proLékaře.cz | 5.5.2024

Editorial

Rok 2016 – rok srdečního selhání

J. Špinar[1], J. Vítovec[2]
[1] Interní kardiologická klinika LF MU a FN Brno
[2] I. interní kardioangiologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Rok 2016 byl Evropskou kardiologickou společností vyhlášen rokem srdečního selhání, nebo lépe řečeno rokem boje proti srdečnímu selhání. V tomto roce byly z českého pohledu tři významné události. Nejprve transformace Pracovní skupiny Srdeční selhání na Českou asociaci srdečního selhání (ČASS) v březnu 2016, následovala nová doporučení Evropské kardiologické společnosti (ESC) pro srdeční selhání uveřejněná v European Heart Journal v květnu 2016, které ve zkrácené verzi vyšly v Cor et Vasa v listopadu 2016 a nyní vychází v tomto čísle Kardiologické revue – Interní medicíny. Poslední událostí byla první samostatná XXII. konference ČASS České kardiologické společnosti (ČKS) konaná 1. 12. 2016 v Löw-Beerově vile v Brně, jako vzpomínka na prvního předsedu Pracovní skupiny Srdeční selhání prof. MUDr. Miloše Štejfu, DrSc., který byl nejen prvním předsedou této skupiny, ale též dlouholetým šéfredaktorem časopisu Kardiologická revue (později Kardiologická revue – Interní medicína).

Pracovní skupina Srdeční selhání vznikla v 90. letech 20. století a nejprve úzce spolupracovala s Pracovní skupinou Echokardiografie, později se spojila s Českou společností pro hypertenzi, kde spolupořádala konference Pracovní skupiny Srdečního selhání ČKS, nyní blok ČASS.

V květnu 2016 byla na Evropském kongresu srdečního selhání ve Florencii představena nová Evropská doporučení pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání, dále byla prezentována i na ESC kongresu v Římě. V České republice jsme uspořádali několik velkých seminářů ve velkých (krajských) městech a také na XXII. konferenci ČASS v Brně.

Nová doporučení v oblasti diagnostiky mají jako zcela zásadní novinku zavedení kategorie tzv. srdečního selhání s ejekční frakcí ve středním pásmu (Heart Failure with mid-range Ejection Fraction – HFmrEF) což je srdeční selhání s ejekční frakcí v rozmezí 40–49 %. Druhou zásadní novinkou jsou nové hraniční hodnoty natriuretických peptidů, a to pro BNP 35 pg/ml a pro NT-proBNP 125 pg/ml pro chronické srdeční selhání a pro BNP 100 pg/ml a pro NT-proBNP 300 pg/ml pro akutní srdeční selhání. Tyto hodnoty mají vysokou negativní prediktivní hodnotu, tedy hodnoty pod těmito normami srdeční selhání vylučují.

V oblasti léčby jsou nadále základním kamenem blokátory systému RAAS – inhibitory ACE či sartany spolu s betablokátory a diuretiky, doplněné blokátory mineralokortikoidních receptorů. Nově byl zaveden lék duální inhibitor angiotenzinového AT1 receptoru a neprilysinu známý původně jako LCZ 696, nyní sakubitril-valsartan, pod firemním názvem Entresto. Tento lék ve studii PARADIGMA snížil riziko úmrtí a hospitalizací o 20 % ve srovnání s enalaprilem. U pacientů se sinusovým rytmem a klidovou srdeční frekvencí nad 70/min je nadále doporučen blokátor If kanálu v SA uzlu – ivabradin (Procorolan). Digoxin zůstává až pro symptomatické nemocné, při maximálně tolerovaných dávkách léků výše uvedených.

Domníváme se, že ČASS bude odborně i výzkumně platnou součástí ČKS, pro české kardiology se bude prezentovat nejen na výročních kongresech ČKS, konferencích ČASS, ale také na stránkách Cor et Vasa a Kardiologické revue – Interní medicíny.

prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.
www.fnbrno.cz
spinar.jindrich@fnbrno.cz