



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC

Non-compliance se nevyplácí

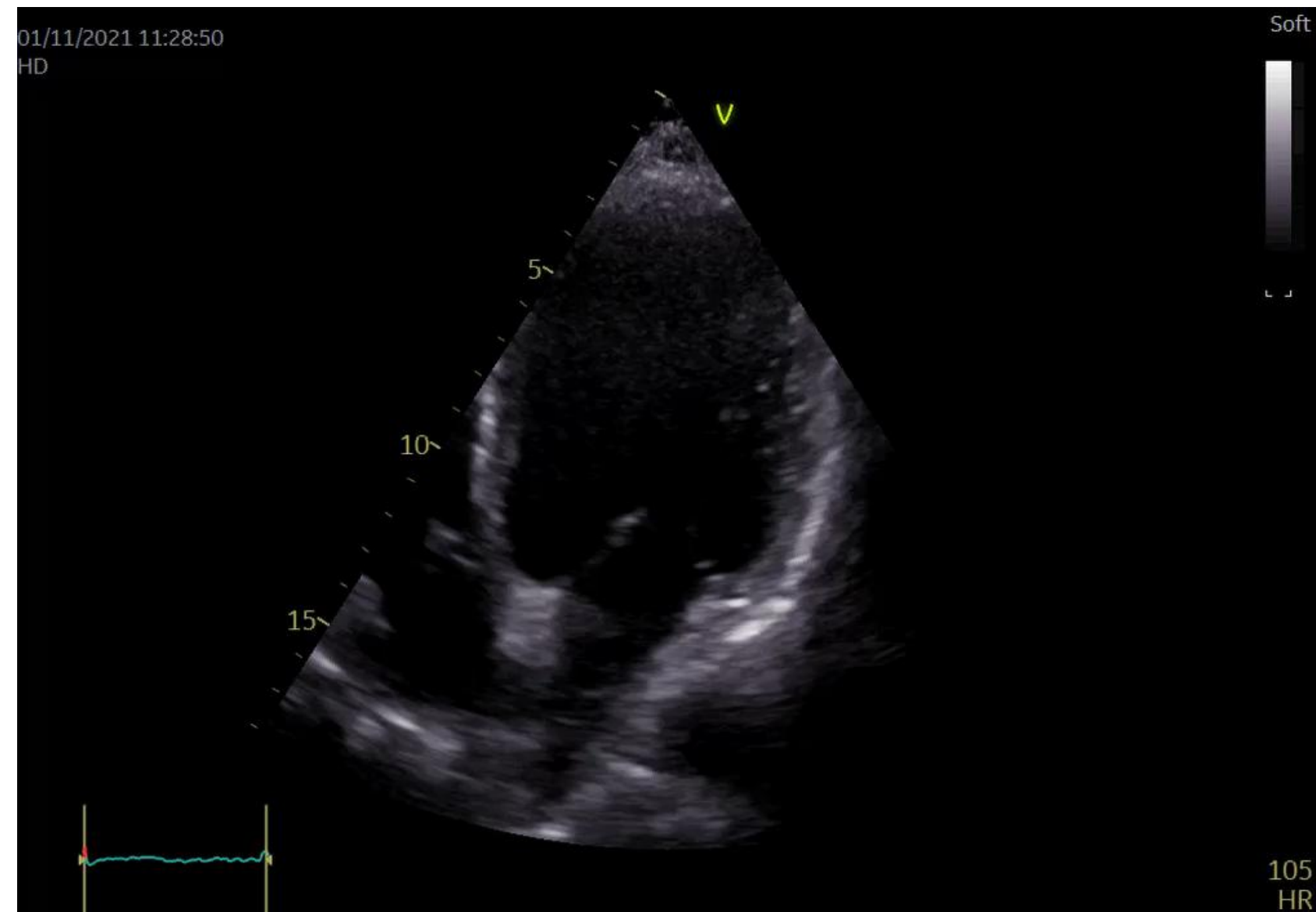
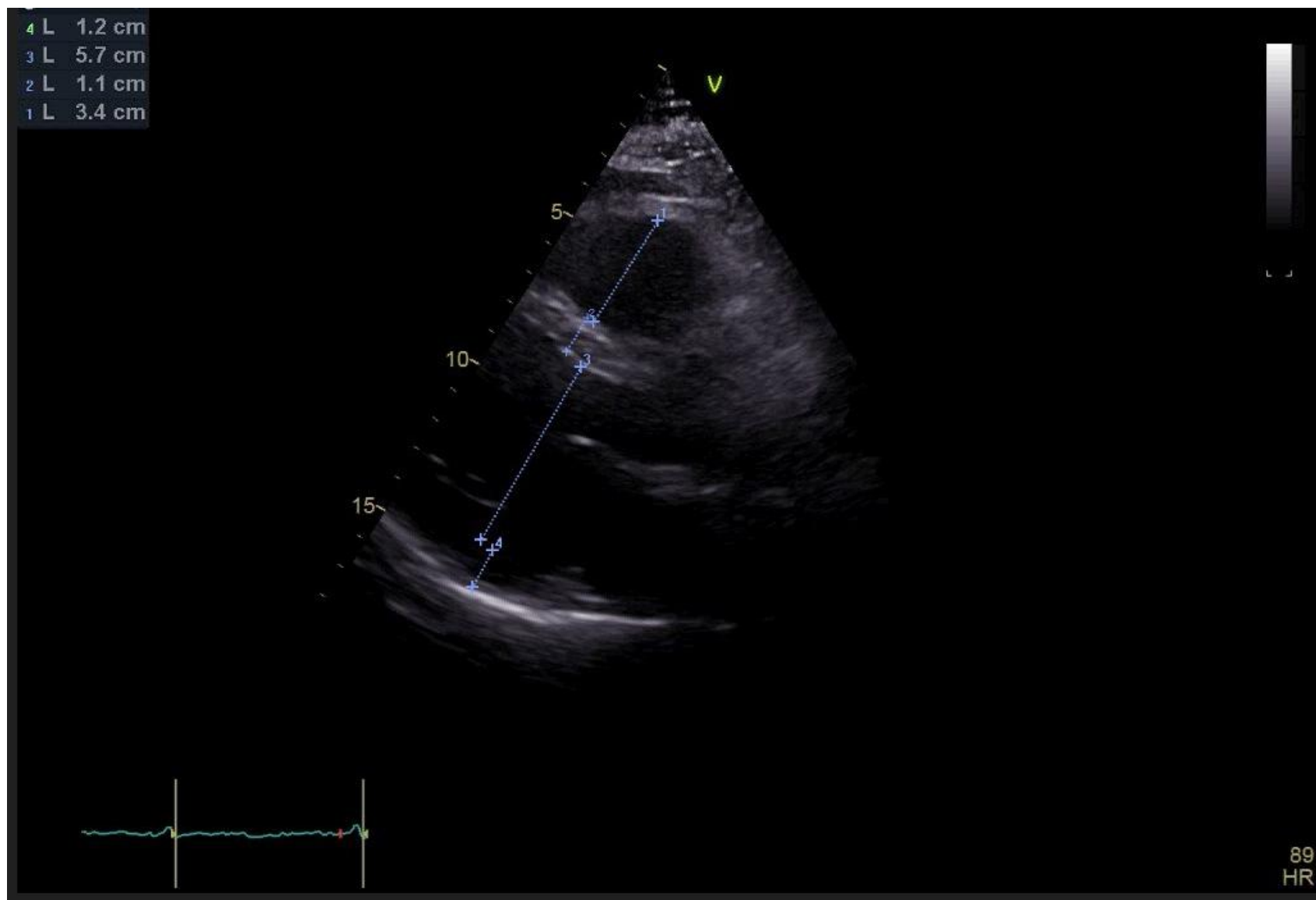
MUDr. Jakub Flašík
I. Interní klinika – kardiologická
Fakultní nemocnice Olomouc
XXXII. Výroční sjezd České kardiologické společnosti, 4.-7.5.2024 Brno

Úvod

- 55letý pacient, 173 cm/87 kg, 11/2011 prodělal v Nizozemsku myokarditidu s poklesem EF LK na 11%, zajištěn ICD z primárně preventivní indikace (původně zamýšlen BiV ICD, pro anatomickou bariéru neprovedeno), selektiní koronarografie s nálezem hladkých tepen
... repatriace. Na kortikoidech a imunosupresivech (do 3/2012) dochází ke zlepšení EF LK na 50%, od implantace levokomorové elektrody upuštěno
- **OA:** CHOPN (od 2011 nekuřák), ankylozující spondylitída (postižení periferních kloubů), OSAS
- **FA:** karvedilol 2x25mg, ivabradin 2x7,5mg, ramipril 5mg, spironolakton 25mg, Spiolto 2,5/2,5ug inh.

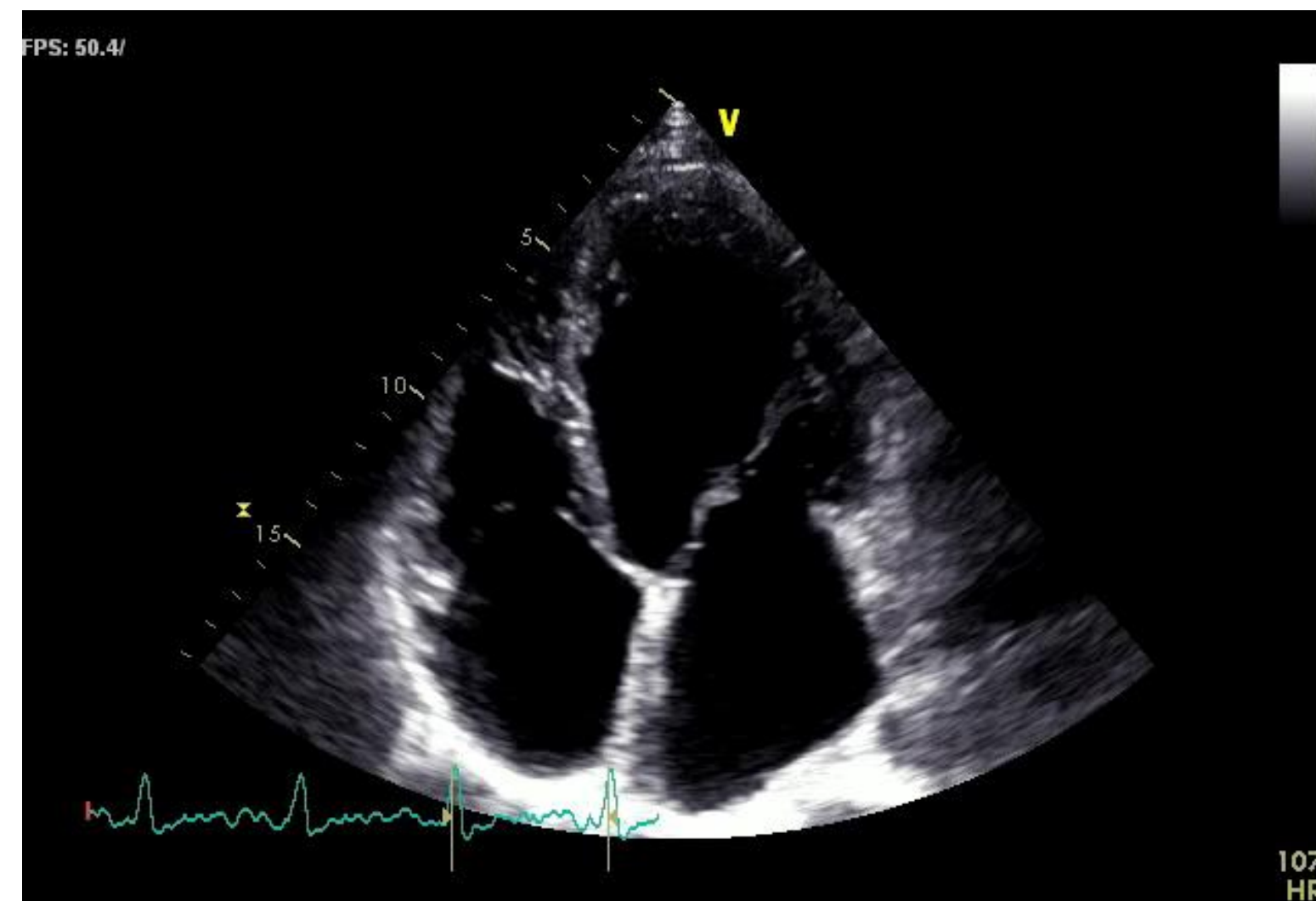
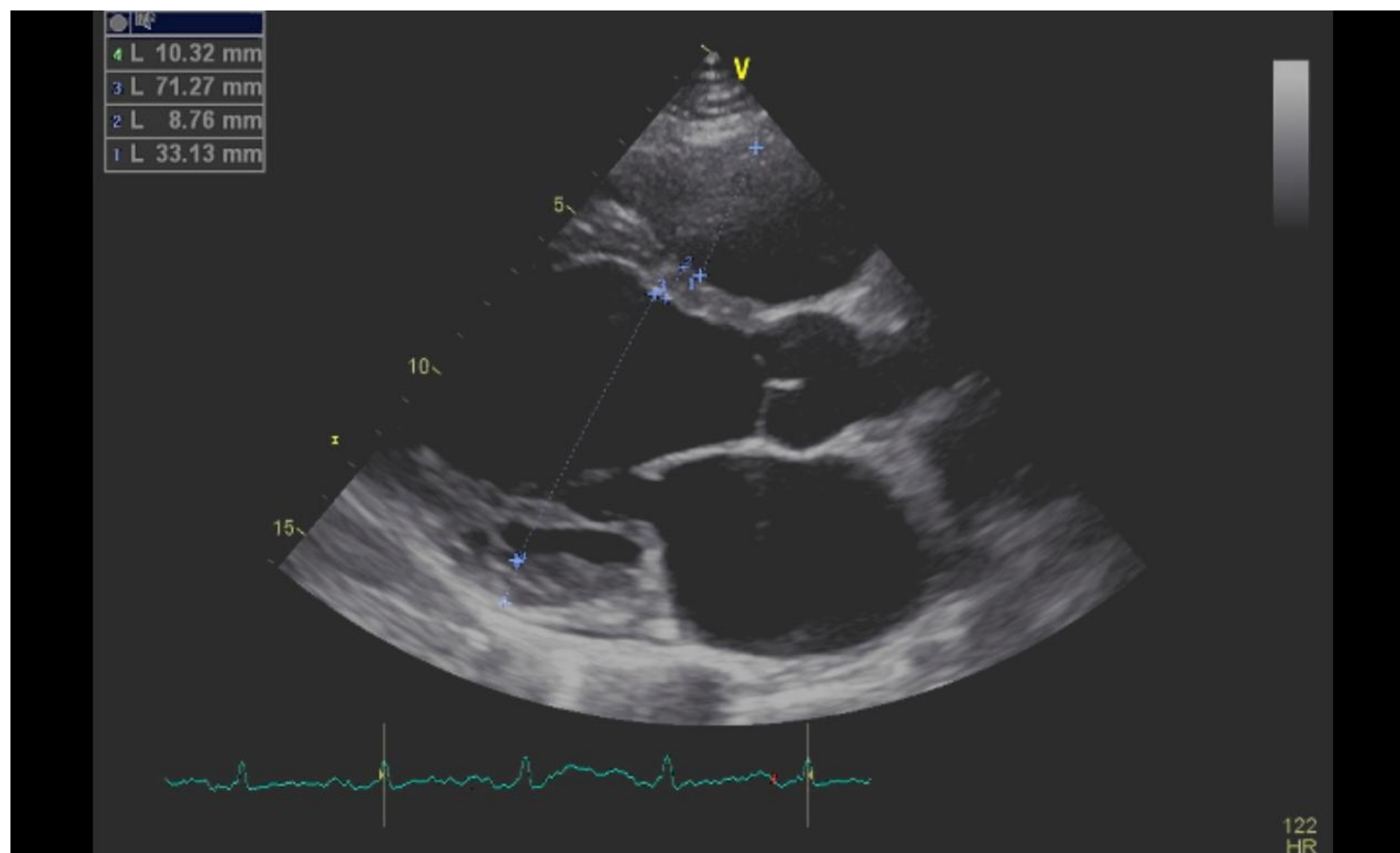
- Náš první kontakt s pacientem 9/2017... perzistuje EF LK 50%, LV EDD 54, NT-proBNP 28 ng/l, NYHA I

	NT-proBNP (ng/l)	EF LK (%)	LV EDD
09/2017	28	50	54
09/2018	44	50	52
09/2019	125	50	57
09/2020	36	50	55
11/2021	65		
02/2022	35		
03/2023	84	50	55



„Zlom“

- Na plánovanou kontrolu 9/2023 se pacient nedostavuje, přichází až 10/2023 s tvrzením, že na kontrolu zapomněl a žádá preskripci medikace
- Vydány recepty na všechny léky a pacientovi nabídnut nejbližší termín kontroly 11/2024
- Za cca 10 dní kontakt ze spádového interního oddělení ...



... kardiální dekompenzace, LV EDD 70mm, EF LK 20%, NYHA III ...

... pacient přiznává, že doporučenou medikaci neužívá > 1 měsíc...

* **TRED –HF** Halliday BP, et al. *Withdrawal of pharmacological treatment for heart failure in patients with recovered dilated cardiomyopathy (TRED-HF): an open-label, pilot, randomised trial.* *Lancet.* 2019 Jan 5;393(10166):61-73. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32484-X. Epub 2018 Nov 11. PMID: 30429050; PMCID: PMC6319251.

Co dál?

- Po kompenzaci stavu a dimisi má pacient zajištěn časnou kontrolu (cca za týden) v naší ambulanci srdečního selhání
- Pro hypotenzi je výrazně redukována původní farmakoterapie
ivabradin 2x7,5mg, empagliflozin 10mg spironolakton 12,5mg, **furosemid 40mg**, Spiolto 2,5/2,5ug inh
2-0-0

Co dál?

- Pacient se uvědomuje svojí chybu
- Jeho opětovná compliance je otestována několika frekventními kontrolami v ambulanci, kdy se snažíme o co možná nejrychlejší uptitraci farmakoterapie (ideálně do původních dávek) s cílem opět navodit reverzní remodelaci levé komory
- Přidáváme malou dávku ACEi a BB, nicméně další uptitrace se z důvodu nízkého TK s občasnými projevy symptomatické hypotenze (průměrně sTK 90-95 mmHg) nedaří a switch na ARNI je prakticky nemožný. Aktuální medikace:

ramipril 1,25mg, bisprolol 2,5mg, spironolakton 12,5mg, empagliflozin 10mg, ivabradin 2x7,5mg, **furosemid 100mg/den**, Spiolto respimat 2,5/2,5ug inh

Ejekční frakce LK zůstává i nadále 20%, end-diastolický rozměr se nemění, perzistuje 70mm, NYHA II-III,
NT-proBNP 6313 ng/l (5/2024)

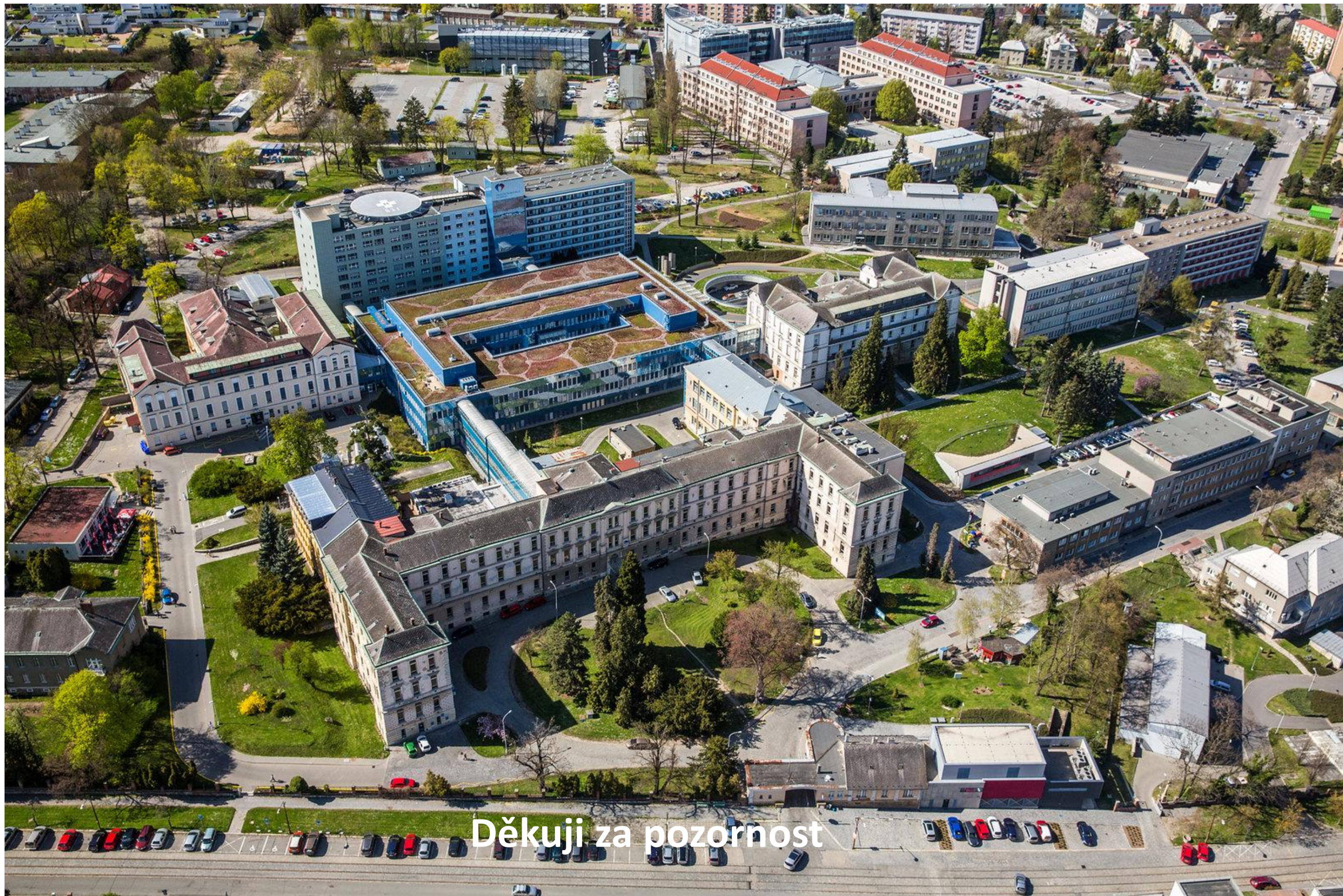
Co dál?

- Pro hypotenzi není t.č. možná další uptitrace farmakoterapie
- Opakovaná selektivní koronarografie (poslední 2011) opět s nálezem pouze okrajových změn
- Pro LBBB provedena (tentokrát) úspěšně implantace BiV ICD

... reference do transplantačního centra?

Také home message

- V původní farmakoterapii srdečního selhání je nutno pokračovat i v případě zlepšení EF LK, nebo její úplné normalizace (TRED-HF/ESC guidelines)
- Non-compliance se nevyplácí



Děkuji za pozornost