

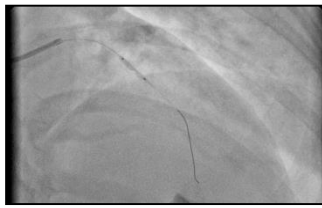


Příčiny hospitalizace (pro srdeční selhání) u pacientů na optimální medikamentosní léčbě, včetně sacubitril/valsartan, (ARNI) retrospektivní analýza



Antonín Novák, Jan Tureček, Jana Ryglová
EUC Ústí nad Labem, kardiologická ambulance
Interní oddělení Rumburk
Interní oddělení Děčín
Klinika Kardiologie, MN, KZ a.s, Ústí Labem

Konflikt zájmů: 0



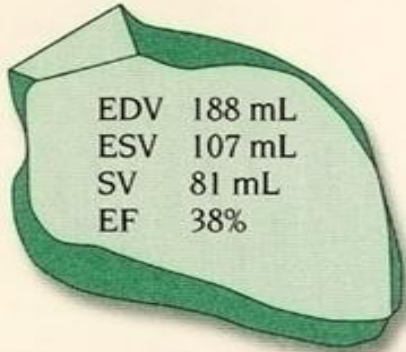
Při léčbě SS snaha o zastavení progresu remodelace LK

CABG

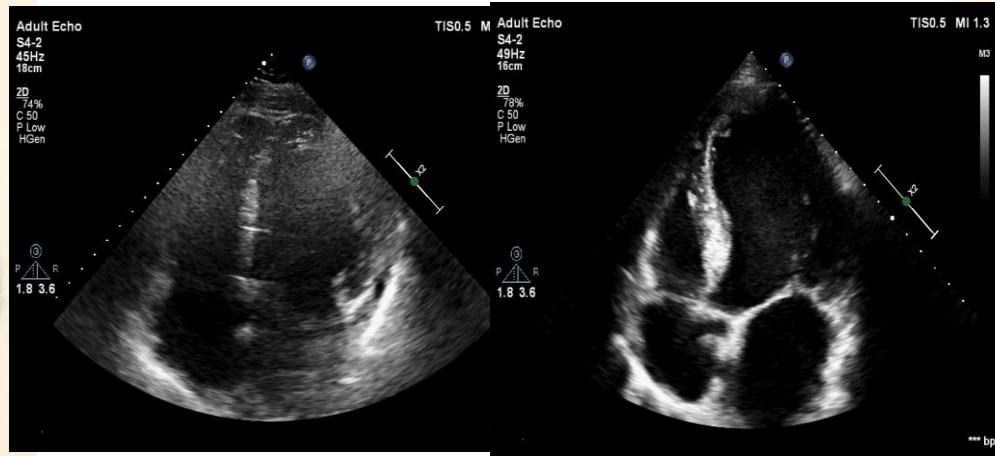
BIV ICD

„umělé srdce“

transplantace



ECHO LV mass 206 g
Mass/vol 1.1; no MR



ECHO LV mass 288 g
Mass/vol 0.9; 3+ MR

TK.. 140/80.....

HF se sníženou EF

TK ??????????

SYMPTOMY & PROGRESE

System
natriuretických peptidů

Sakubitril-valsartan
(LCZ696) – inhibitor neprilysinu

sympatikus

Beta blokátory

RAAS

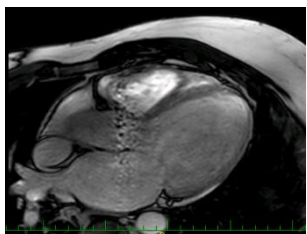
Inhibitory RAAS
(ACEI, ARB, MRA)



2. Muž 50 let, DKMP



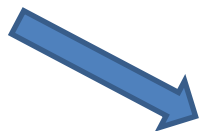
NO: Hypertonik 50 let **FA:**
týdny x **klidová dušnost**
Perindopril /amlodipin5/5
arytmie tachyfibrilace síní
měsíc hospit na interně v Děčíně , 2x kardioverze
r sin, EF 25 %..50 %
žádná rehospitalizace !!!!!!!



Ramipril 2,5 mg

Sacubitril/Valsartan 97/103

NT pro BNP 1339pg/ml
EF 20 %



NT pro BNP 58 pg/ml !!!!!
EF 55% NORMALIZACE



Dilatované
srdeční
Oddíly, EF
25 %



Žena 72 let (110. pac)

2005 PCI ACD 2x stent

5 let DM

Perindopril 4 mg, metformin

1000

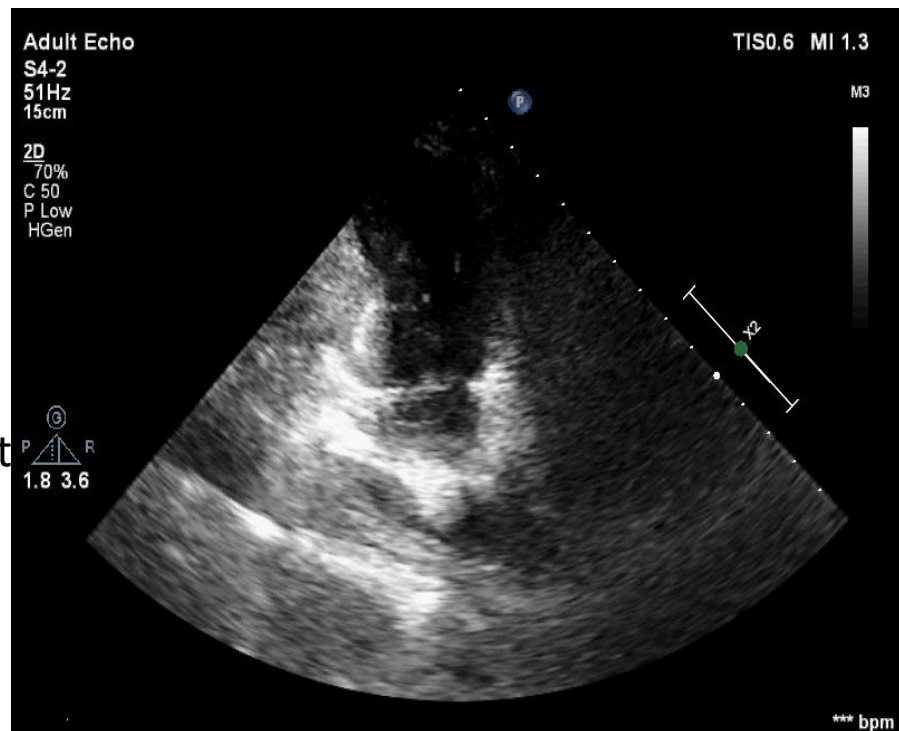
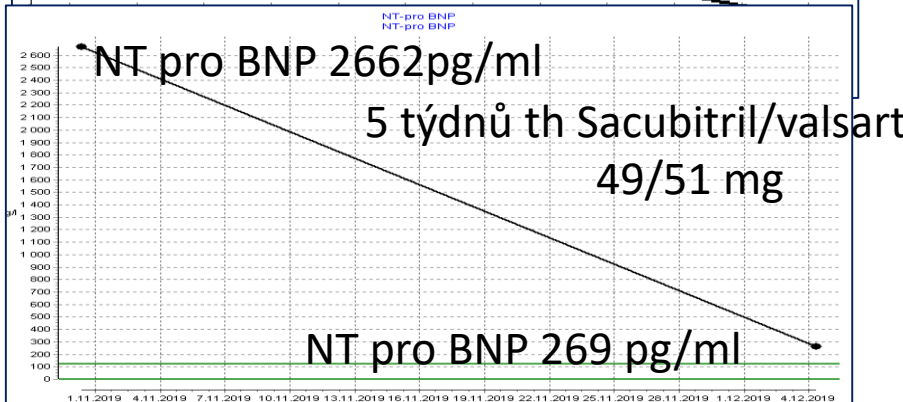
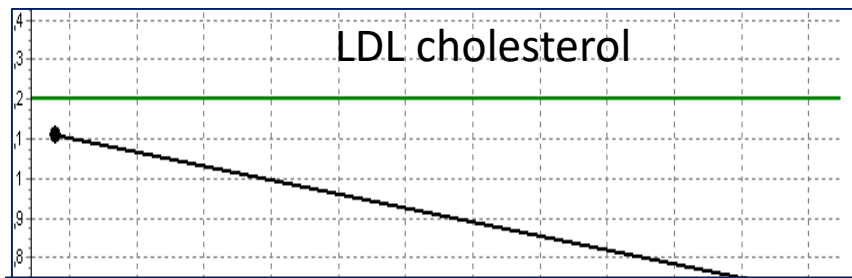
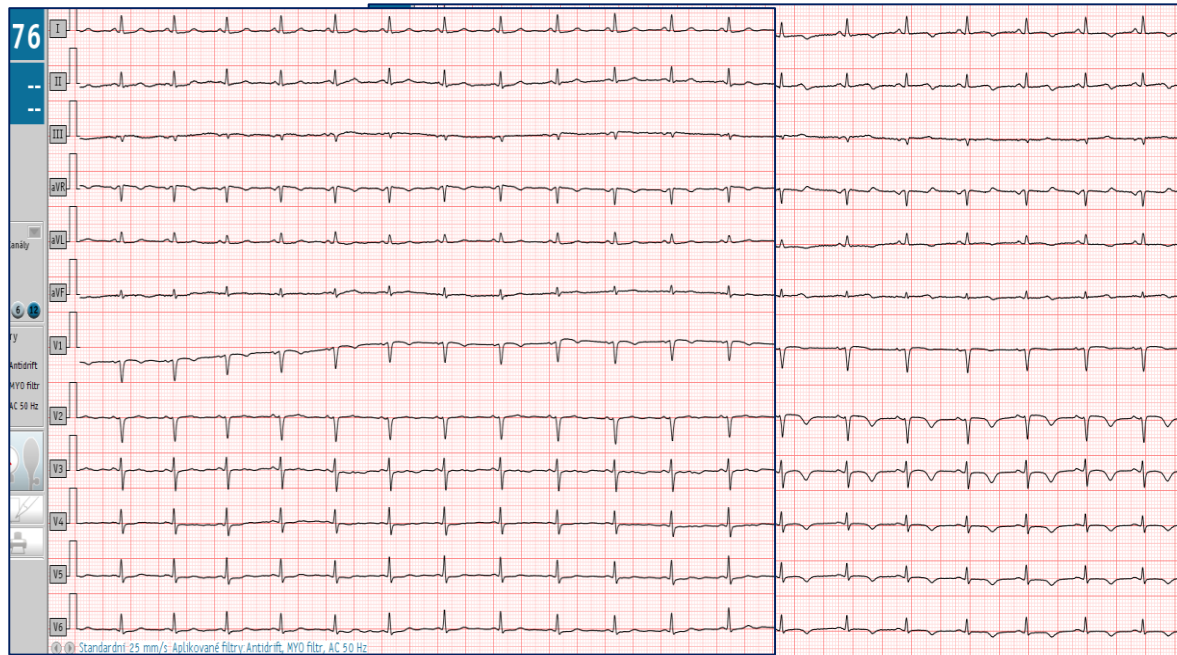
Metoprolol 25 mg Rosuvastatin

20 mg

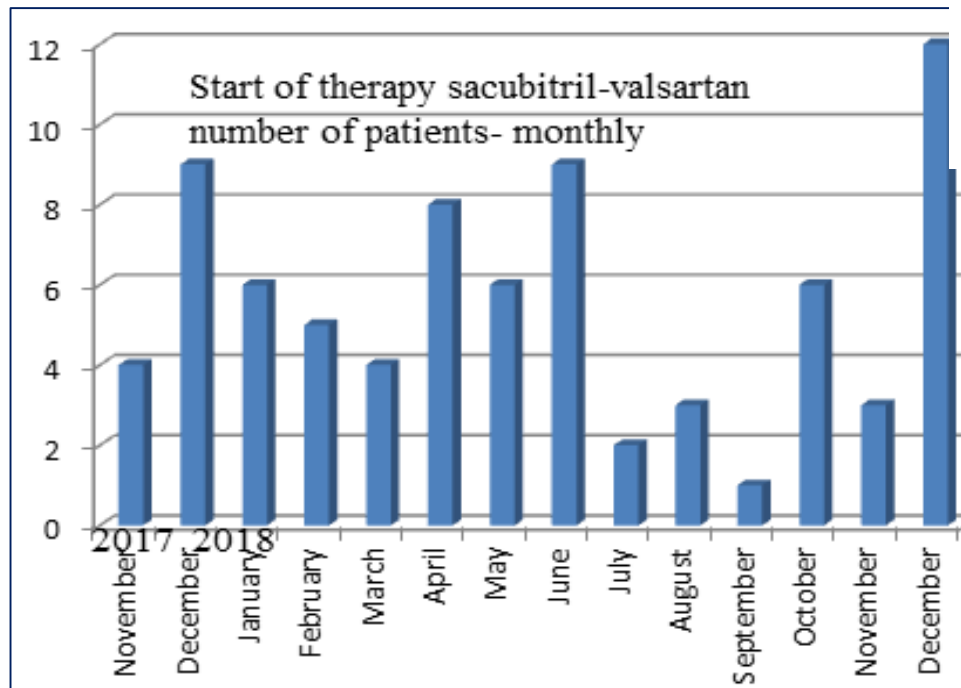
Kreat. 58, K 4,8

NT pro BNP 2662pg/ml

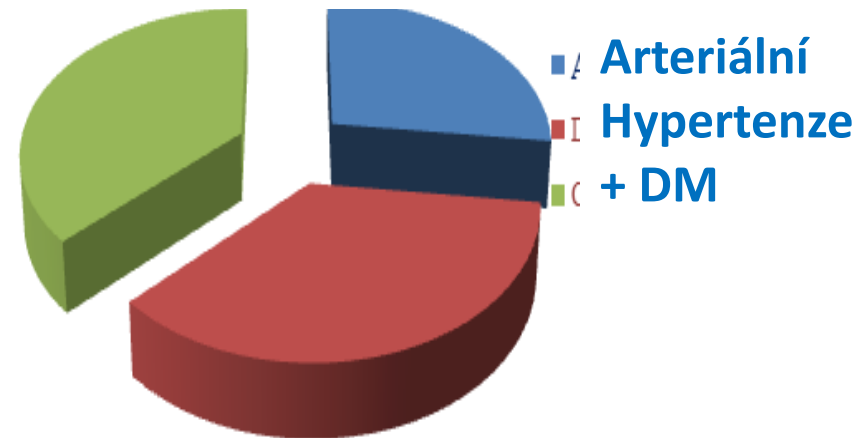
Troponin T 0,22 gly Hb 46



Počty pacientů nasazených za měsíc 11/2017-12/2018 / t.č 110 pac/



Ischemická choroba
srdeční



Dilatovaná
kardiomyopatie

Nyha II st 58 %

Nyha III st 40 % (110 pac)

PARADIGM-HF: Souhrn počátečních charakteristik

Naše Studie 78p

Charakteristiky*	Sakubitril-valsartan (n=4187)	Enalapril (n=4212)
Věk, roky	63,8 ± 11,5	63,8 ± 11,3
Ženy, n (%)	879 (21,0)	953 (22,6)
Ischemická kardiomyopatie, n (%)	2506 (59,9)	2530 (60,1)
Ejekční frakce levé komory, %	29,6 ± 6,1	29,4 ± 6,3
Funkční třída NYHA, n (%)		
II	2998 (71,6)	2921 (69,3)
III	969 (23,1)	1049 (24,9)
Systolický TK, mmHg	122 ± 15	121 ± 15
Srdeční frekvence, tep/min	72 ± 12	73 ± 12
NT pro-BNP, pg/ml (IQR)	1631 (885–3154)	1594 (886–3305)
BNP, pg/mL (IQR)	255 (155–474)	251 (153–465)
Diabetes v anamnéze, n (%)	1451 (34,7)	1456 (34,6)
Léčba při randomizaci, n (%)		
Diuretika	3363 (80,3)	3375 (80,1)
Srdeční glykosidy (digitalis)	1223 (29,2)	1316 (31,2)
β-blokátory	3899 (93,1)	3912 (92,9)
Mineralokortikoidní antagonisté	2271 (54,2)	2400 (57,0)
ICD (implantabilní kardioverter-defibrilátor)	623 (14,9)	620 (14,7)
CRT (srdeční resynchronizační terapie)	292 (7,0)	282 (6,7)

122mmHg

70,4 let
29% ženy
37% ICHS
33% EF

135,1 syst

TK
2720pg/ml
50% DM

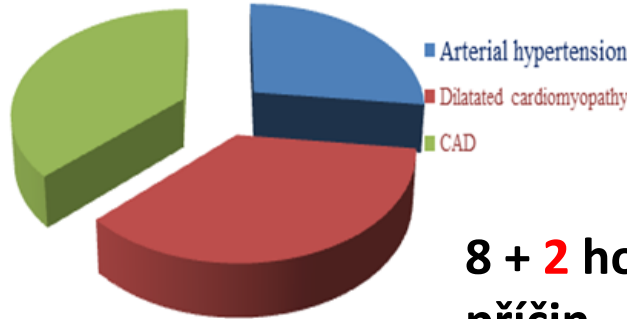
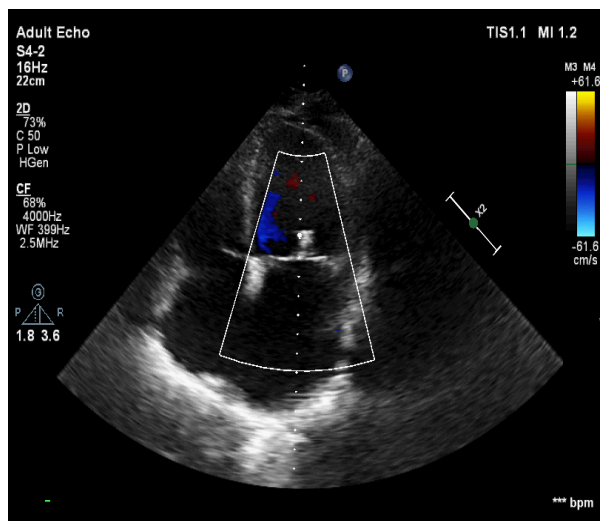
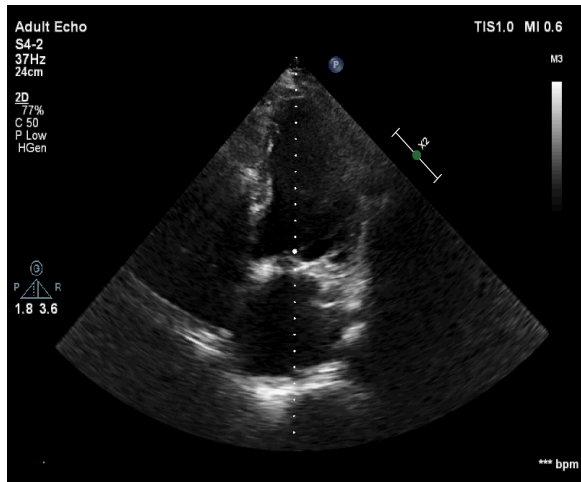
97%
diuretikum

64 %ACE inb
36% AT blok

BIV,ICD 5 %

Nyha II

Žádná rehospitalizace



Nyha III

8 + 2 hospitalizace z kardiálních příčin.

4 pacienti zemřeli / dva pokročilá srdeční slabost, dva 89 let, předtím asi rok zlepšení
4 pacienti tachybrilace síní (2 při th. cordaronem !!!!!!!)

1 pacienty– hypothyreozu při th Cordaronem + autoimunní etiologie

1 pacient úraz dopravní – nekardiální příčina (po CMP embolizace)

-1 pacient DM dekomp. gly Hb 105, gly 24 mmo/l- empagliflozinem !!!-ambulantně

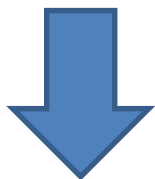
- 2 pac + FS / ambulantně doma– pocket echo, ekg, labor /

1. Fibrilace síní : ablací plicních žil. r sin, + BIV

2. Mitrální clip : redukce mitrální insuficience.

Závěr

- **1. Optimální medikamentosní léčba co nejdříve / včetně ARNI/**
- **2. NT pro BNP vedená léčba (glykosylovaný Hb v kardiologii)**
- **3. Přísný individuální přístup !!!**



- **A BIV –ICD**
- **B katetrizační ablace –FS**
- **C clip mitrální chlopně**

I need help !!!!

„ advanced heart failure“

- **I** - inotropní medikace iv.
- **N** - trvající NYHA III-IV
- **E**- ogánová dysfunkce (játra, led)
- **E**- velmi nízká EF 20 %
- **D**- opakované výboje
- **H**- hospitalizace !!!!!!!!!!!
- **E** – edémy progrese
- **L** – nízký tlak
- **P**- nemožnost up-titrace
ACEI, BB, MRAs, ARNI