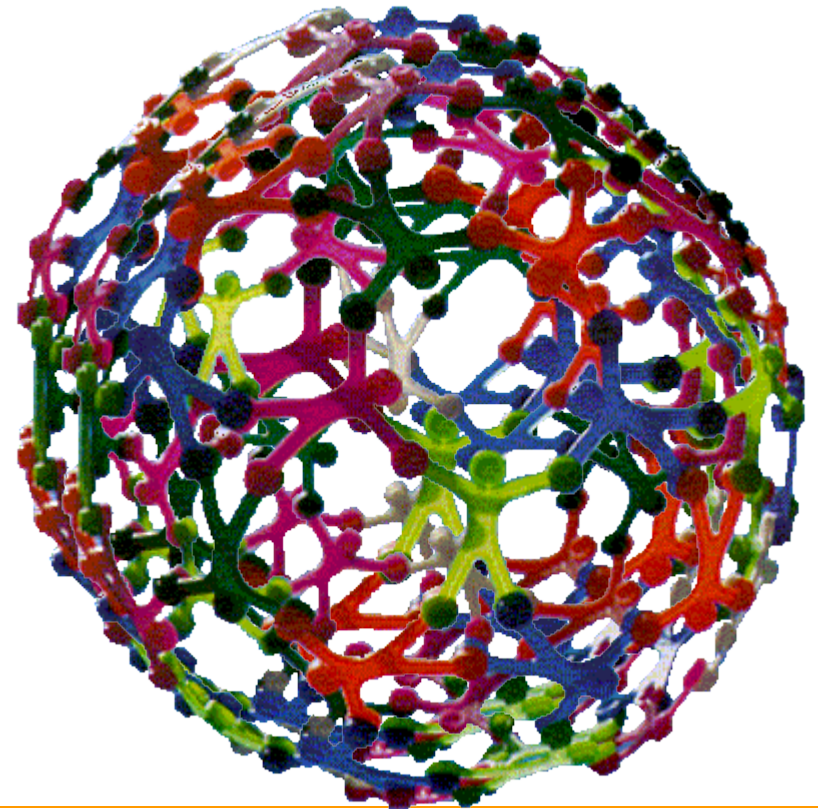
2. MUDr.M. Pernický, PhD:
Čo ponúka ambulancia pre SZ

3. MUDr. R. Compagnon:
Úloha VLD v manažmente SZ



Úloha VLD v
manažmente
chronického srdcového
zlyhávania

Romana Compagnon



ÚLOHA VLD V MANAŽMENTE CHSZ JE KLÚČOVÁ

- v podmienkach nášho ZS = ambulancie VLD
- v diagnostike a terapii SZ **spolupracuje s kardiológom**
- edukácia , poradenstvo
- priebeh ochorenia - pravidelne kontroluje klinický stav
- adherencia a tolerancia k liečbe
- dôsledne identifikuje a lieči komorbidity a exacerbujúce faktory SZ
- p.p. konzultuje d'alších špecialistov (diabetológ, nefrológ, internista, pneumológ, geriater...)
- pri akútnom zhoršení **odosiela na hospitalizáciu**, po prepustení realizuje častejšie kontroly klinického stavu

ÚLOHA VLD: VČAS ROZPOZNAŤ SYMPTÓMY SZ!

- **TO:** únava, nevykonnosť
dušnosť – ponáhľavá, ortopnoická, nočná záchvatovitá,
pokožová / kašeľ
periférne edémy
prírastok hmotnosti (> 2kg/týž.) / pokles hmotnosti
nyktúria
zmeny správania, dyspepsia, palpitácie, synkopy
- **OA:** HT, ICHS, po IM, CHCH, CMP, PAO, DM, DLP
- **Ab:** fajčiar, alkohol
- **RA:** KVO
- **RF:** vysoký vek, obezita / kachexia

ÚLOHA VLD : CIELENE PÁTRAŤ PO OBJEKTÍVNYCH PRÍZNAKOKH SZ

- **tachykardia (zvyčajne > 90/minútu)**
- **III./IV. ozva (galopový rytmus)**
- **pulsus alternans**
- **srdcový šelest**
- **posun úderu srdcového hrotu doľava, často zdvíhavý úder hrotu**
- **chrôpky nad pľúcami, oslabené dýchanie (pleurálny výpotok)**
- **zvýšená náplň JV s aktívnou pulzáciou, pozitívny HJR**
- **hepatomegália**
- **periférne edémy- DK- perimaleolárne-inguiny, sakrálne**
- **ascites**
- **tachypnoe (> 20/minútu)**
- **úbytok svalovej hmoty - kachexia**

ÚLOHA VLD: INICIOVAŤ DIAGNOSTICKÝ ALGORITMUS SZ

Klinické podozrenie na CHSZ
dľa subj. prízn. + obj. znakov

VLD

BNP, NT-proBNP !!!

Fyziolog. nález =
CHSZ nepravdepodobné

• EKG

• RTG HRUDNÍKA

• RUTINNÉ LABORAT. VYŠ.-
KO,gl,urea,kreat,GF,Na,K,Cl,AST,ALT,ALP,BIK
lipidy, ALB,KM,TSH, INR, moč

**Patolog. nález =
ADKARDIOLÓG**

ÚLOHA VLD: SUSPEKTNÉ SZ- AD KARDIOLÓG

Klinické podozrenie na CHSZ

**KARDIOLÓG
potvrdiť/vylúčiť dg CHSZ**

Fyziolog. nález =
CHSZ nepravdepodobné

1. Patolog. nález =
Dg CHSZ-etiológia
-závažnosť'

2. Dg rozpaky

**TAKTIKA TERAPIE
POTREBA+FREKVENCIA
KONZ.VYŠETRENÍ**

ECHOKG-kardiálna dysfunkcia

• **NEINVAZÍVNE VYŠ.
zát'azové, CMR, CT, RNV, EKG Holter**

**INVAZÍVNE- koronarografia
(EMB...)**

AD VLD

Syn. CHSZ

```
graph TD; A[Syn. CHSZ] --- B[TYP KARDIÁLNEJ DYSFUNKCIE]; A --- C[FUNKČNÁ TRIEDA NYHA I.- IV.]; A --- D[ETIOLÓGIA]; A --- E[STAV HEMODYNAMIKY komp./dekomp.];
```

TYP KARDIÁLNEJ DYSFUNKCIE

- Systolická= so zníženou EF ĽK
- Diastolická=so zachovanou EF ĽK

FUNKČNÁ TRIEDA NYHA I.- IV.

ETIOLÓGIA

STAV HEMODYNAMIKY komp./dekomp.

CHSZ = syndróm, vždy treba stanoviť základnú diagnózu !

- **koronárna choroba - ICHS, st. po IM**
- **ťažká dlhotrvajúca a nedostatočne liečená artérová hypertenzia**
- **dlhotrvajúci diabetes mellitus s komplikáciami**
- **KMP- dilatačná/reštrikčná**
- **CHCH - významné regurgitácie / stenózy**
- **menej často : arytmie, konstriktívna perikarditída, myokarditídy**

KARDIOLÓG /GERIATER/ INTERNISTA

• **CHSZ s neznámou etiológiou**

• **Chlopňová chyba ako príčina SZ**

• **Ťažké CHSZ-
t'ážko zvládnuteľný a komplikovaný priebeh
NYHA IV (NYHA III)**

- **I 50. 00 Primárne zlyhávanie PK**
- **I 50. 01 Sekundárne zlyhávanie PK**
- **I 50. 11 Zlyhávanie L'K: bez t'ažkostí**
- **I 50. 12 Zlyhávanie L'K, s t'ažkosťami pri veľkom zat'ažení**
- **I 50. 13 Zlyhávanie L'K, s t'ažkosťami pri malom zat'ažení**
- **I 50. 14 Zlyhávanie L'K, s t'ažkosťami v pokoji**
- **I 50. 19 Zlyhávanie L'K, bližšie neurčené**
- **I 50. 9 Zlyhávanie srdca, bližšie neurčené**

ÚLOHA VLD V LIEČBE SZ

- **Odstránenie korigovateľných príčin (ischémia, HT, CHCH...)**
- **Liečba komorbidít (DM, DLP, anémia, infekcie, CHOCHP, RI, tyreopatia...)**
- **Očkovanie proti chrípke a pneumokokom**
- **Nefarmakologické intervencie**
 - **všeobecné poradenstvo a opatrenia (edukácia- o chorobe, liečbe, selfmonitoringu - symptómy, hm > 2kg / 3dni, TK, PF..)**
 - **diétne a režimové opatrenia (soľ, pravidelnosť + menšie porcie, pitný režim, prevencia obstipácie, alkohol, striktný zákaz fajčenia, cestovanie..)**
 - **cvičenie a záťažový tréning (fyz.inaktivita nevhodná !!, pravid.denná aktivita mierneho stupňa = 1h/4x15 min /d- rezká chôdza/ bicykel/ nordic walking, udržať schopnosť vertikalizácie !)**

ÚLOHA VLD VO FARMAKOLOGICKEJ LIEČBE SZ

- **ACEI / ARB**
- **BB (bisoprolol, karvedilol, metoprolol sukcinát, nebivolol)**
- **antagonisty aldosterónového receptora**
- **diuretiká**
- **digoxín**
- **vazodilatanciá, antiagreganciá, antikoagulanciá, antiarytmiká (amiodaron, ivabradín), statíny**

!! VLD pravidelne kontroluje klinický stav, adherenciu k liečbe, tolerenciu, výskyt možných NÚ

!! pravidelný laboratórny monitoring

VLD p.p. upravuje liečbu

Aktívne pátra po možných exacerbujujúcich príčinách :

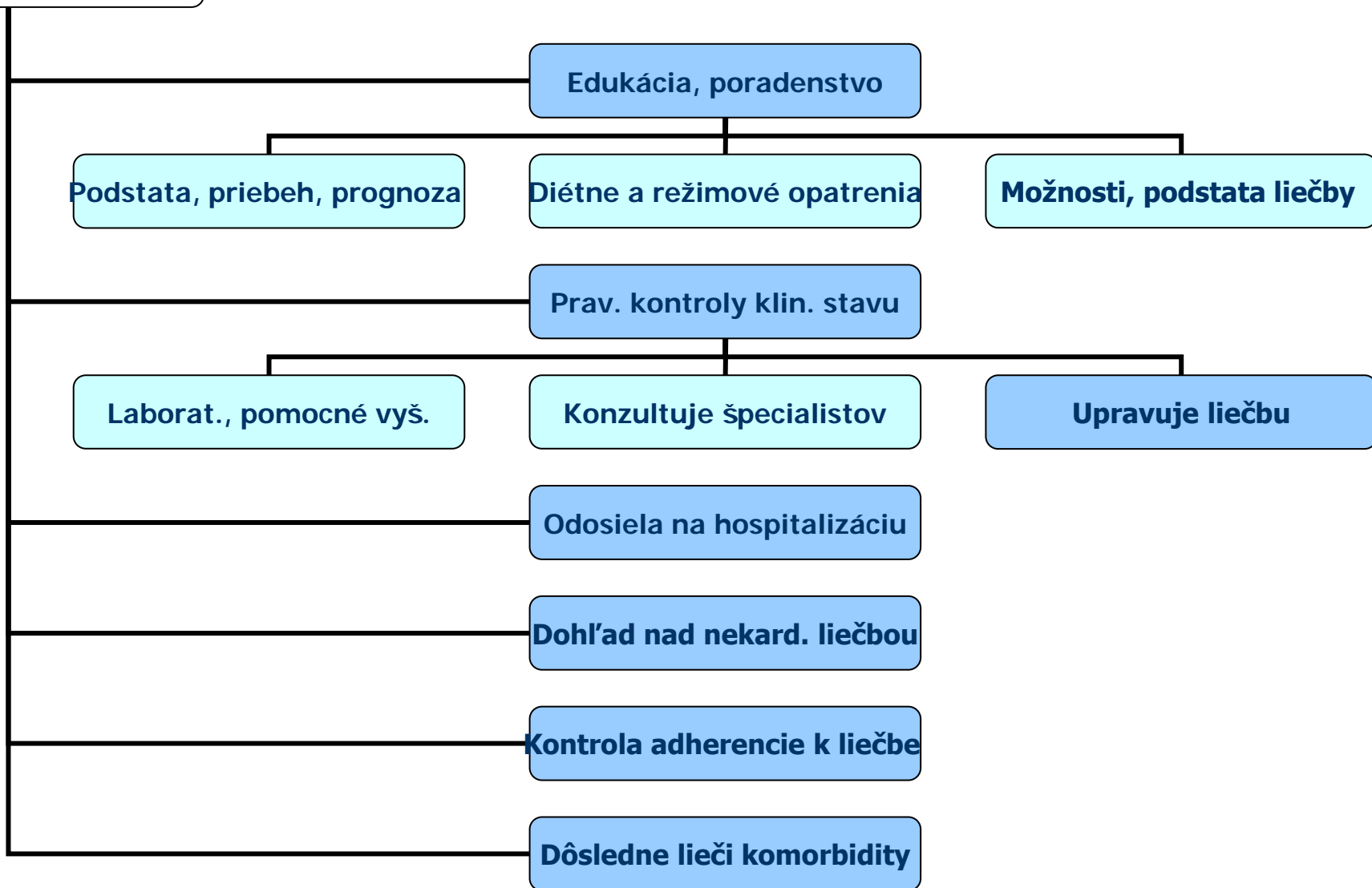
- **non-compliance**
- **zhoršenie HT, ischémie, výskyt arytmie**
- **infekcie (respiračné, močové)**
- **retencia moču**
- **liekové interakcie (NSAID..)**
- **neprimeraná fyzická námaha**
- **diétny exces (nadmerný príjem soli, tekutín, alkoholu)**

Dôvody:

- **prvá manifestácia SZ**
- **akútne zhoršenie CHSZ nezvládnuteľné ambulantne**
- **terminálne CHSZ**

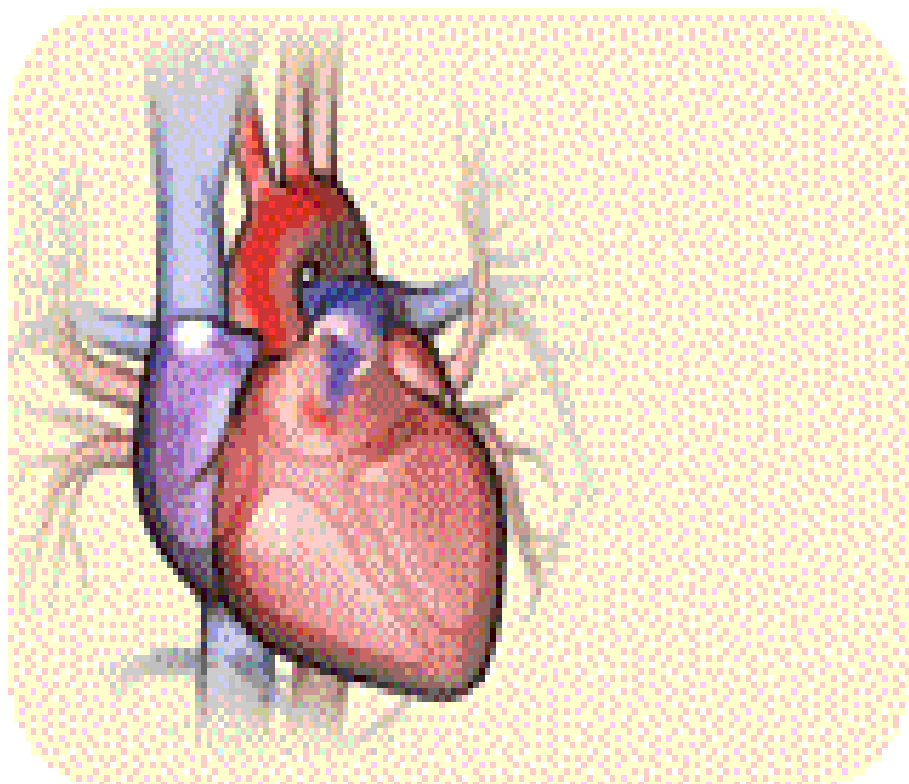
Úloha VLD v manažmente CHSZ

CHSZ- (NYHA I-III)



- **CHSZ = závažný medicínsky a socioekonmický problém**
- **bremeno poskytovania ZS o týchto ťažko chorých pacientov sa sústreďuje do ambulancií VLD**
- **pre lepší manažment o pacientov s CHSZ potrebujeme**
 - **postgraduálnu edukáciu, odborné postupy, edukačné materiály pre pacientov a príbuzných**
 - **lepšiu dostupnosť odborných kardiologických vyšetrení**
 - **možnosť konziliárnej podpory špecializovaného pracoviska**
 - **bonifikácia poskytovateľov ZS zo strany ZP ?**

Ďakujem za pozornosť



HRANIČNÉ EXKLÚZNE HODNOTY NÁTRIURETICKÝCH PEPTIDOV

Podozrenie na SZ

Akútny nástup ťažkostí

- BNP < 100 pg/ml
- NT-proBNP < 300 pg/ml

• SZ nepravdepodobné

Naekútny nástup ťažkostí

- BNP < 35 pg/l
- NT-proBNP < 125 pg/l

• SZ nepravdepodobné