

Expertní konsenzus k významu deficitu železa a možnosti jeho korekce u pacientů se srdečním selháním

Vojtěch Melenovský¹, Miloš Táborský², Aleš Linhart³, Jan Malík⁴, Filip Málek⁵, Radek Pudil⁶, Jan Krejčí⁷, Milan Šíranec³

¹Klinika kardiologie IKEM, Praha

²I. interní klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

³II. interní klinika, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

⁴III. interní klinika, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

⁵Kardiologické oddělení, Nemocnice na Homolce, Praha

⁶I. interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁷I. interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Mezi časté nekardiovaskulární komorbidity srdečního selhání patří anémie a deficit železa. Deficit železa se vyskytuje u pacientů s chronickým srdečním selháním nezávisle na anémii až u 55 % nemocných, v případě akutního srdečního selhání včetně akutní dekompenzace chronického srdečního selhání až u 80 % pacientů. Intravenózní aplikace železa u pacientů se srdečním selháním a deficitem železa je nyní součástí Doporučení pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání Evropské kardiologické společnosti 2021 s cílem zlepšit symptomy, toleranci zátěže a kvalitu života nemocných s chronickým srdečním selháním a snížit riziko následné hospitalizace u pacientů po akutní dekompenzaci.

Klíčová slova: srdeční selhání, deficit železa, intravenózní substitute.

Expert consensus on the importance of iron deficiency and the possibility of its correction in patients with heart failure

Anemia and iron deficiency are common non-cardiovascular comorbidities of heart failure. The prevalence of iron deficiency is up to 55 % of patients with chronic heart failure and up to 80 % subjects with acute heart failure including acute decompensated heart failure, independently on anemia. The European Society of Cardiology Heart Failure Guidelines 2021 recommend intravenous iron replacement in patients with heart failure and iron deficiency to improve symptoms, stress tolerance and quality of life in chronic heart failure and to reduce risk of subsequent hospitalization after acute decompensation.

Key words: heart failure, iron deficiency, intravenous replacement.

Dne 25. 5. 2021 se sešla skupina odborníků k diskuzi o problematice deficiencie železa u pacientů s chronickým srdečním selháním (ChSS). Cílem pracovního setkání bylo zhodnotit výsledky klinických studií, doporučení odborných společností, realitu využití této léčby v ČR a identifikovat možnosti ke zlepšení.

Deficiencie železa je u pacientů s ChSS častá a přibývá údajů o tom, že tato komorbidita přispívá k symptomům, snížené kvalitě života

a vyššímu riziku hospitalizace, a to nezávisle na stupni anémie (1). Deficit železa se projevuje nejen anémií, ale i sníženou bioenergetickou rezervou v orgánech vyžadujících vysoký přísun energie, jako je například srdeční sval (2). Železo je zapotřebí nejen k tvorbě hemoglobinu, ale i v řadě enzymů energetického metabolismu, a to především v mitochondriálních enzymech oxidativní fosforylace. Lidské tělo obsahuje přibližně 3–4 g železa, které je do značné míry interně recyklováno a jen malá

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D., MBA, Filip.Malek@homolka.cz
Kardiovaskulární centrum Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(8): 495–497
Článek přijat redakcí: 23. 9. 2021
Článek přijat po recenzích: 26. 10. 2021