

Péče o nemocného v riziku srdečního selhání a s jeho lehčí formou

Jiří Vítovec
LF MU

XXIV. Výroční sjezd ČKS
Česká asociace ambulantních kardiologů Chronické srdeční
selhání
18.5.20196

Stupně srdečního selhání

Stadium	A	B	C	D
		NYHA I	NYHA II-III	NYHA IV
Popis	riziko rozvoje CHSS	postižení myokardu bez symptomů	postižení myokardu se symptomy	výrazné symptomy v klidu přes max.terapii
Příklad	HT, ChLO, CHOPN, ICHS, DM	st.p. IM, HLK, DKM	ICHS, DKKM, chlop.vady	Terminální,refrakterní CHSS

Stadium A

Vysoké riziko srdečního selhání, ale bez strukturálního postižení srdce či symptomů

Např. nemocní s

- ➔ hypertenzí
- ➔ projevy aterosklerotického postižení – ICHS, ICHDK, CMP
- ➔ diabetes mellitus
- ➔ metabolický syndrom
- ➔ onemocnění ledvin
- ➔ CHOPN

Nebo nemocní

- ➔ na kardiotoxické léčbě
- ➔ s rodinnou anamnézou kardiomyopatie

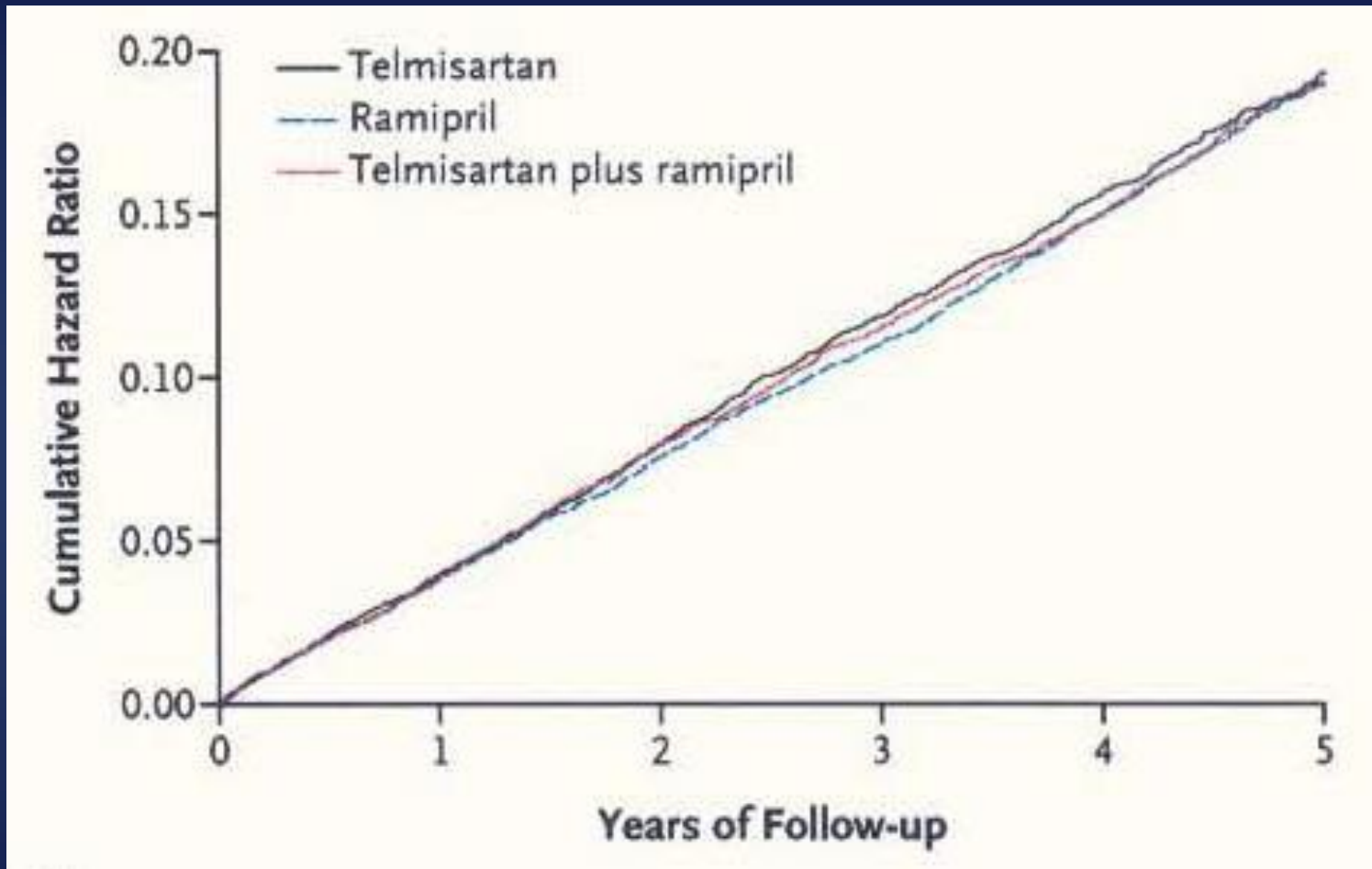
Cíle léčby stadia A

- ➔ prevence KV onemocnění - ICHS
- ➔ léčba hypertenze
- ➔ léčba renálního postižení
- ➔ léčba diabetes mellitus a MS
- ➔ léčba CHOPN
- ➔ léčba HLP

HOPE for EUROPA to PEACE

Studie	HOPE ramipril	EUROPA perindopril	PEACE trandolapril
Srdeční selhání	23 % p<0.001	39 % p<0.002	23% p<0.048

ONTARGET

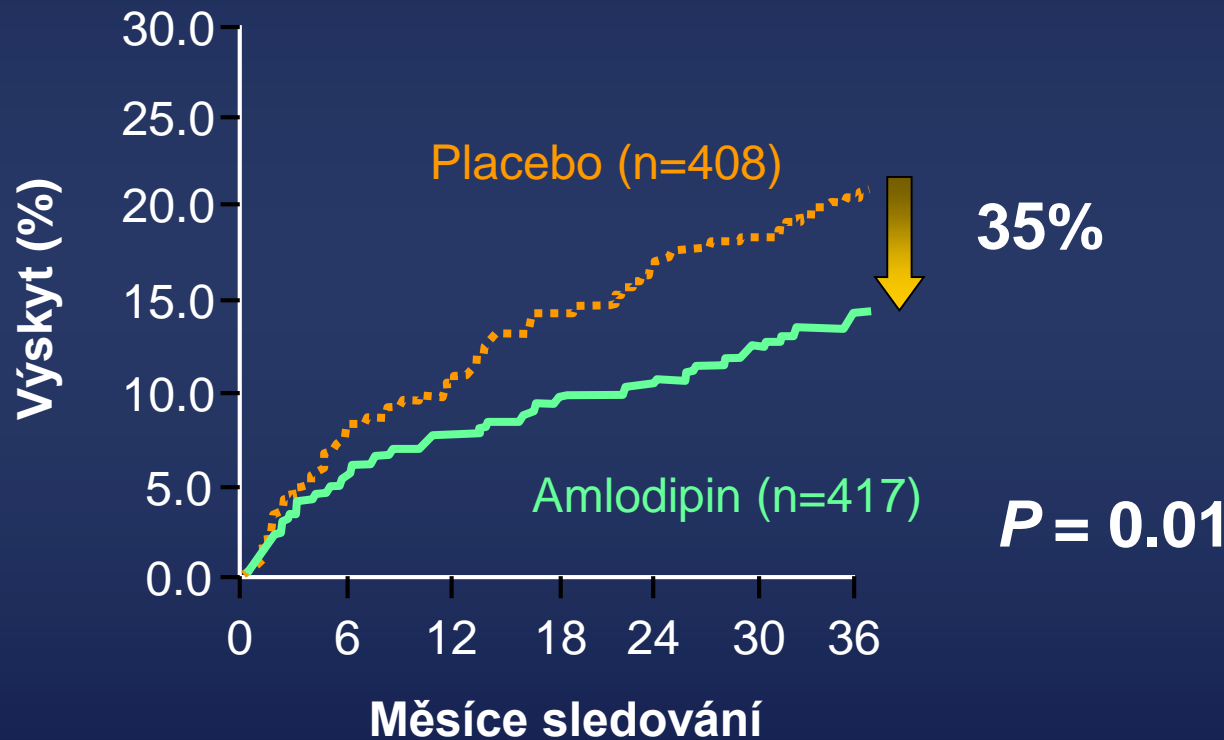


PREVENT:

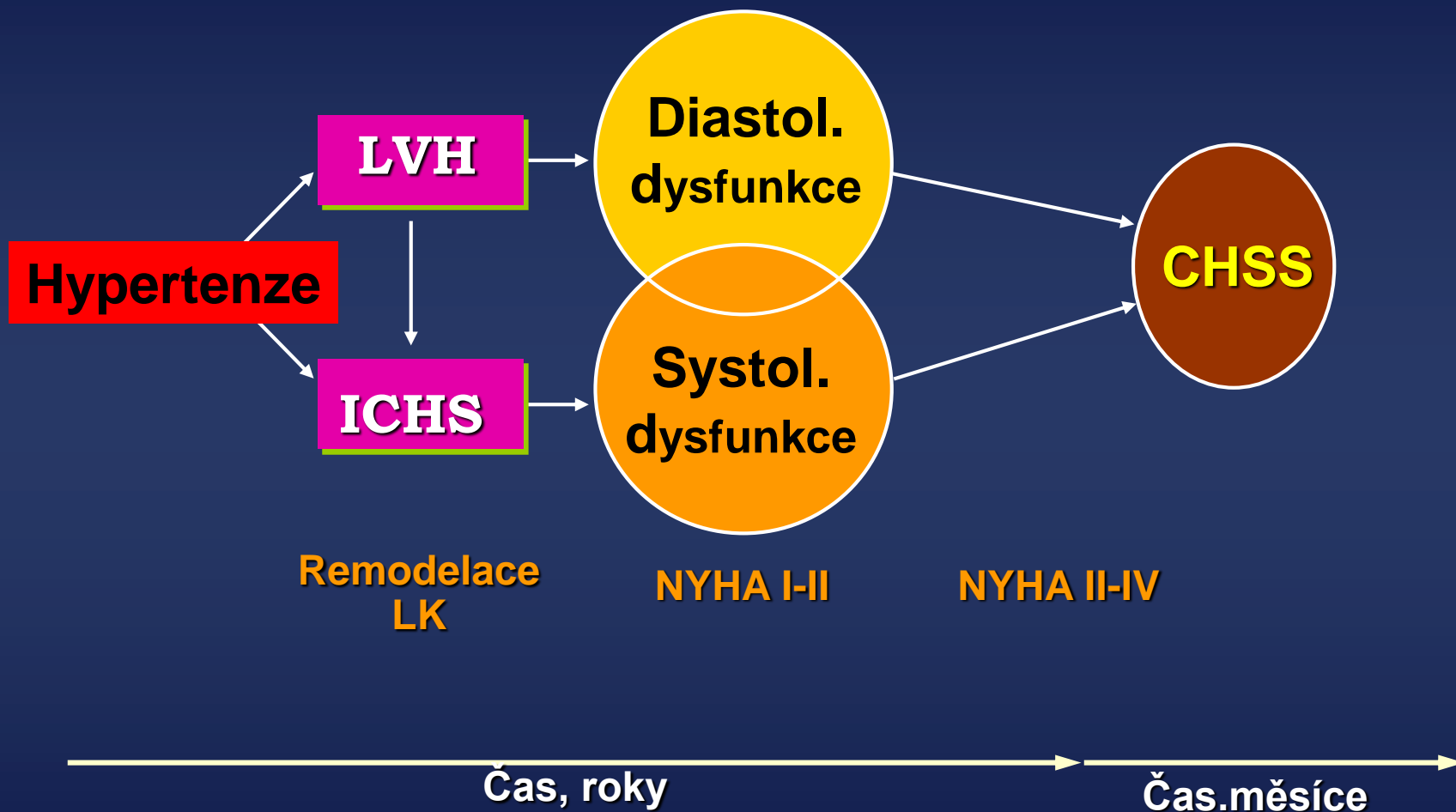
dvojitě slepá, placebem vs amlodipin 5-10 mg

825 normotenzních pacientů s dokumentovanou symptomatickou
ICHHS

Dokumentované srdeční selhání



Vývoj od HT k CHSS



JNC : Benefit ze snížení TK

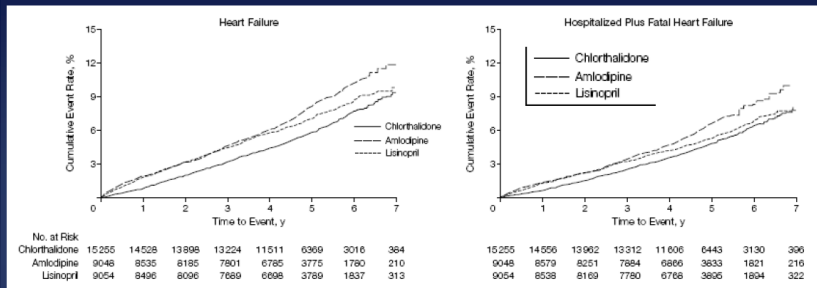
Průměrné % snížení výskytu

Výskyt CMP 35-40%

Infarkt myokardu 20-25%

Srdeční selhání 50%

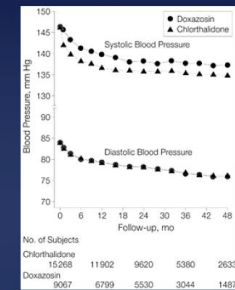
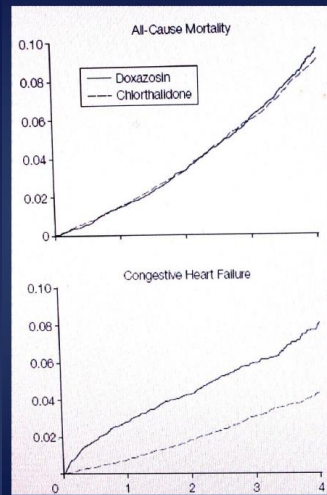
ALLHAT a ChSS



Po 6 letech výskyt /100 pts	Chlorthalidon	Amlodipin	Lisinopril
ChSS	7,7 %	10,2%	8,7 %
Hosp. pro SS	6,5 %	8,4 %	6,9 %

JAMA 2002; 288: 2981-2997

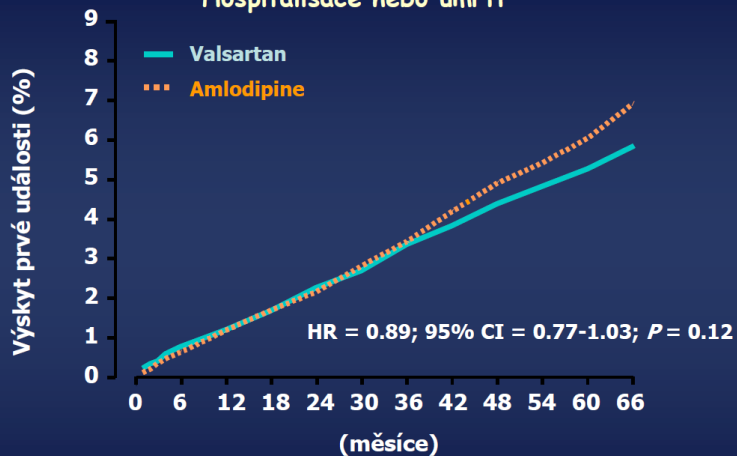
ALLHAT a ChSS



Po 4 letech výskyt /100 pts	Chlorthalidon	Doxazosin
Celk. †	9,08 %	9,62 %
ChSS	4,45 %	8,13%

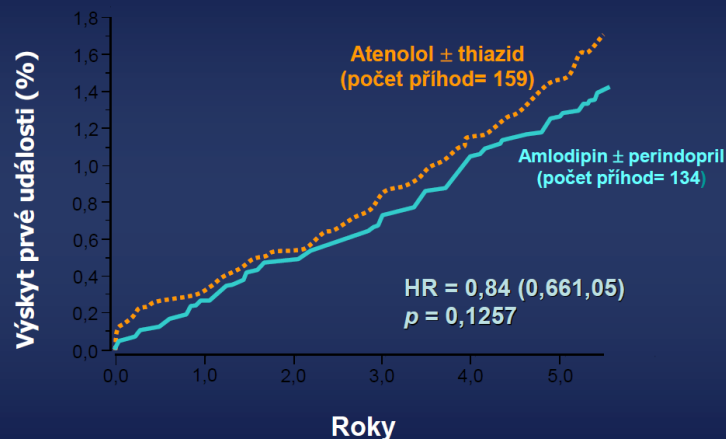
VALUE: Srdeční selhání

Hospitalisace nebo úmrtí



Julius S et al. *Lancet*. June 2004;363.

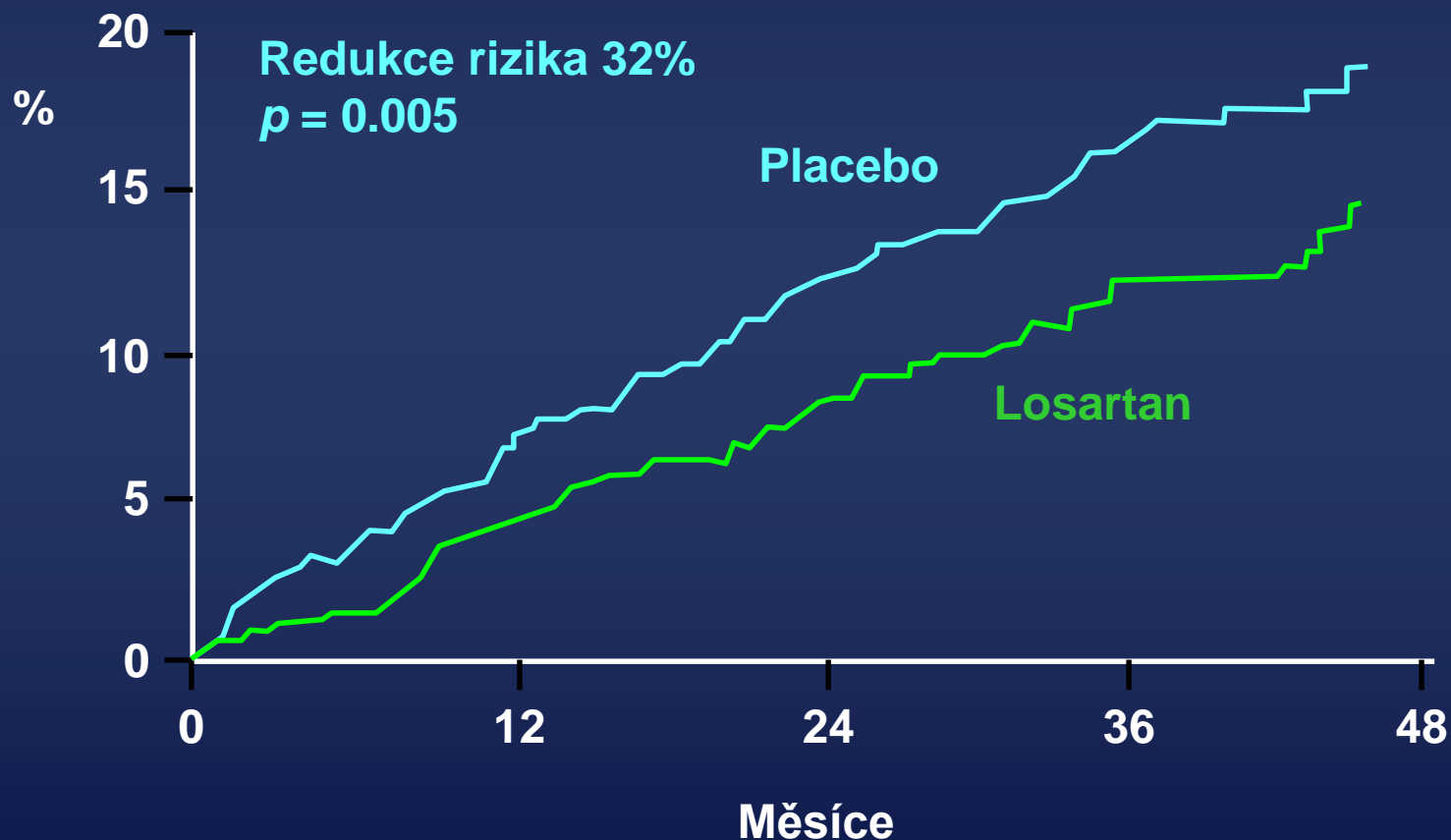
ASCOT BPLA Fatální a nefatální srdeční selhání



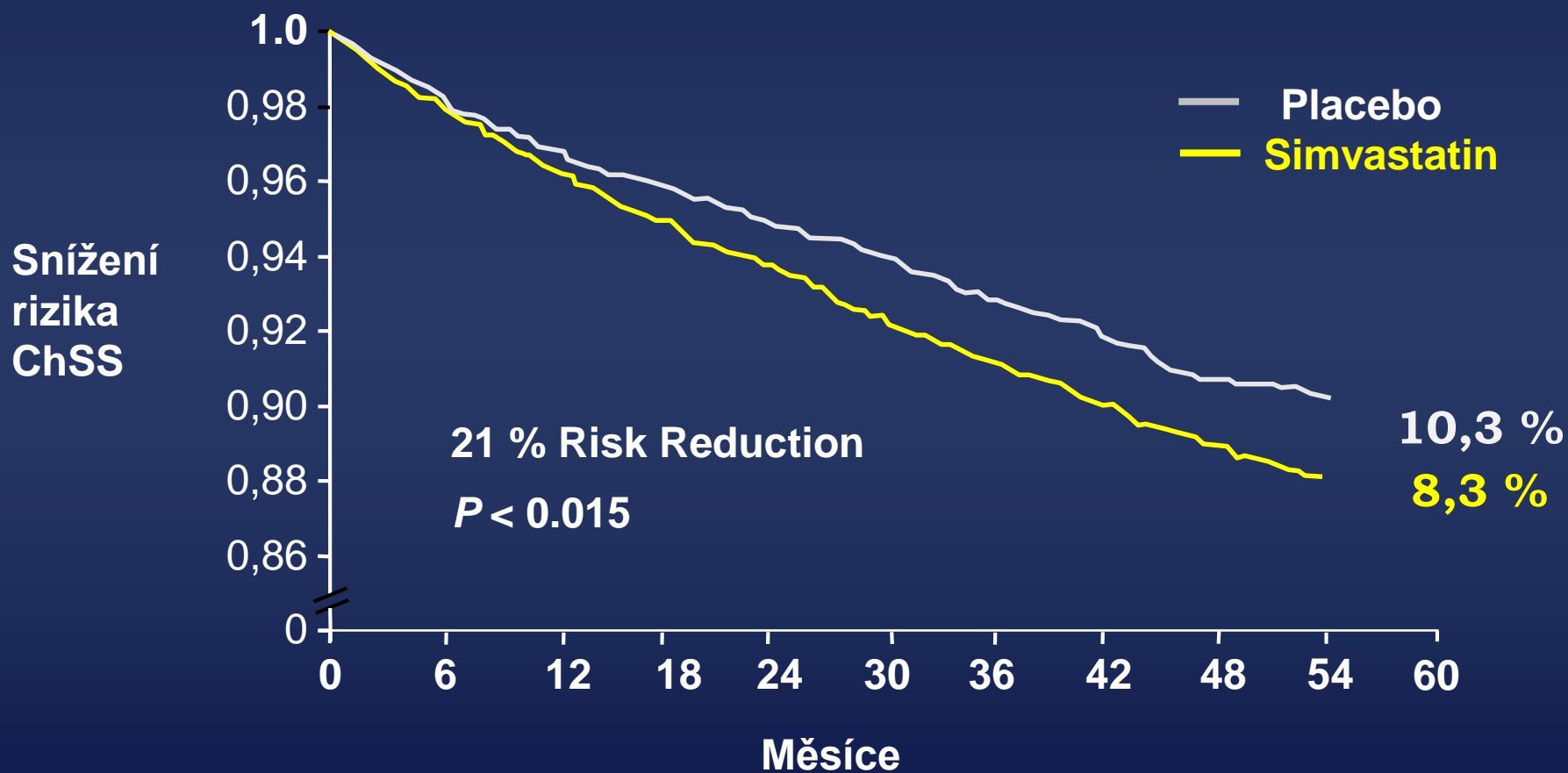
Lancet 2005; 366: 895-906

RENAAL :

První hospitalizace pro srdeční selhání



Studie 4S a výskyt ChSS



Studie PRADA

All patients (n=109/57/52)

Age > median (n=55/28/27)

Age ≤ median (n=54/29/25)

Current smoker (n=19/11/8)

Not current smoker (n=90/46/44)

BMI > median (n=51/20/31)

BMI ≤ median (n=58/37/21)

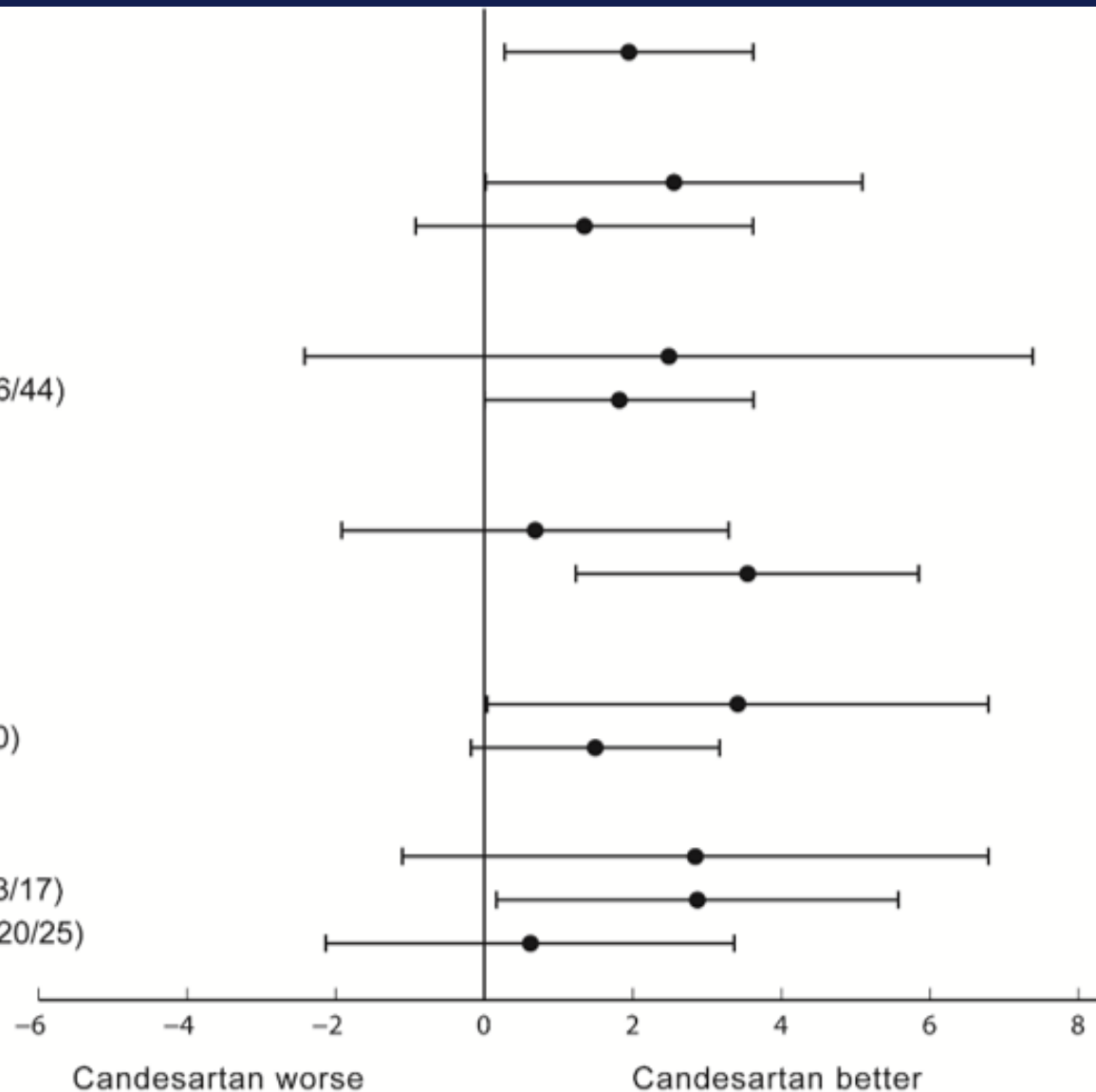
Trastuzumab (n=25/13/12)

No trastuzumab (n=84/44/40)

No radiation (n=24/14/10)

Left sided radiation (n=40/23/17)

Right sided radiation (n=45/20/25)



Prevence ChSS

Doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického srdečního selhání – ČKS 2012

Primární prevenci srdečního selhání představuje důsledná léčba všech chorob, které mohou vést ke vzniku komorové dysfunkce. Patří sem léčba hypertenze, akutních forem ischemické choroby srdeční (nestabilní anginy a akutního infarktu myokardu) se snahou o co nejčasnější rekanalizaci infarktové tepny, optimální načasování chirurgické léčby chlopenních vad, prevence vzniku těch specifických onemocnění myokardu, u nichž je známá a odstranitelná příčina (alkohol, kardiotoxická cytostatika, některé endokrinopatie apod.) atd.

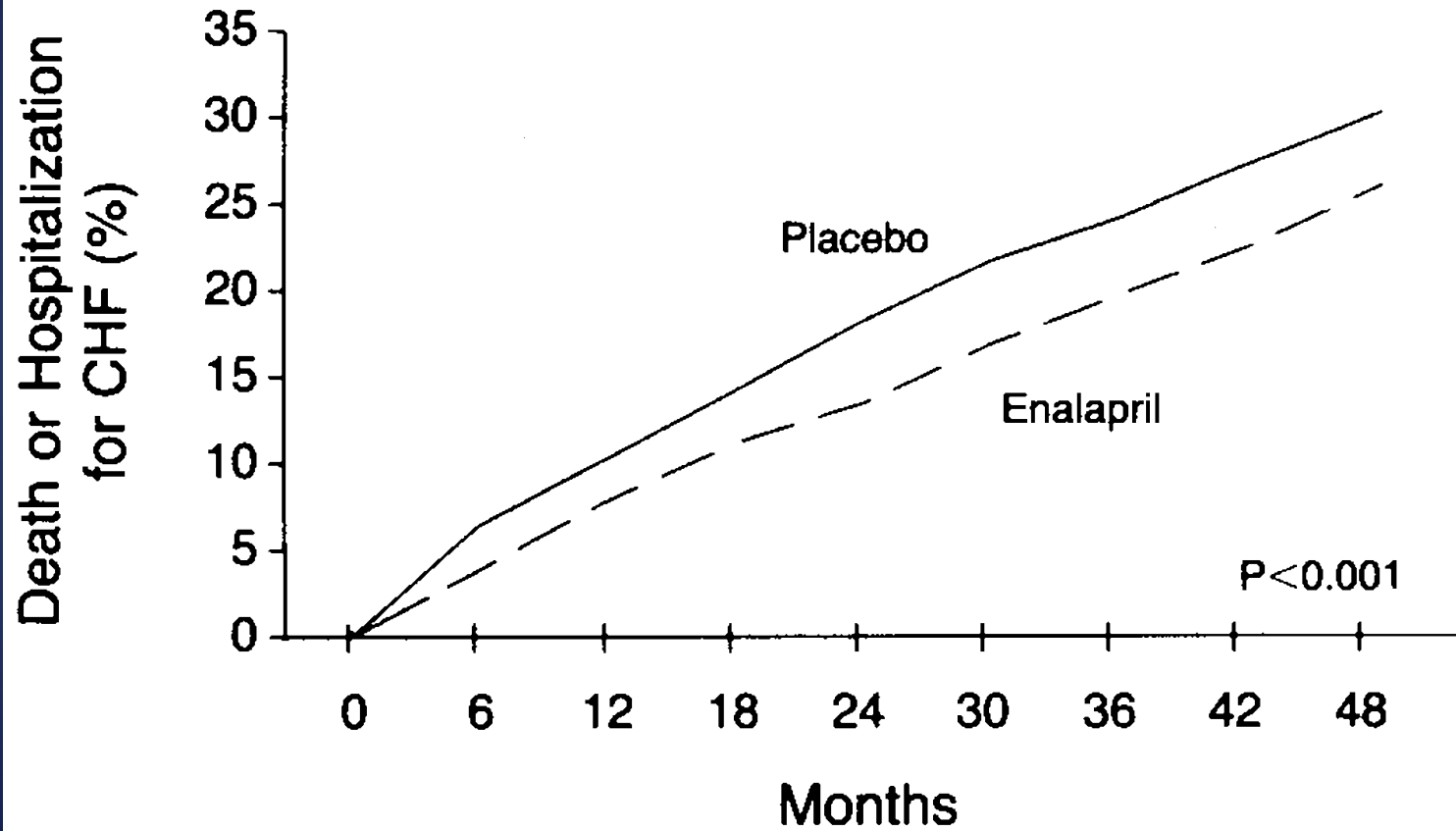
Stadium B

Strukturální postižení srdce bez známek a příznaků
srdečního selhání

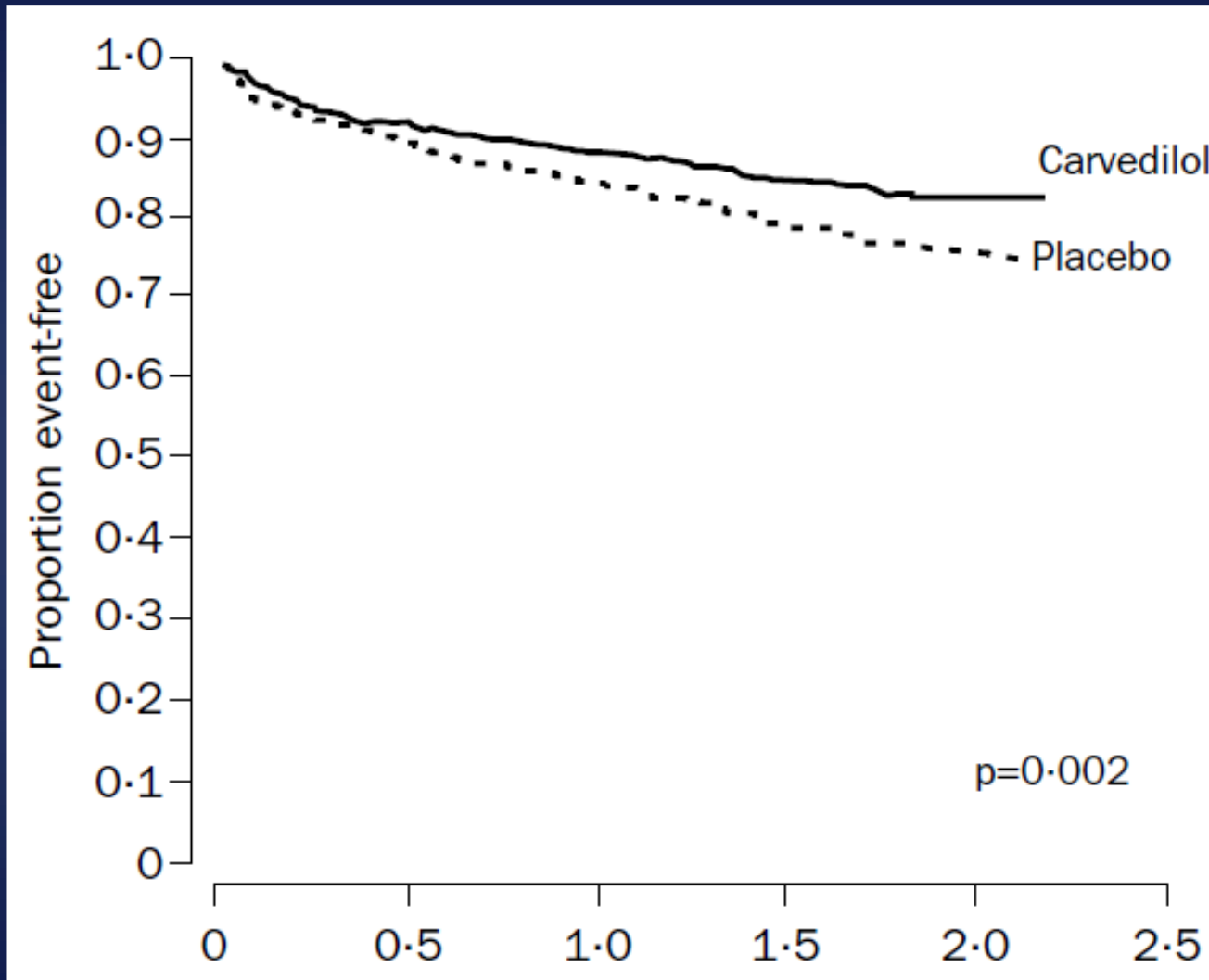
Např.

- ➡ prodělaný IM
- ➡ remodeling LK při HLK s nízkou EF
- ➡ asymptomatická chlopenní vada
- ➡ myokarditidy a kardiomyopatie
- ➡ chronická ICHS

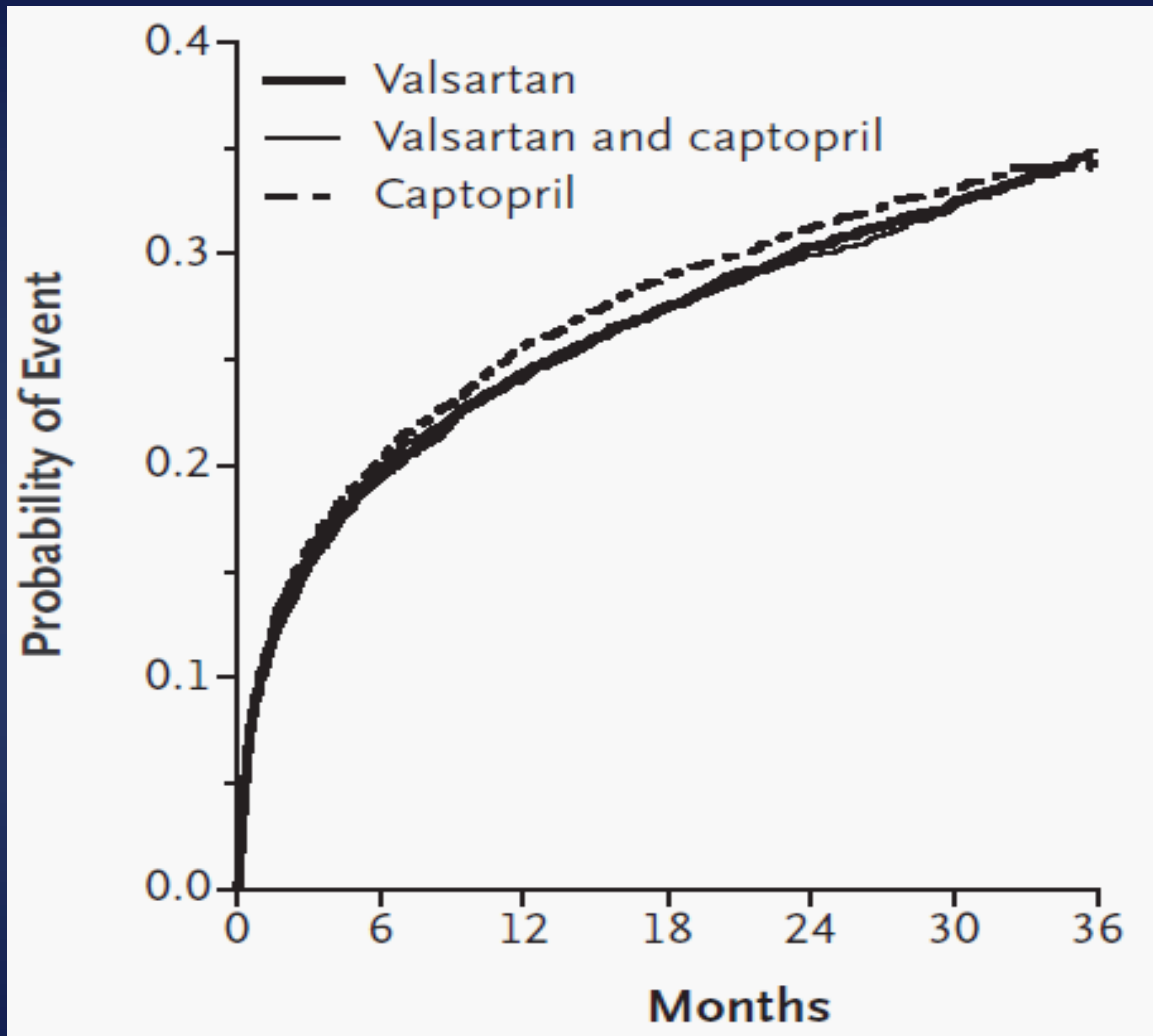
SOLVD- P



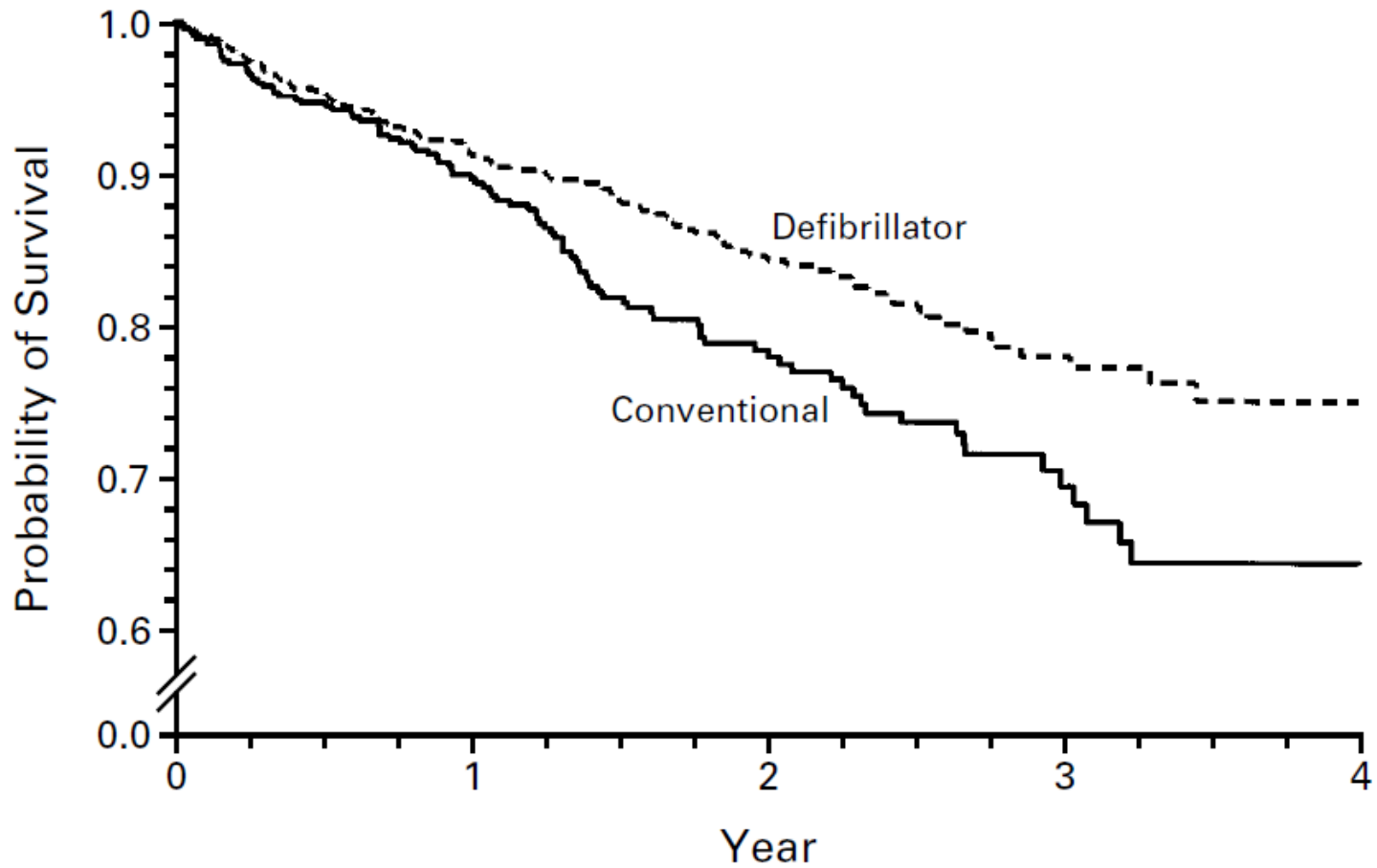
CAPRICORN



VALIANT



MADIT II



Doporučená léčba stadia B

Stav	léčba	Tř.a Ev.
Prodělaný IM a nízká EF	ACEi či ARBs	I A
Prodělaný IM a nízká EF	BB	I B
Prodělaný IM	Statiny	I A
Hypertenze	ACEi,ARB,diu,BB,DHP	I A
KVO s nízkou EF	ACEi či ARB	I A
KVO s nízkou EF	BB	I C
Asymptomatická ICHS, 40 dní po IM a EF ≥ 30%	ICD	IIa B
Nízká EF	Non DHP(mohou škodit)	III C

Vhodné léky stadia A i B

ACEI / ARB

MRA??

Betablokátory

Diuretika při retenci tekutin, HT

CAA u ICHS (st.A)

Statiny

PAD - metformin, glifloziny, iDPP4?