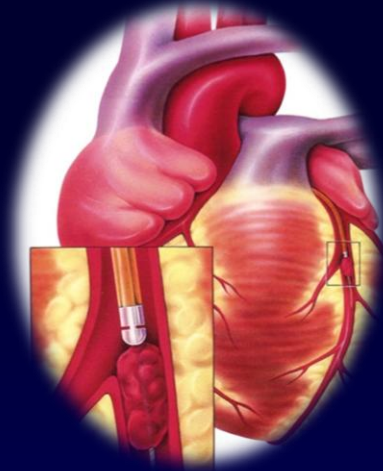
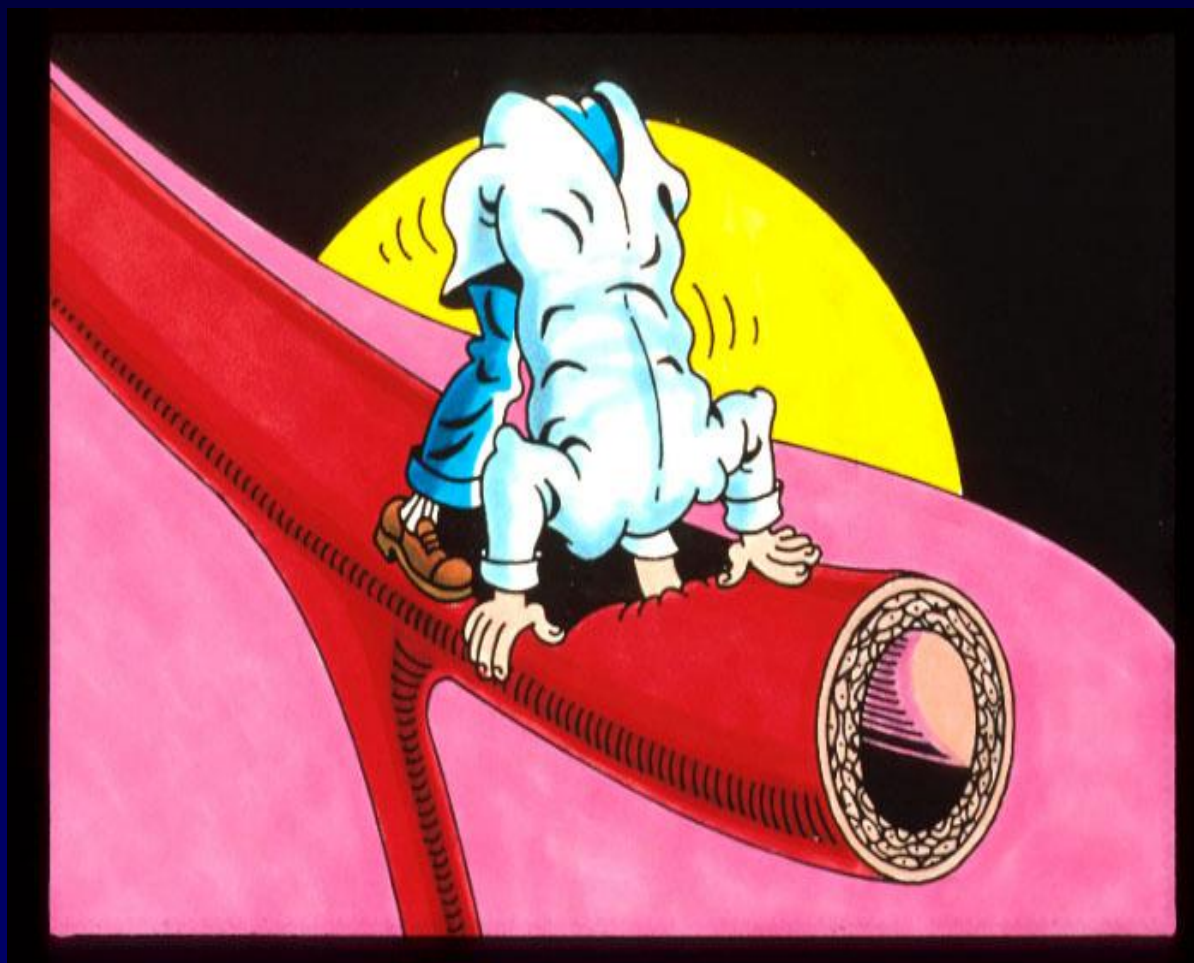


Příběh srdečního selhání aneb nikdy to nevzdávej



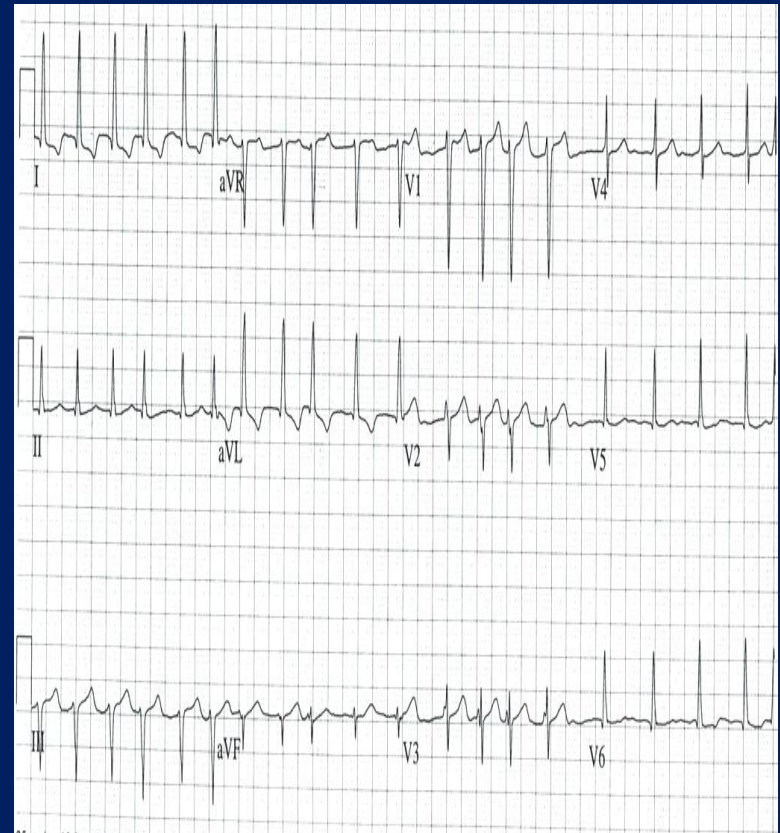
MUDr. VÍT ŘEZNIČEK, MUDr. ONDŘEJ ŠMÍD
Kardiologie COR s.r.o., Praha 10

Pojďme se podívat....



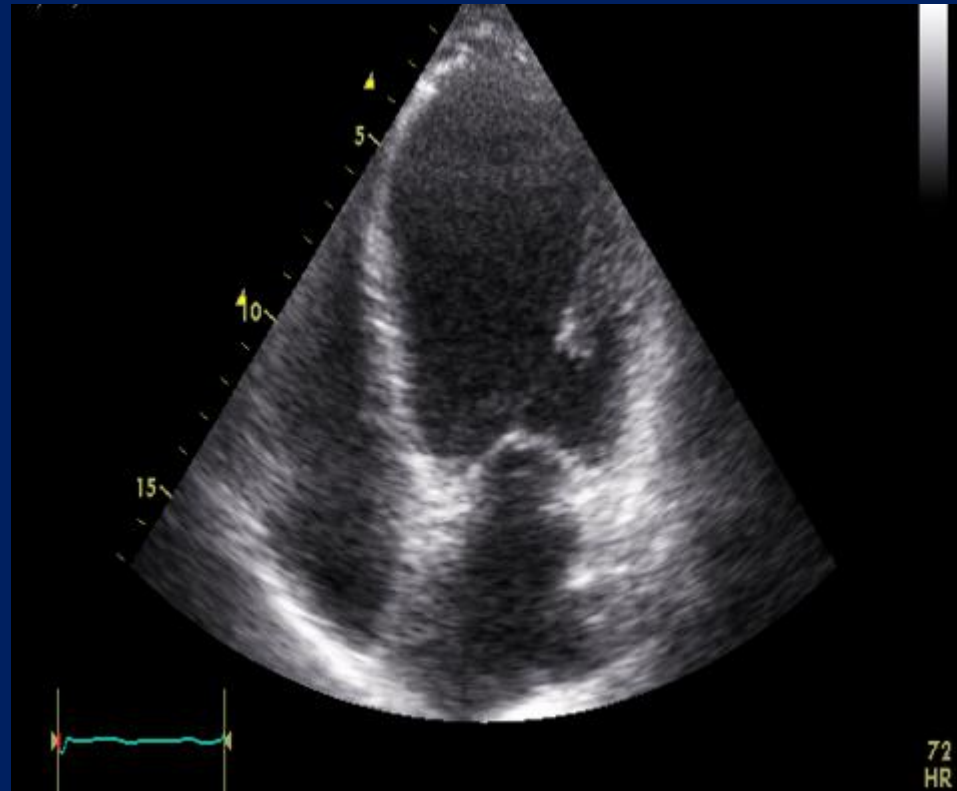
Cesta kardiaka začíná

- 69 letý, dosud prakticky zdravý, aktivní, ředitel hotelu v Harrachově
- Léčen s HTN,DSL
- 2014: asymptomatická Fis, opakovaně EKV, bez udržení dlouhodobě stabilního sin. rytmu
- Standardní antikoagulační terapie warfarinem
- Pacient nebyl nakloněn k event RFA

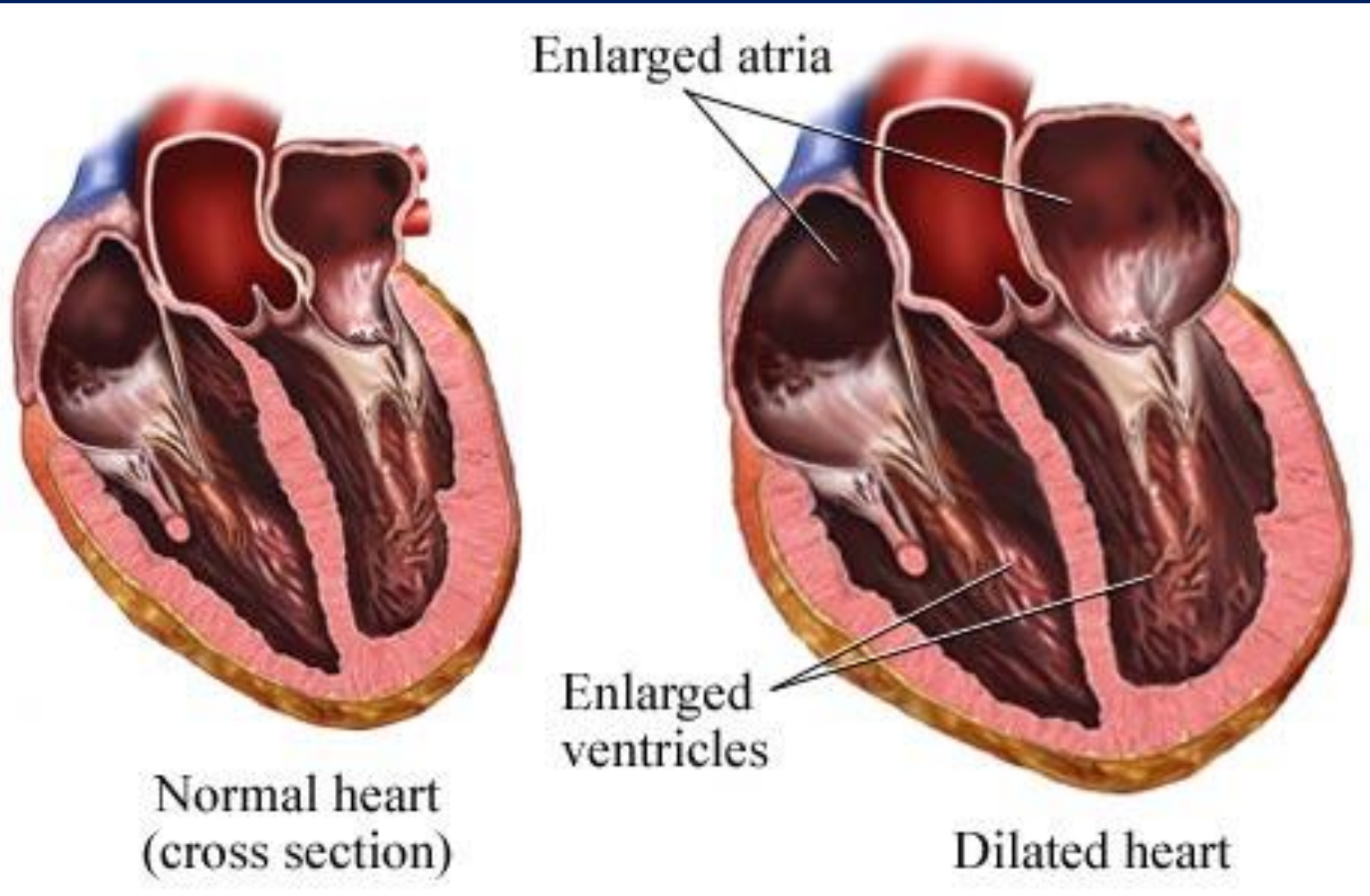


ECHO - středně těžká systolická dysfunkce, EF 40%

ECHO, středně těžká systolická
dysfunkce LK se spíše difúzní
hypokinézou všech segmentů
EF 40% v plánu elektivně SKG

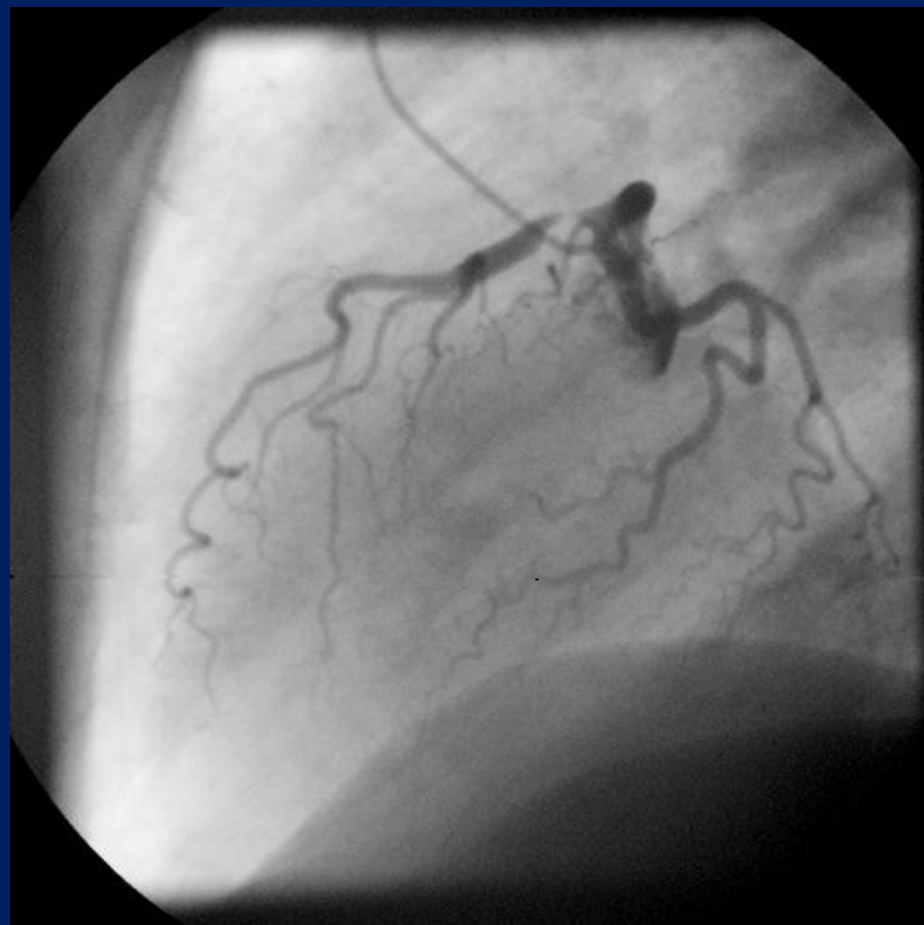


Arytmogenní kardiomyopatie

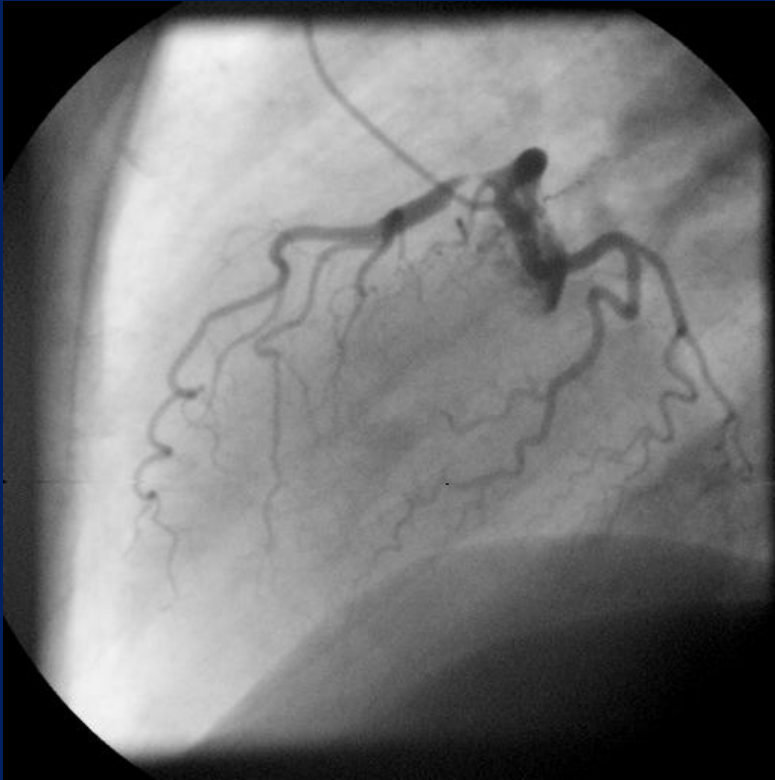


Pojďme dál NAP – 6/2015

- 6/2015, NAP
- Kritická stenóza proximální RIA, PCI s implantací DES
- Před PCI EF 25%
- Po PCI 30%, obraz ischemické kardiomyopatie
- Nadále zcela bez AP, dušnost trvale NYHA II
- Standardní terapie

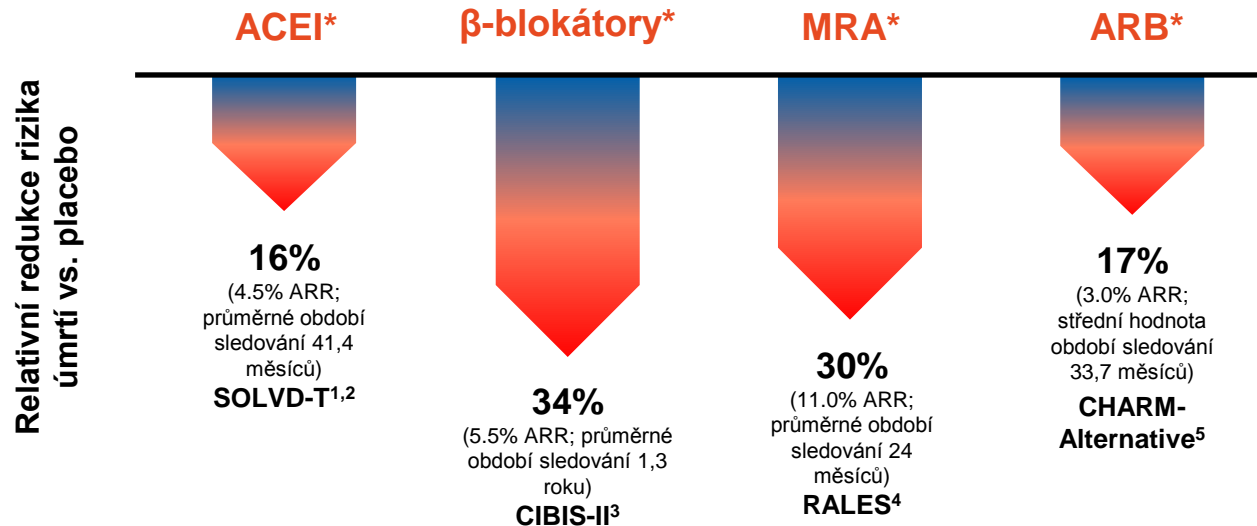


PCI RIA s implantací DES...



Mortalita u chronického HFrEF zůstává vysoká navzdory zavádění nových léčiv zlepšujících přežití

- míra přežití u chronického HF se zvýšila se zavedením nových léčiv



- mortalita nicméně zůstává vysoká: ~50% pacientů zemře do 5 let od diagnózy^{6–8}

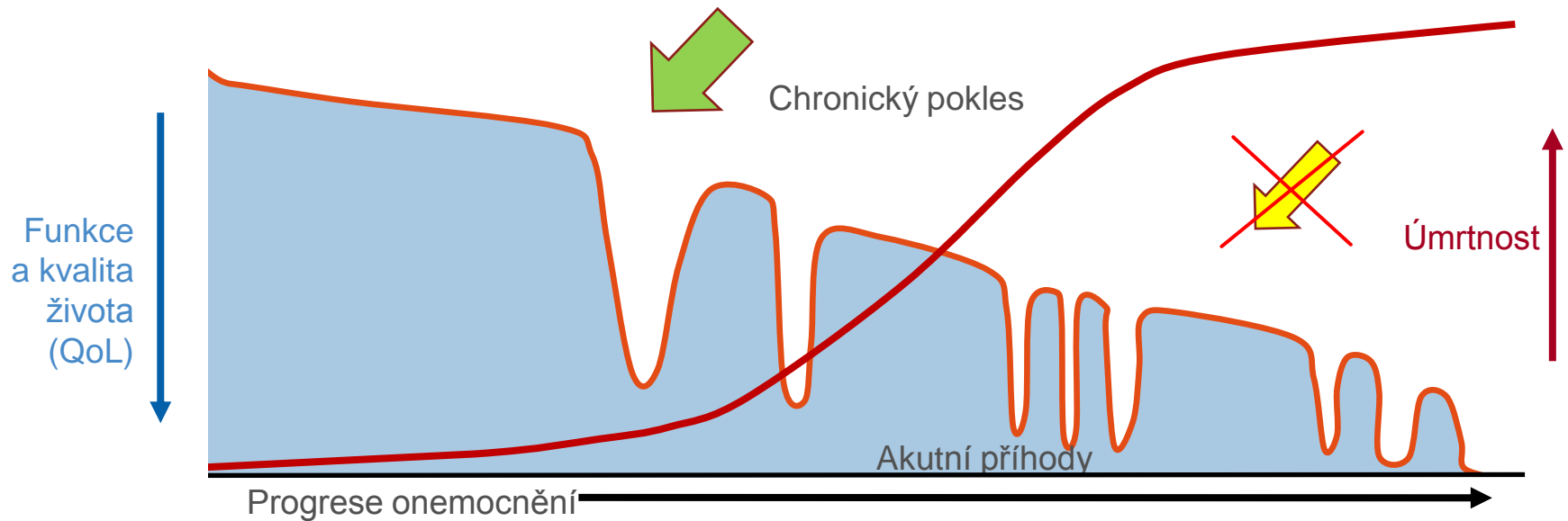
*Jako přídavek ke standardní terapii v době klinického hodnocení (kromě CHARM-Alternative, kde byla vyloučena terapie ACEI). Populace pacientů byla mezi hodnoceními různá, a proto nemůže být relativní snížení rizika přímo porovnatelné. Studie SOLVD (RCT dysfunkce levé komory). CIBIS-II (RCT s bisoprololem u srdeční insuficience) a RALES (RCT se spironolaktonem) zahrnují pacienty s chronickým HF s EF LKS ≤35%. CHARM-Alternative (RCT s candesartanem) zahrnovala pacienty s chronickým HF s eEF LKS ≤40%.

HFrEF= srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí; HF= srdeční selhání; ACEi= inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu; MRA= antagonisté mineralokortikoidních receptorů; ARB= blokátory receptorů pro angiotenzin; ARR= absolutní snížení rizika; RCT= randomizovaná klinická studie; EF LKS= ejekční frakce levé komory

1. McMurray et al. Eur Heart J 2012;33:1787–847; 2. SOLVD Investigators. N Engl J Med 1991;325:293–302; 3. CIBIS-II Investigators. Lancet 1999;353:9–13; 4. Pitt et al. N Engl J Med 1999;341:709-17;–50; 5. Granger et al. Lancet 2003;362:772–6; 6. Go et al. Circulation 2014;129:e28-e292; 7. Yancy et al. Circulation 2013;128:e240–327; 8. Levy et al. N Engl J Med 2002;347:1397–402

Včasné zahájení farmakoterapie HFrEF

- Častější výskyt akutních příhod a progresse onemocnění vedou k častým hospitalizacím a tím ke zvýšenému riziku úmrtí
- Riziko progresse a rehospitalizací lze snížit časným nasazením farmakoterapie



LK: levá komora

Gheorghiade et al. Am J Cardiol 2005;96:11G–17G;

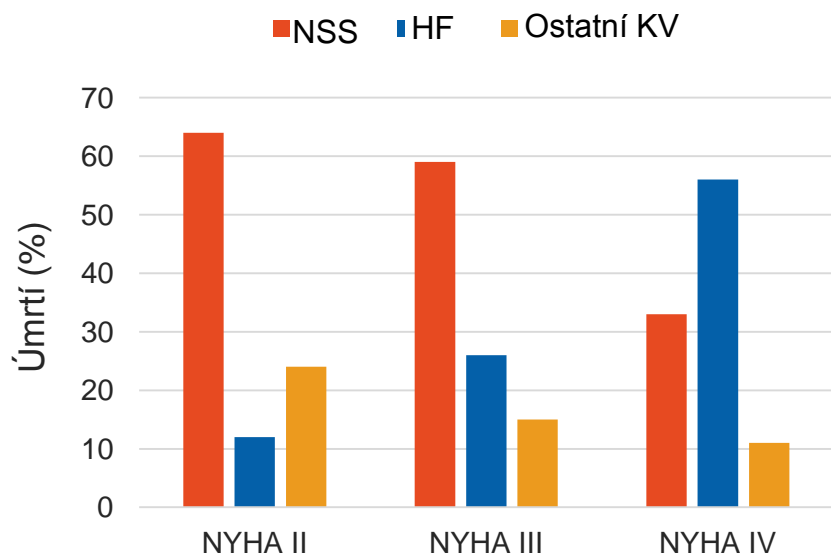
Gheorghiade & Pang. J Am Coll Cardiol 2009;53:557–73

Implementace nových léků

- ▣ **Farmakoterapie CHSS**
- ▣ **ARNI, Betablokátory, MRA, nadále warfarin**
- ▣ **Pac. se vrací ke všem aktivitám prakticky bez omezení**
- ▣ **Nadále velmi aktivní život, dobrá tolerance zátěže**

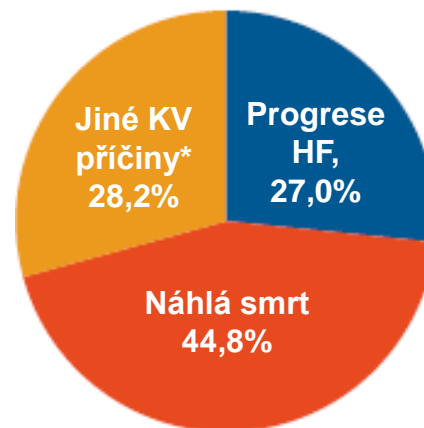
Pacienti ve třídě NYHA II mají vysoké riziko náhlé srdeční smrti

- *post hoc analýza studie MERIT HF*: incidence NSS je vyšší u pacientů s méně těžkým HF (třída NYHA II), přestože celková mortalita stoupá se zvyšující se třídou NYHA¹
- *analýza studie PARADIGM-HF*: 44.8% z KV úmrtí u pacientů s HF ve třídě NYHA II tvořila náhlá srdeční úmrtí²



post hoc analýza studie MERIT HF (n=3991)¹
průměrná doba sledování 1 rok

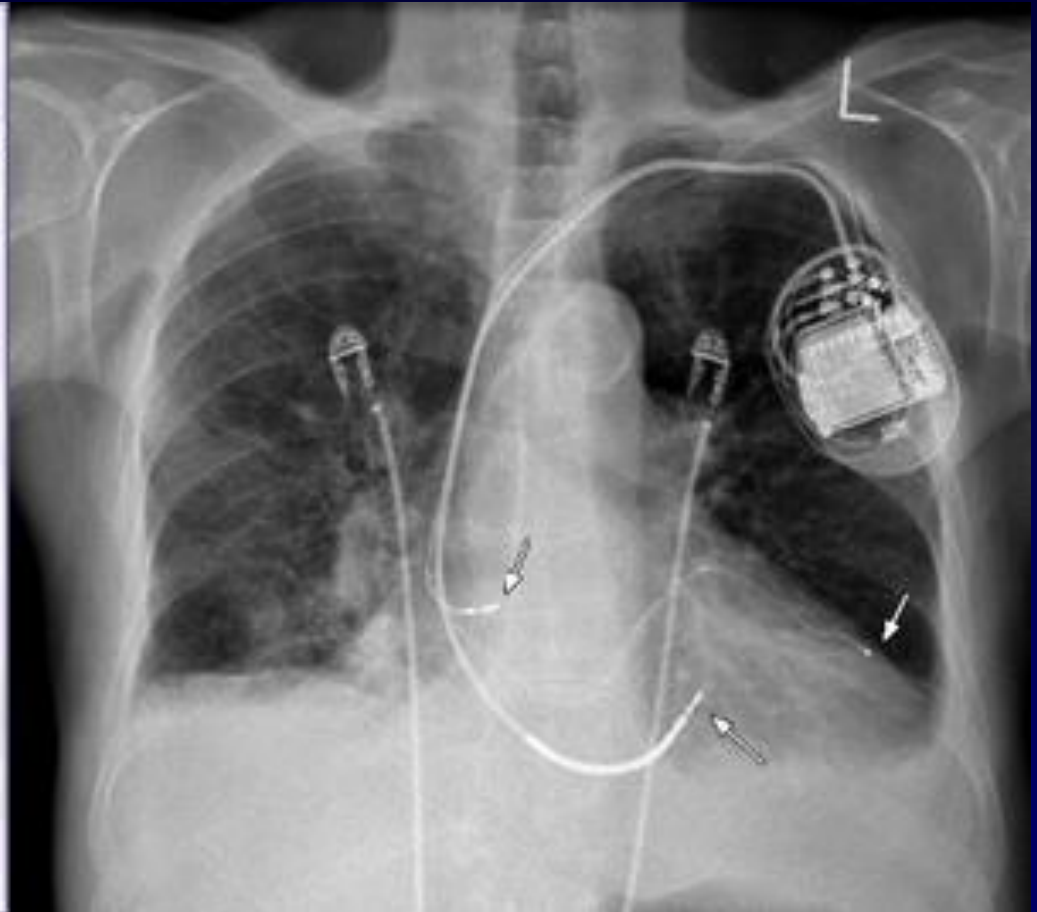
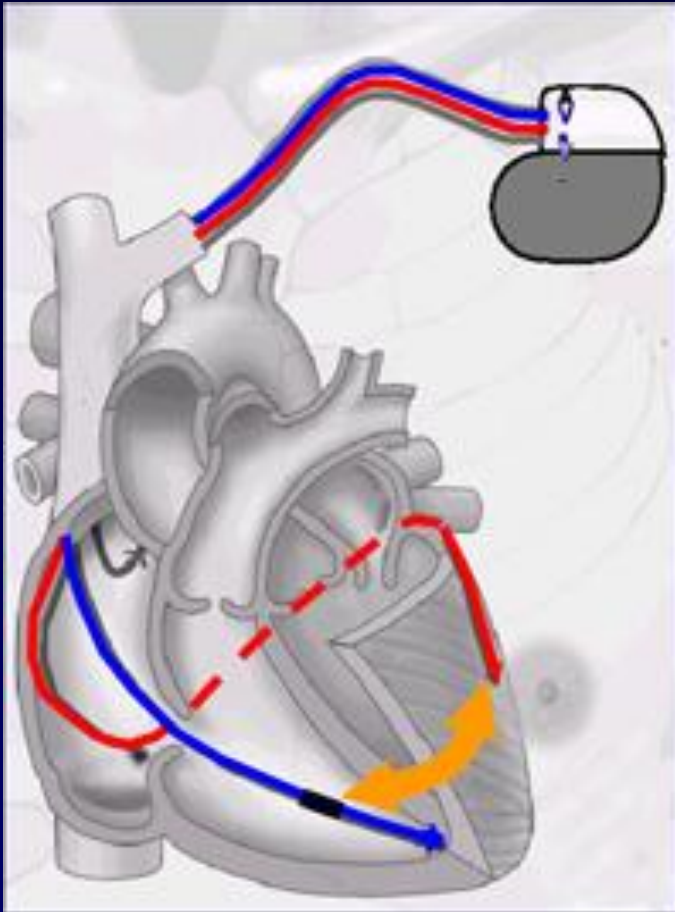
Třída NYHA II:
Příčina KV úmrtí
N=791



*Jiné příčiny KV úmrtí zahrnují všechna KV úmrtí nepřisouzená selhání mechanické čerpací funkce srdce či náhlé smrti

analýza studie PARADIGM-HF (n=8399)²
medián doby sledování 2,3 roku

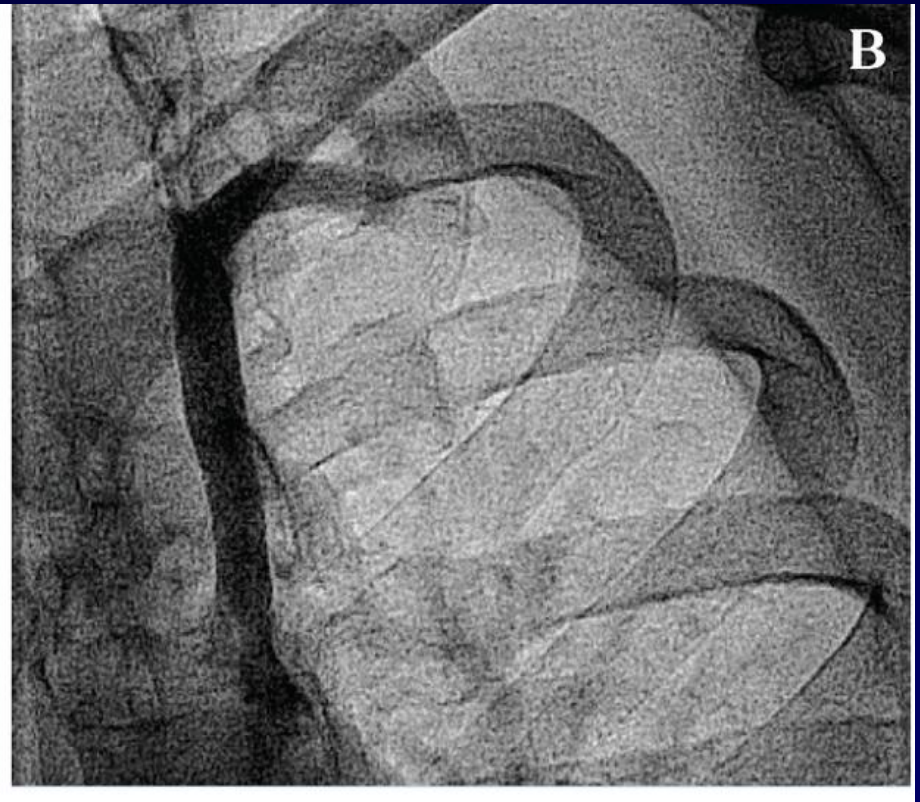
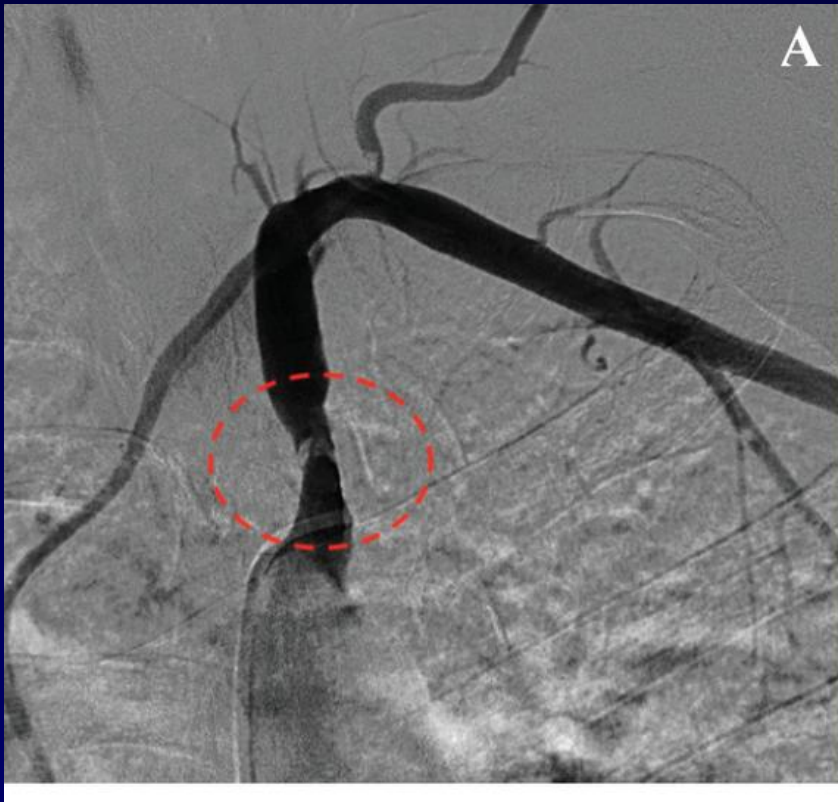
Navrhovanou CRT-D nemocný odmítá



A máme tady pandemii COVID 19

- ▣ Telefon s jasnými příznaky NAP, chladové bolesti na hrudi vystřelující do levé ruky
- ▣ Doporučeno volat RZP
- ▣ Urgentně přijat pro NAP
- ▣ Dle SKG bez významné in stent restenózy na RIA
- ▣ Významná stenóza a. subclavia l. sin

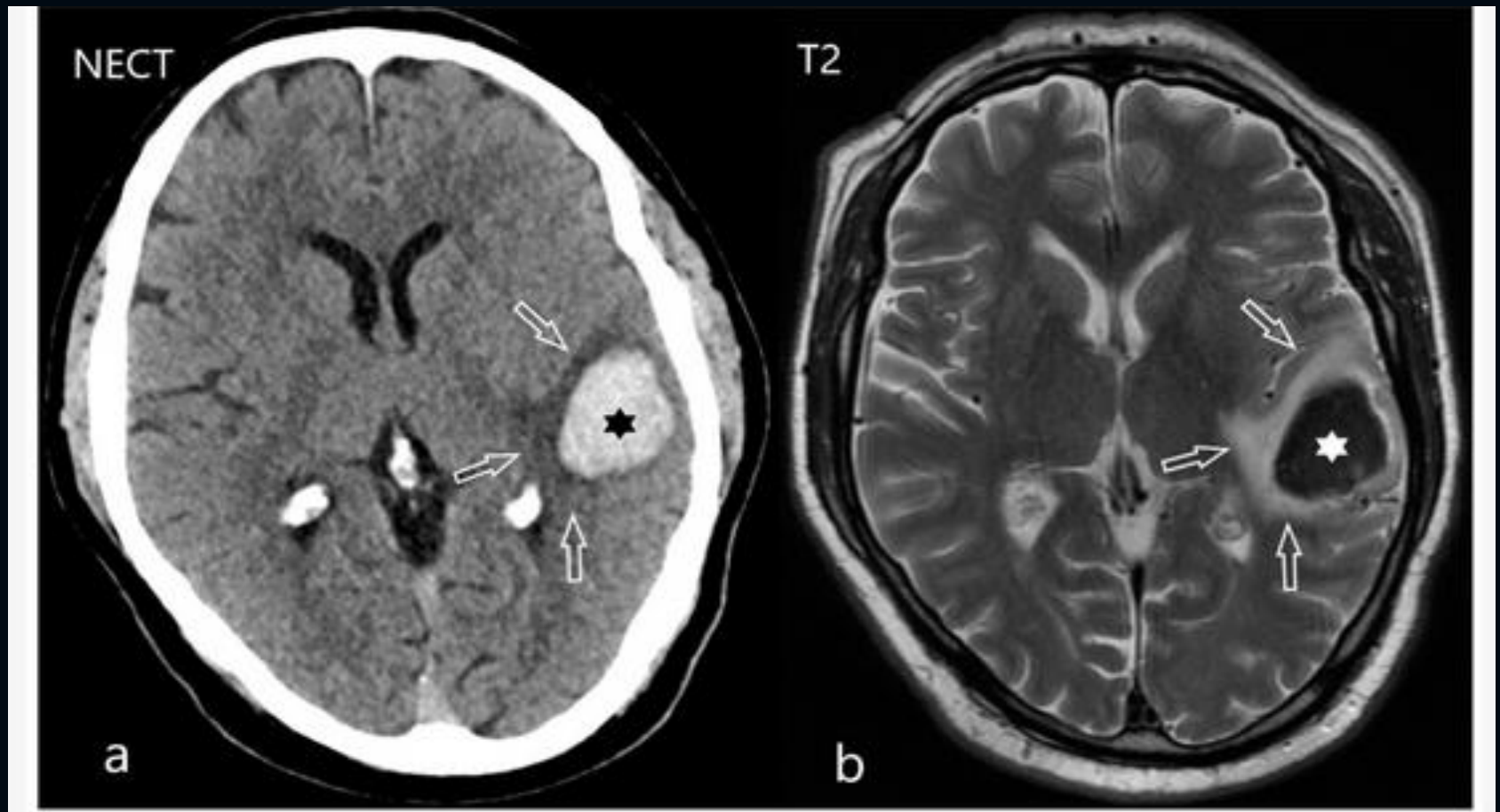
3/2021 PTA s implantací 2 stentů



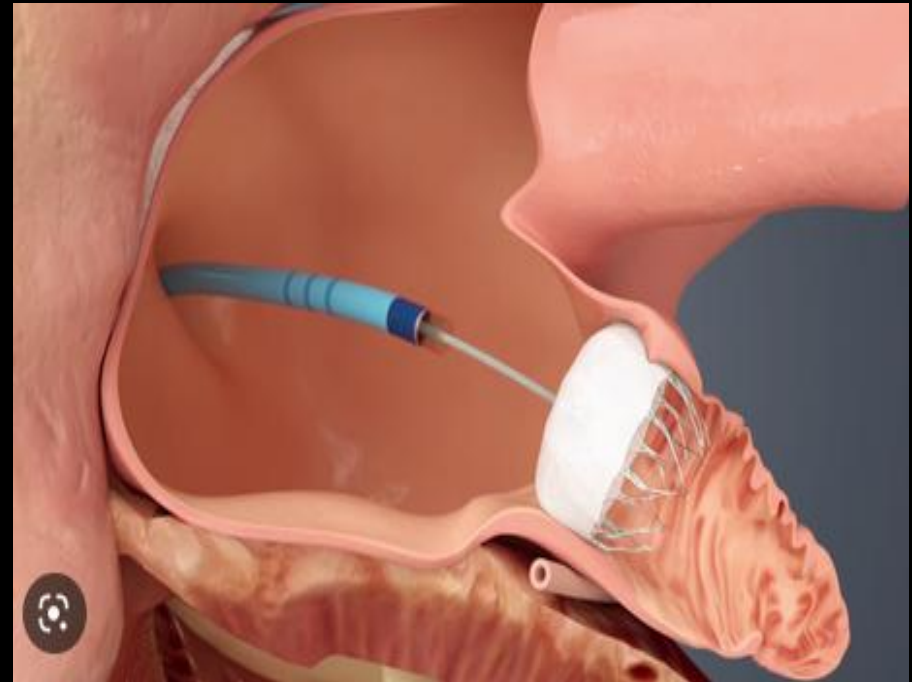
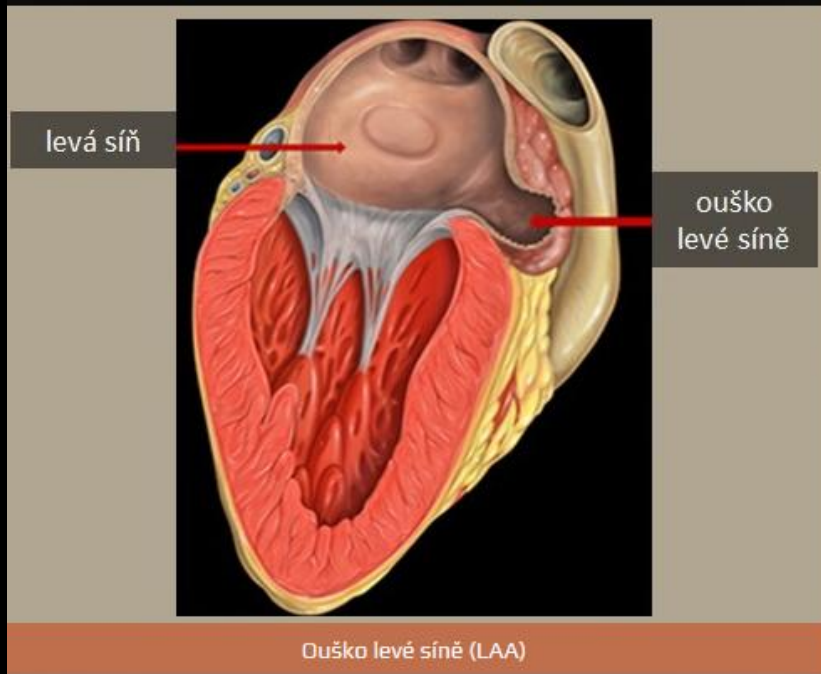
So far, so good.....

- ▣ Po výkonu markantní a rychlý ústup obtíží
- ▣ Komplikováno COV-19 asociovanou bronchopneumonií se středně těžkým průběhem
- ▣ Kontrolní CT angio s odstupem potvrzuje velmi dobrý angiografický výsledek v místě implantace stentů
- ▣ DAPT warfarin+trombex, poté již pouze warfarin
- ▣ Stran ICHS nadále zcela asymptomatický

Vysazen warfarin, nově Xarelto....

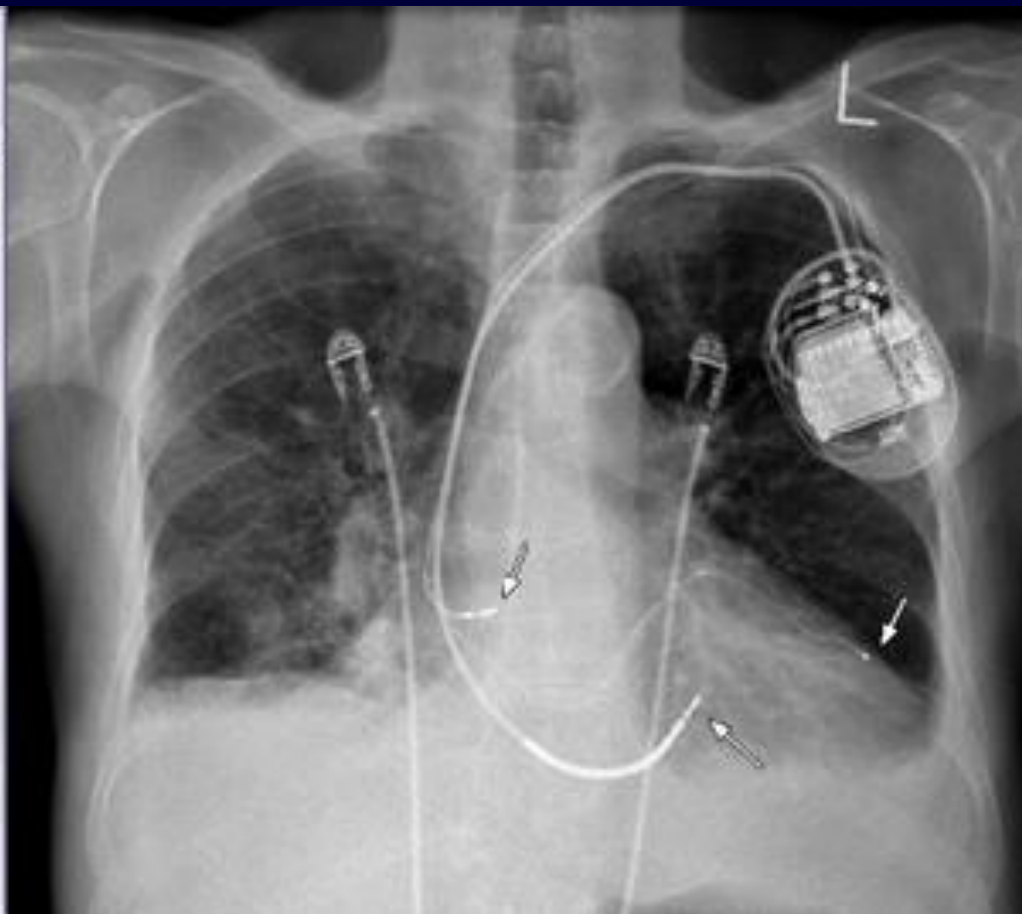
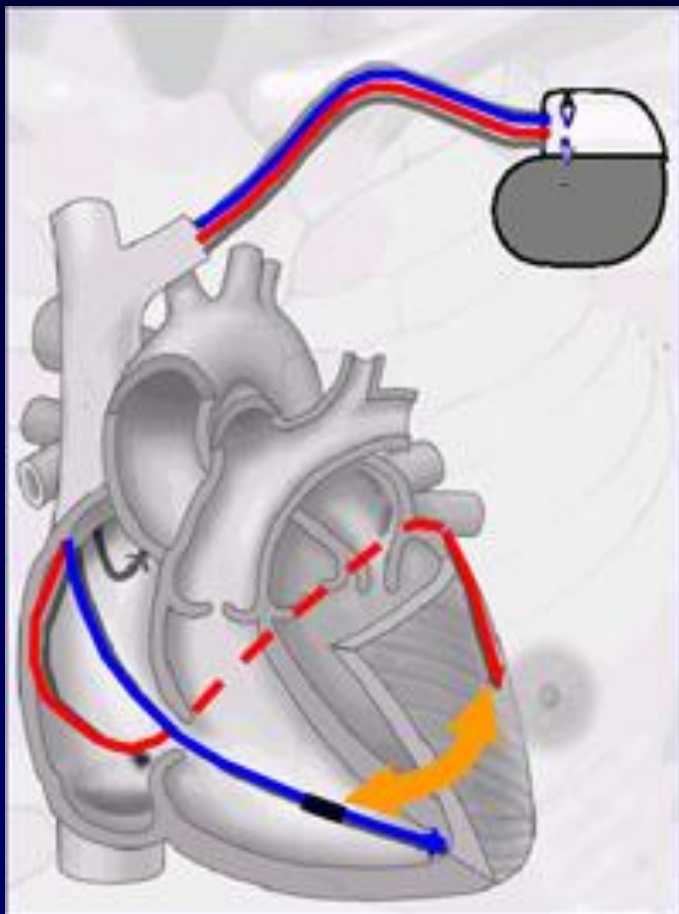


A co dál ?.....

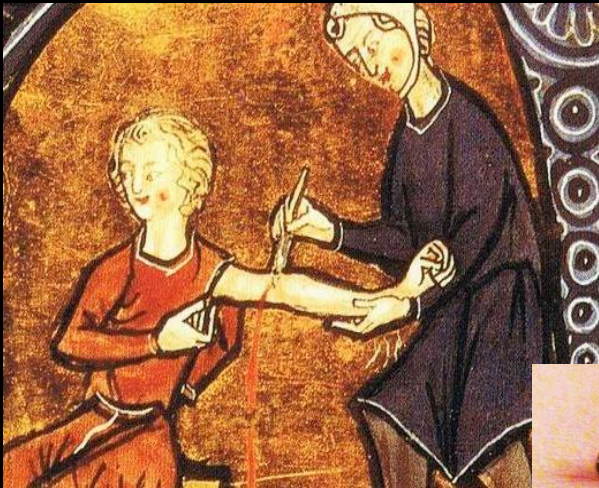


Listopad 2022 implantován LAAO-Amulet

CRT-D a snížení rizika náhlé smrti...



Nedávná historie

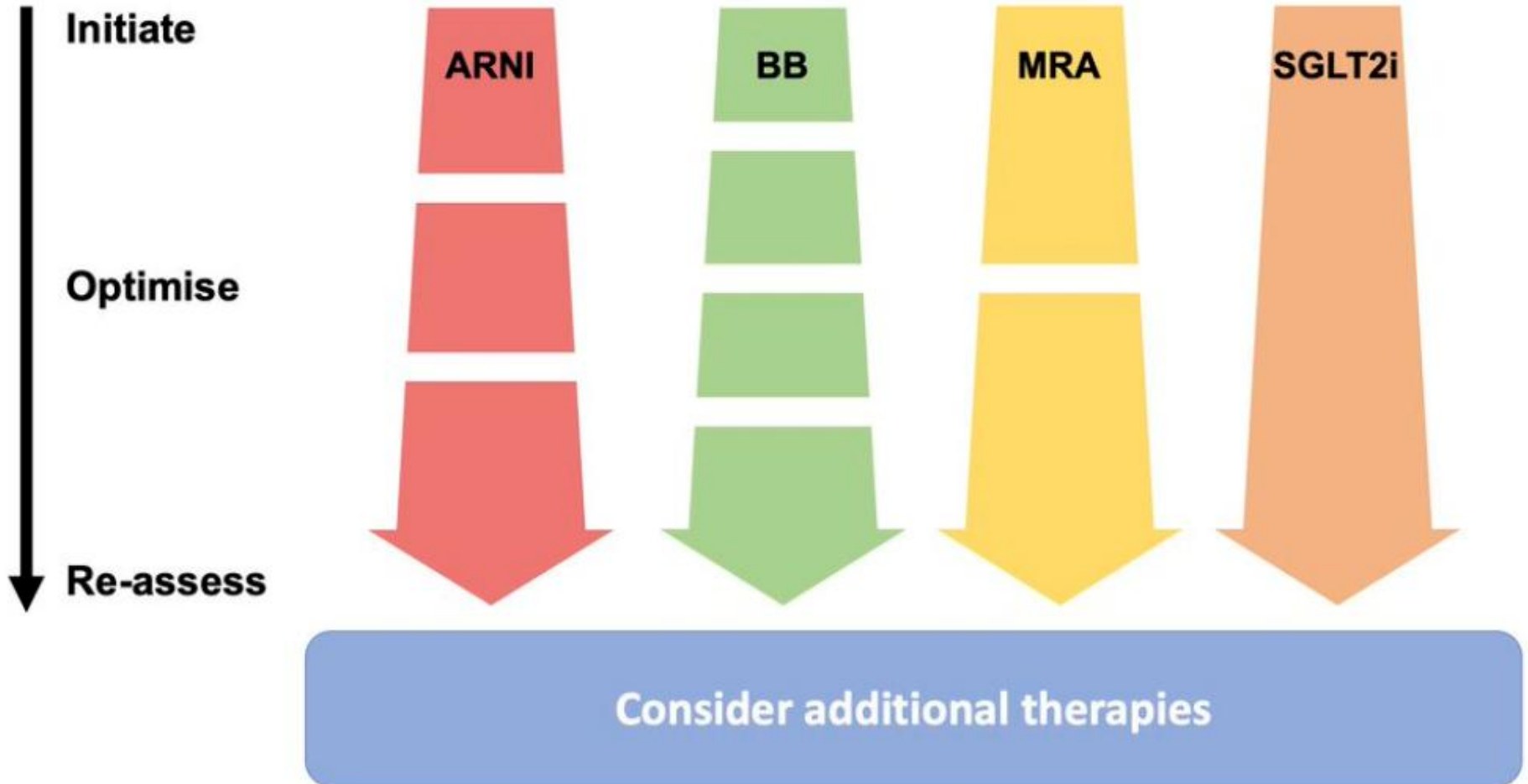


LÉČBA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (1956)

Léčba srdečního selhání se *"opírá o několikátýdenní klid na lůžku, hojnou venesekci, omezení soli, velké dávky digitalisu a vstříkování morfia"*. I tak však je *"úprava řídká, získaná rovnováha nestálá a trvá náchylnost k opětovanému projevu obtíží"*.

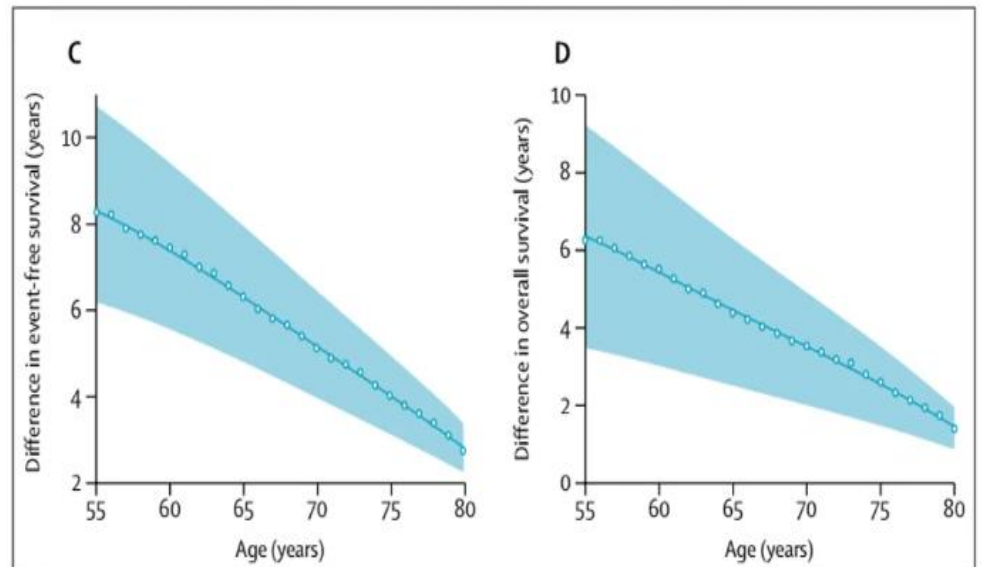
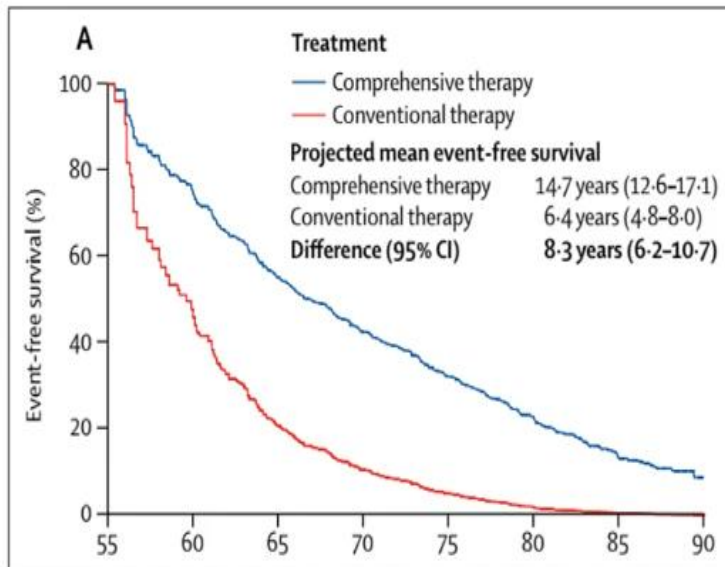
B.Prusík, 1956 (v Pelnářově "Patologii a terapii nemocí vnitřních")

The Four Pillars of Heart Failure



Nutnost rychlého zavedení všech 4 pilířů terapie CHSS

Estimating lifetime benefits of comprehensive disease-modifying pharmacological therapies in patients with heart failure with reduced ejection fraction: a comparative analysis of three randomised controlled trials



Lancet 2020;396(10244):121-128

Závěr

- ▣ Léčba srdečního selhání je nikdy nekončící příběh
- ▣ Nutná oboustranná důvěra mezi lékařem a pacientem
- ▣ Nezbytná multidisciplinární spolupráce s dobrou dostupností spolupracujícího kardiocentra
- ▣ Dobrá rozhodnutí se získávají zkušeností, zkušenost přichází ze špatných rozhodnutí

Závěr

- ▣ Věř že vše dobře dopadne, ale připrav se na nejhorší možný scénář, ale

NIKDY TO NEVZDÁVEJ



**Děkuji
za pozornost**

