Tab. 1. *Novinky v ESC guidelines 2021*

Doporučení	Úroveň doporučení
Doporučení pro diagnostiku	
Pravostranná katetrizace má být zvážena u nemocných se srdečním selháním z důvodů konstruktivní perikarditidy, restriktivní kardiomyopatie a vysokého srdečního výdeje.	IIa
Pravostranná katetrizace má být zvážena u nemocných se srdečním selháním se zachovalou ejekční frakcí k potvrzení diagnózy.	IIb
Doporučení pro léčbu chronického srdečního selhání	
Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFrEF)	
Dapaglifolzin a empagliflozin jsou doporučeny u nemocných s HFrEF ke snížení hospitalizací a mortality.	I
Vericiguat může být zvážen u nemocných NYHA II–IV, kteří se zhoršují přes zavedenou medikaci.	IIb
Srdeční selhání s ejekční frakcí s mírně sníženou ejekční frakcí (mid range) (HFmrEF)	
ACE inhibitory mají být zváženy ke snížení hospitalizací a mortality.	IIb
AII antagonisté mají být zváženy ke snížení hospitalizací a mortality.	IIb
Betablokátory mají být zváženy ke snížení hospitalizací a mortality.	IIb
MRA mají být zváženy ke snížení hospitalizací a mortality.	IIb
Sacubitril valsartan má být zvážen ke snížení hospitalizací a mortality.	IIb
Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF)	
Je doporučen screening komorbidit a etiologie.	IIb
Prevence a monitorace	
Samostatná léčba má být doporučena ke snížení hospitalizací a mortality.	I
Vakcinace chřipky a pneumokokové infekce má být zvážena.	IIa
Srdeční rehabilitace má být zvážena u závažnějších onemocnění či četných komorbidit.	IIa
Domácí telemonitorace má být doporučena.	IIb
Doporučení pro pokročilé srdeční selhání	
Nemocní, u kterých se zvažuje mechanická podpora, musí mít dobrou compliance.	I
Srdeční transplantace je zvážena u nemocných refrakterních na doporučenou medikaci a bez kontraindikací.	I
Inotropika a vasopresory mají být zváženy u nemocných s nízkým srdečním výdejem a hypoperfuzí tkaní jako most k transplantaci.	IIb
Doporučení pro nemocné po hospitalizaci	
Je doporučeno nemocné pečlivě monitorovat.	I
Perorální medikace má být zkontrolována před propuštěním.	I
První kontrola po propuštění má být za 1–2 týdny s cílem titrace medikace.	I
Doporučení pro nemocné s fibrilací síní	
Dlouhodobá antikoagulace je doporučena nemocným s CHA2DS2-VASc score více než 1 u mužů a více než 2 u žen.	IIa
Doporučení pro nemocné se srdečním selháním a ischemickou chorobou srdeční	
Bypass má být zvažován jako první metoda revaskularizace, zvláště u nemocných s diabetem a vícečetným vaskulárním postižením.	IIa
Bypass není doporučen u nemocných s mechanickou podporou.	IIa
Koronární revaskularizace má být zvážena individuálně.	IIb
Angioplastika je alternativa k bypassu.	IIb
Doporučení pro nemocné se srdečním selháním a chlopenní vadou	
Intervence na aortě je doporučena u nemocných s aortální stenózou a vysokým gradientem.	I
TAVI nebo operace má být indikována na indikační komisi.	I
Reparace mitrální chlopně má být zvážena u vybraných nemocných s mitrální regurgitací.	IIa
Doporučení pro nemocné se srdečním selháním a diabetes mellitus	
SGLT2 inhibitory (canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin, sotagliflozin) jsou doporučeny.	I
DPP4 inhibitor saxagliptin není doporučen.	III
Doporučení pro nemocné se srdečním selháním a nedostatkem železa	
Je doporučen pravidelný screening anémie.	I
Intravenózní suplementace železa je doporučena u nemocných s ejekční frakcí < 50 % a serum feritinem < 100 ng/ml.	IIa
Léčba anémie erytropoetinovou stimulací není doporučena.	III
Doporučení pro nemocné se srdečním selháním a rakovinou	
Pacienti s rakovinou mají větší riziko kardiotoxicity.	I
Léčba ACE inhibitory betablokátory (především carvedilolem) je doporučena.	IIa
Kardiovaskulární riziko má být posouzeno u všech nemocných s rakovinou.	IIa
Doporučení pro nemocné se srdečním selháním a amyloidózou	
Tafamidis je doporučen u nemocných NYHA I a II.	I