



Chronické srdeční selhání – úvod do problematiky

Marie Lazárová

I. interní klinika-kardiologická

FN Olomouc

Definice

CHSS je označení pro řadu **symptomů**, které jsou způsobeny narušením práce srdce.

CHSS je postižení srdce, u kterého přes dostatečné plnění klesá minutový výdej a srdce není schopno pokrýt metabolické potřeby tkání.

Rozdělení srdečního selhání

Akutní a chronické

Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí (HFrEF) a srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF)

Levostranné a pravostranné

Selhání „dopředu“ a „dozadu“



Srdeční dysfunkce

SYSTOLICKÁ : klesá stažlivost, ejekční frakce, min. výdej.

DIASTOLICKÁ : srdeční komory se špatně plní při poklesu poddajnosti a roztažitelnosti

Tabulka 3.1 – Definice srdečního selhání se zachovanou ejekční frakcí (HFpEF), s ejekční frakcí ve středním pásmu (HFmrEF) a sníženou ejekční frakcí (HFrEF)

Typ srdečního selhání	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
KRITÉRIA	1	Symptomy ± známky ^a	Symptomy ± známky ^a
	2	EFLK < 40 %	EFLK 40–49 %
	3	–	Zvýšené hodnoty natriuretických peptidů ^b Alespoň jedno další kritérium: <ul style="list-style-type: none"> • významné strukturální onemocnění srdce (HLK a/nebo LAE) • diastolická dysfunkce (detaily viz oddíl 4.3)

Levostranné srdeční selhání

- Selhání levé komory srdeční (IM, myokarditida, dekomp. HN, významné chlopenní vady, arytmie...)
- Městnání v malém, tzn. plicním oběhu
- Narůstající dušnost až obraz plicního edému



Pravostranné srdeční selhání

- Selhání pravé komory srdeční (EAP, IM pravé komory, selhání pravé komory jako součást globální kardiální dekompenzace)
- Městnání ve VO (otoky, ascites, zvýšená náplň krčních žil)



Srdeční selhání „dopředu“ vs „dozadu“

- dopředu... LCO sy...potíže související s nízkým minutovým srdečním výdejem (slabost, únava..)
- dozadu... porucha plnění srdce... městnání v malém a velkém oběhu srdečním



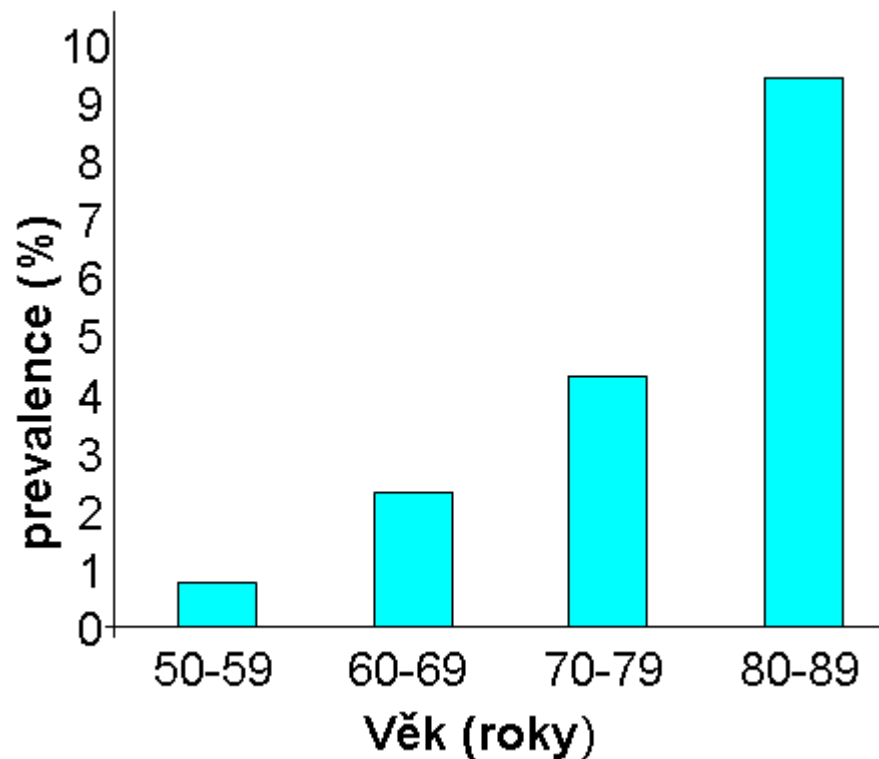
Klasifikace akutního srdečního selhání podle Nohrii

		Známky městnání	
		NE	ANO
Známky snížené perfuze	NE	Profil A: suchý a teplý	Profil B: mokrý a teplý
	ANO	Profil D suchý a studený	Profil C mokrý a studený

Chronické srdeční selhání - epidemiologie

- Neustále vzrůstající incidence
 - lepší diagnostika
 - zlepšená péče o akutní stavy
 - zvýšená prevence náhlé smrti
 - stárnutí populace
- Prevalence 0,4-2% s nárůstem ve vyšších věkových skupinách nad 80 let 10% a více

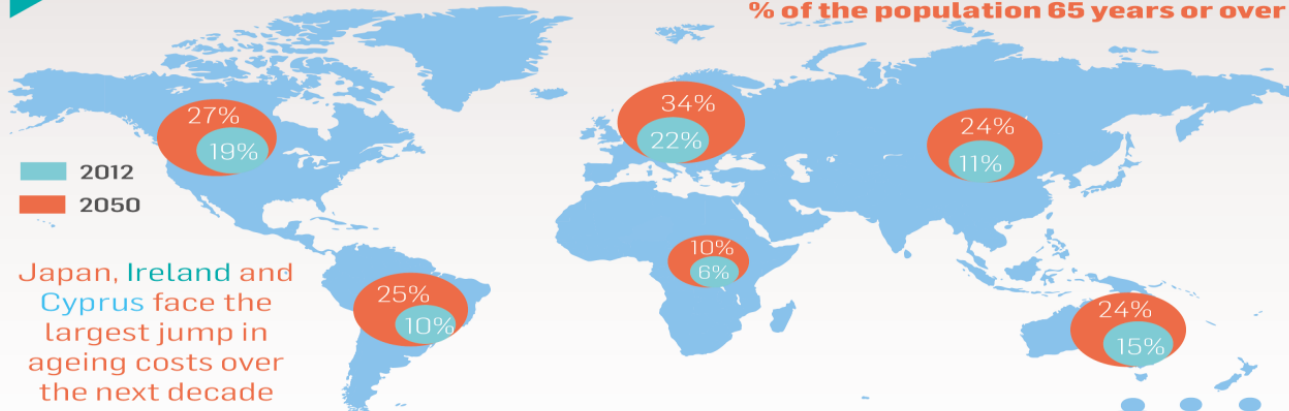
Chronické srdeční selhání - epidemiologie



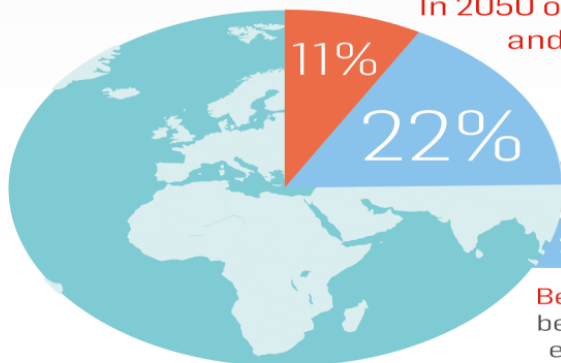
Stárnutí světové populace

THE WORLD'S AGEING POPULATION

% of the population 65 years or over



Japan, Ireland and Cyprus face the largest jump in ageing costs over the next decade



In 2050 one person in three will be over 65 and one person in ten will be over 80

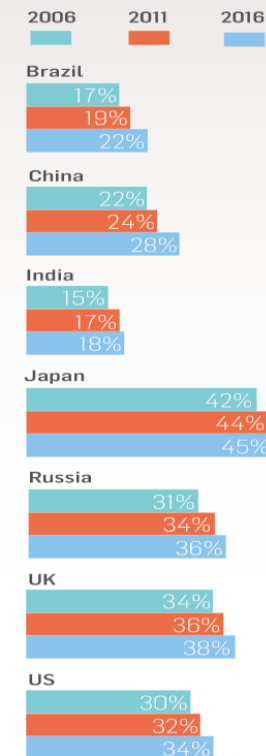


2012 - 11% of the world's 6.9bn people are over 60

2050 - 22% of the world's 9bn people will be over 60

Between now and 2050 the fiscal burden of the crisis will be 10% of the ageing-related costs. The other 90% will be extra spending on pensions, health and long-term care

% of over 50's in overall population



Chronické srdeční selhání - epidemiologie

Srdečním selháním trpí 26 milionů lidí na světě
V ČR cca 200 000 pts



CHSS-závažný socioekonomický problém

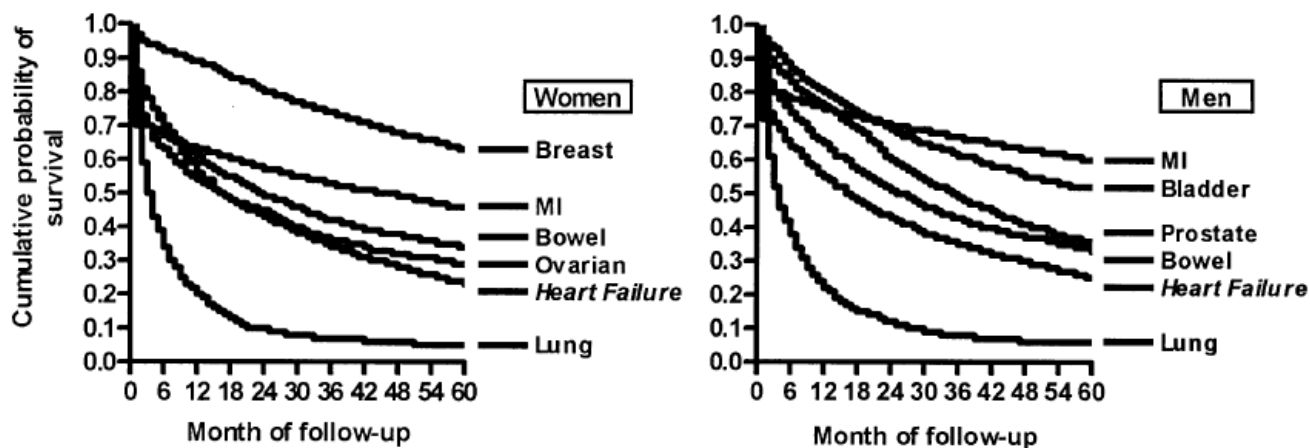
Finanční náklady na léčbu pacientů s CHSS představují cca 1-2% medicínského rozpočtu

Prevalence a incidence CHSS bude nadále narůstat

Srdeční selhání - prognóza

- Prognóza – nepříznivá, horší než u mnoha malignit
- 40-50% pacientů umírá do 5 let od stanovení diagnózy

S. Stewart et al. / European Journal of Heart Failure 3 (2001) 315–322



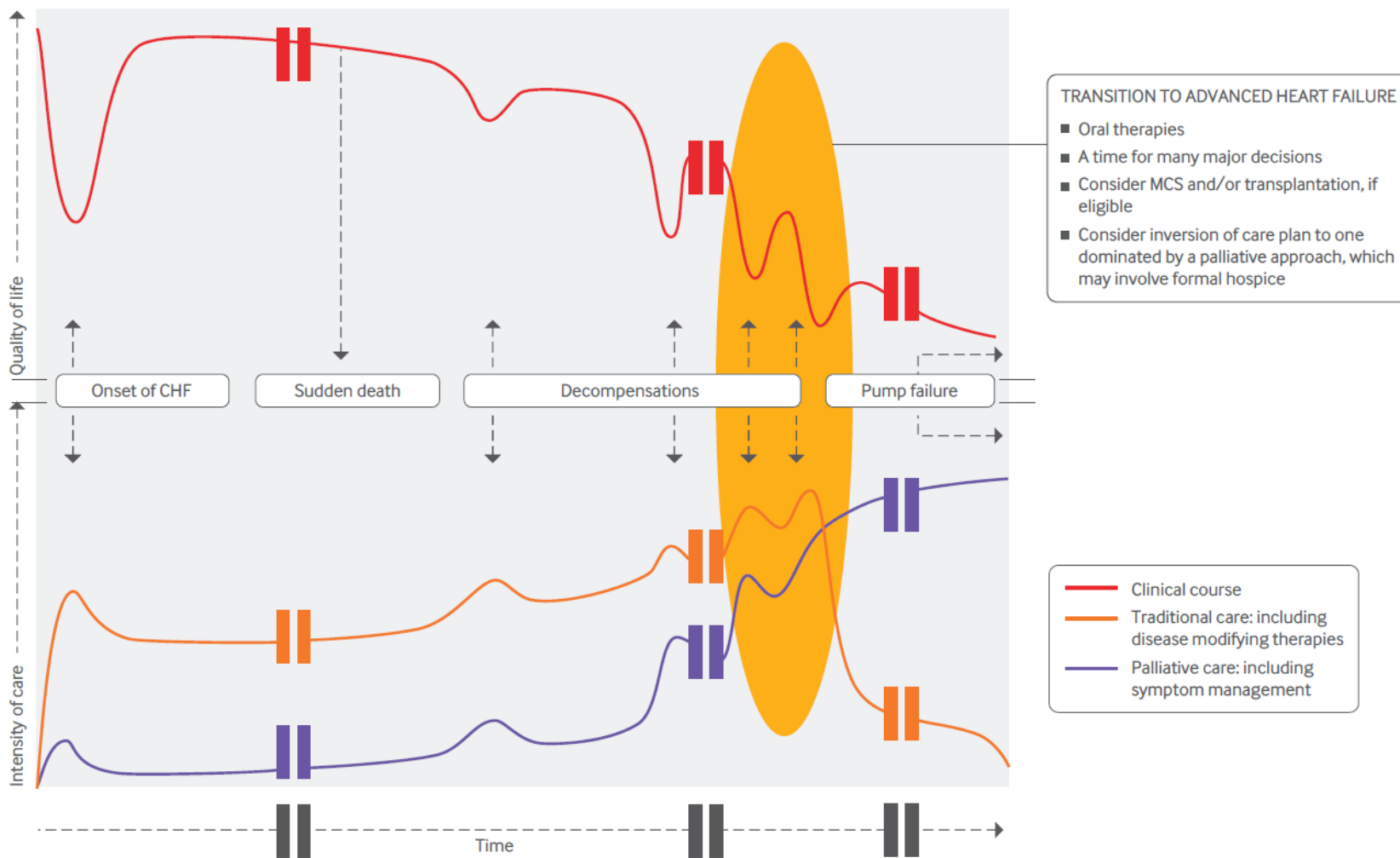
CHSS – morbidita – rehospitalizace - QoL

téměř 25% pacientů je nutno rehospitalizovat do 30 dní od propuštění

téměř 50% pacientů je rehospitalizováno do 6 měsíců

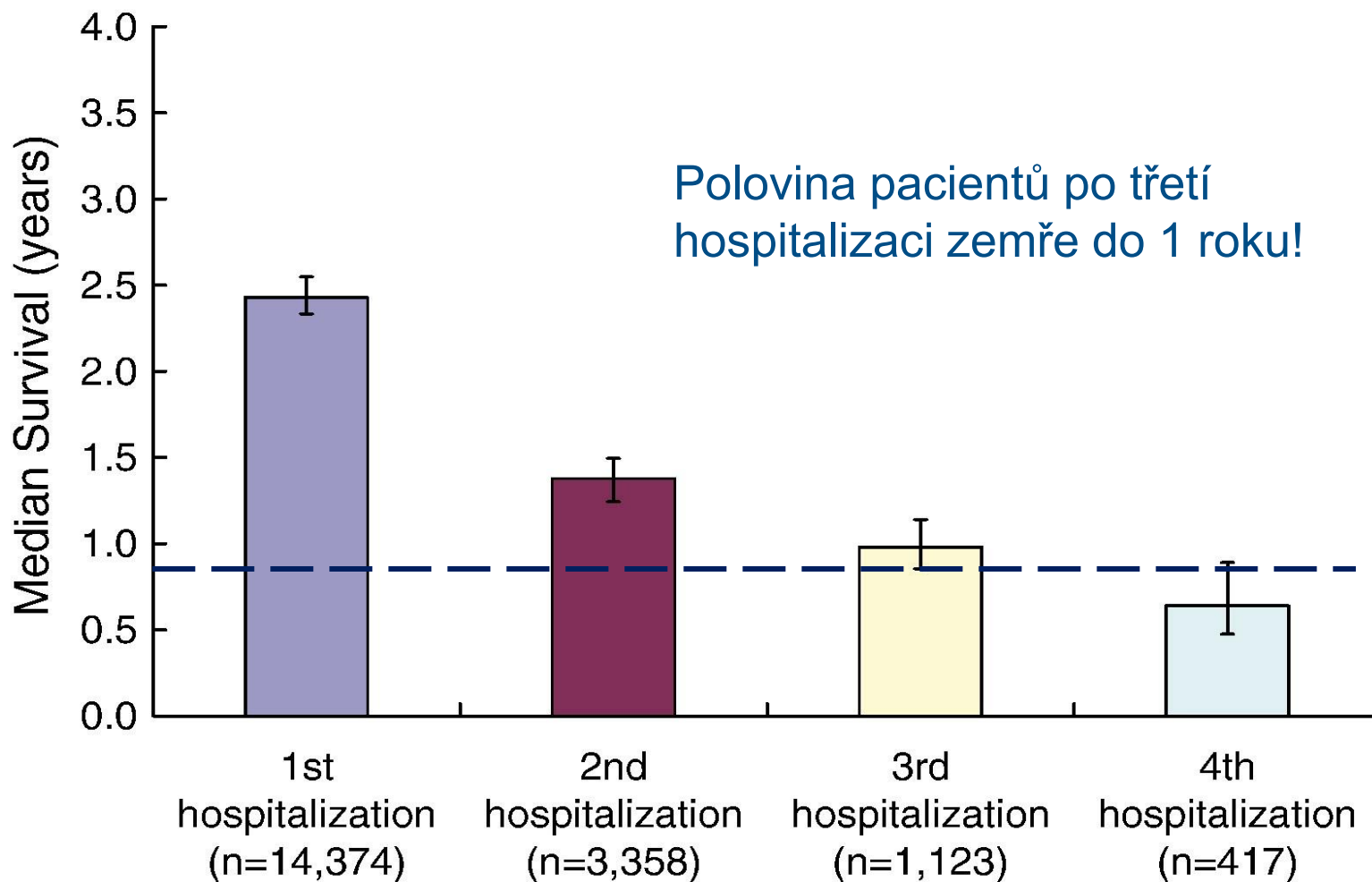
počet rehospitalizací pro srdeční selhání významně negativně ovlivňuje prognózu

CHSS – průběh onemocnění



Mclvennan et al., BMJ 2016

Hospitalizace – významný prediktor prognózy u srdečního selhání



CHSS a komorbidity

74% pacientů má 1 a více komorbidit

50% pacientů má 5 a více komorbidit

Přidružená onemocnění s CHSS související (RI, anémie, deprese, ...)

Další nesouvisející onemocnění (CHOPN, ICHDKK)

Nutnost mezioborové spolupráce, komplexnost péče

Chronické srdeční selhání - pohled pacienta

Pacienti s CHSS mají významně sníženou kvalitu života
„každý nádech je jakoby byl prováděn přes úzké brčko“

Úzkost

Deprese



Disease management program

**Specializovaný a strukturalizovaný program péče,
který vede k vyšší efektivitě, lepšímu přežívání
a vyšší kvalitě života pacientů s CHSS**

Centra pro srdeční selhání, Disease management program

Zlepšení diagnostiky – detekce onemocnění

Optimalizace terapie CHSS, nastavení na maximální tolerované dávky terapie snižující mortalitu

Včasná indikace k nefarmakologické léčbě

Adekvátní edukace pacientů a rodin

Redukce rehospitalizací, a tím zlepšení prognózy

Péče dle guidelines co největšímu počtu HF pacientů

Centra pro srdeční selhání, Disease management program

Zapojení všech zainteresovaných odborníků, praktických lékařů

Zapojení **zdravotních sester** do péče o HF pacienty

Telemonitoring

Paliativní péče

Role sestry specialistky

Edukace pacientů a rodin

Úprava životního stylu pacientů, rehabilitace

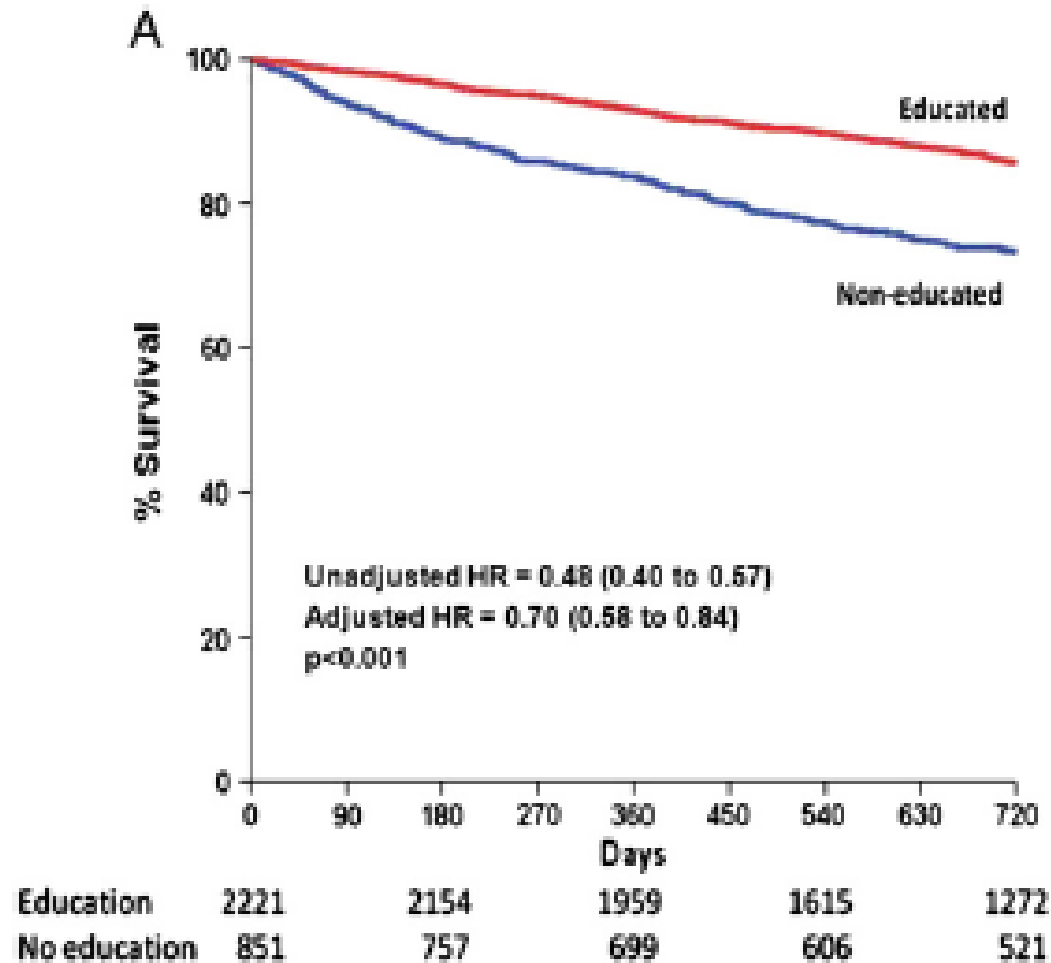
Telefonický kontakt s pacientem

Telemonitoring - dálkové sledování pacientů

Psychologická podpora



Efekt edukace na zlepšení přežívání pacientů



Role sestry specialistky

Optimalizace farmakoterapie dle předem stanoveného plánu, up-titrace terapie

Plánování a realizace klinických kontrol dle plánu lékaře

Rozpoznání prvních příznaků dekompenzace, modifikace léčby, prevence hospitalizací a tím zlepšení prognózy = prodloužení a zkvalitnění života

=> Nutné zajištění vyšších pravomocí sester



Paliativní péče u CHSS



Terminální srdeční selhání

- Stadium D srdečního selhání je spojeno s velmi špatnou prognózou a nízkou kvalitou života
- Prognóza velmi nepříznivá, 50% roční mortalita
- Pacienti, kteří v předchozích stadiích měli relativně vyšší pravděpodobnost náhlé srdeční smrti nyní zažívají komplexní chronické potíže způsobené sníženým srdečním výdejem a kongescí

Cíle paliativní péče

Zaměřit se na maximální zlepšení nebo udržení kvality života pacienta a jeho rodiny až do smrti.

Časté hodnocení symptomů (včetně dušnosti a bolesti) pokročilého srdečního selhání a dalších přidružených onemocnění – zaměřit se na zmírňování symptomů .

Podle potřeby zajistit pacientovi a jeho rodině přístup k psychologické podpoře a duševní péči.

Plánování pokročilé péče, přičemž se berou v úvahu preference pacienta ohledně místa úmrtí i resuscitace (sem mohou patřit i deaktivace přístrojů, jako jsou kardiostimulátory a/nebo implantabilní kardiovertery-defibrilátory).

CHSS - závěr

- onemocnění se závažnou prognózou
„Epidemie srdečního selhání“
- **vyšší zapojení zdravotních sester** do péče o nemocné s CHSS, komplexní přístup
- rozvoj paliativní péče o nemocné v terminálních fázích CHSS



Děkuji za pozornost