

KARDIOREHABILITACE – VÝHLED DO BUDOUCNOSTI

Olomouc 2024, Hana Skalická

NOVÝ POHLED

Kardiovaskulární rehabilitace by měla být zajištěná **koordinovaných a pro pacienta na míru šitých aktivit v celém kontextu sekundární prevence kardiovaskulárních onemocnění**

zhodnocení klinického stavu pacienta,

vedení fyzické aktivity a cvičebního tréninku,

dietní poradenství společně s kontrolou hmotnosti,

sledování lipidového metabolismu,

kontrola krevního tlaku,

odvykání kouření a psychosociální vedení.

KARDIOREHABILITACE

Důkazy o přínosech kardiiovaskulární rehabilitace

- v rámci terapie nemocných ICHS: ACS i CCS, po primární angioplastice, po elektivní koronární plastice, po operaci koronárních tepen.
- u nemocní po operaci chlopní
- terapie srdečního selhání, a po transplataci srdce,
- u nemocných s DM a PAD.

Nově:

**implantovanými ICD, CRT,
špatně spolupracující pacienti, pacienti s rakovinou, pacienti starších a „frail“.**

homogenita preskripce a koordinace všech intervencí.

TELEREHABILITACE

Telerehabilitace,

? víc než jen "perspektiva budoucnosti,,

Dostupné informace podporující další rozšiřování programů kardiologické rehabilitace prováděné v domácím prostředí.

Pro větší rozšíření digitálního zdravotnictví v kardiologii však stále existují určité bariéry, patří mezi ně překážky na straně pacientů (neschopnost pracovat s novými technologiemi) překážky pro zavádění digitálních technologií ze strany lékařů. Nejsou vyřešeny otázky z oblasti právní a etické, technické problémy a nedostatečné (žádné) úhrady.

KARDIOREHABILITACE

- doplnění základního pohledu na **komplexní povahu kardiologické rehabilitace**
- **rozšíření indikací kardiorehabilitace** pro náročné skupiny nemocných: (frail pacienti, pacienti s TAVI a MitraClipem, pacienti s implantabilními elektronickými srdečními zařízeními, pacienti s rakovinou, pacienti, kteří se nepřipojují)
- cílové hodnoty pro **lipidy a krevní tlak** byly sladěny s pokyny ESC pro dyslipidemie z roku 2019 a s pokyny ESC/ESH pro léčbu arteriální hypertenze z roku 2018.
- **optimální intenzita v průběhu aerobních a silových tréninkových aktivit** byla aktualizovaná v souladu s dostupnými důkazy
- **zohlednění odporového tréninku a tréninku inspiračních svalů u chronického srdečního selhání**
- doporučení týkající se **intervencí ve cvičebních programech pro starší pacienty**: hlavně kombinovaná odporová cvičení spojená s aerobním tréninkem, tréninkem flexibility a rovnováhy.
- vysoce **intenzivní intervalový trénink** je vhodnou, proveditelnou, bezpečnou a účinnou metodou cvičení pro nemocné po transplantaci srdce
- **rozšířená indikace kardiální rehabilitace u pacientů s onemocněním periferních tepen, od intermitentních klaudikací až po atypické symptomy a po stavy revaskularizací.**
- **doporučení vyššího stupně zatížení pro trénink u diabetiků**
- větší důraz na hodnocení a léčbu psychosociálních rizikových faktorů a profesních aspektů se zohledněním návratu do práce
- návrh modelu 5As (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) **pro zlepšení adherence ke kardiální rehabilitaci.**