

Léčba srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí

Guidelines uvádějí, že nemáme data pro žádnou léčbu, která by snižovala mortalitu a morbiditu (poznámka: guidelines byla publikována před oznámením výsledků studie EMPEROR-Preserved). Snížení morbidity a mortality nepotvrdily studie PEP-CHF (perindopril), CHARM-preserved (candesartan), I-PRESERVE (irbesartan), TOPCAT (spironolacton), DIG preserved (digoxin ani PARAGON-HF (sacubitril/valsartan). I přes nedostatek těchto dat je třeba zmínit, že nemocní s HFpEF mají často hypertenzi a/nebo ischemickou chorobu srdeční a jsou léčeni ACE-I nebo sartany. Nicméně studie PARAGON HF ukázala snížení hospitalizací u nemocných s EF < 57 %. Ve studii TOPCAT u populace zařazené v Americe měl spironolacton významnou redukci hospitalizací a úmrtí. V současné době probíhají studie s SGLT2 inhibitory (Studie EMPEROR-Preserved prokázala snížení mortality po empagliflozinu).

Léčba by se tedy měla řídit symptomy, doporučena jsou diuretika, jak kličková, tak thiazidová. *Doporučení IC.*

Redukce hmotnosti je nutná u obézních pacientů, stejně tak dobrá kontrola krevního tlaku u hypertoniků. *Doporučení IC.*

Dyslipidemie by měla být léčena statiny. *Doporučení IA.*

SGLT2 inhibitory jsou doporučeny u diabetiků s kardiovaskulárním rizikem. *Doporučení IA.*

Je doporučeno nekouřit a konzumovat jen minimální množství alkoholu. *Doporučení IC.*

Tabulka 4 ukazuje definici pokročilého srdečního selhání.

Srdeční transplantace

Indikace k srdeční transplantaci:

- pokročilé srdeční selhání,
- není jiná alternativa léčby, vyjma levostranné podpory jako most k transplantaci.

Kontraindikace srdeční transplantace:

- aktivní infekce,
- těžké periferní či cerebrovaskulární onemocnění,
- farmakologicky neřešitelná plicní hypertenze,
- malignita se špatnou prognózou,
- ireverzibilní poškození jater,
- jiná závažná komorbidita se špatnou prognózou,

Tab. 4. Kritéria pokročilého srdečního selhání

Všechna kritéria musí být splněna i přes optimální medikaci
Těžké a přetrvávající symptomy (pokročilá NYHA III a NYHA IV).
Těžká srdeční dysfunkce definovaná následovně: <ul style="list-style-type: none"> ■ ejekční frakce < 30 %, ■ izolované pravostanné selhání, ■ neoperabilní chlopenní vada, ■ neoperabilní kongenitální malformace, ■ perzistentně vysoké BNP nebo NT-proBNP a těžká levostranná diastolická dysfunkce nebo strukturální abnormalita.
Epizody plicní nebo systémové kongesce vyžadující vysoké dávky nebo kombinaci diuretik, nebo epizody vyžadující inotropika či vazoaktivní léky nebo maligní arytmie způsobující neplánovanou hospitalizaci v posledních 12 měsících.
Těžké snížení pohybové aktivity s $pV_{O_2} < 12 \text{ ml/kg/min}$ nebo < 50 % odhadované hodnoty.

- BMI > 35 kg/min,
- alkoholismus či užívání drog,
- psychologická nestabilita,
- špatné sociální zázemí.

Nekardiovaskulární komorbidity

Mezi nejčastější nekardiovaskulární komorbidity patří:

- diabetes mellitus (doporučená léčba SGLT2 inhibitory – indikace IA. Metformin je stále považován za bezpečný lék. GLP1 agonisté snižují riziko kardiovaskulárních příhod. Inzulinová léčba, je-li potřeba. Sulfonylurea není doporučena),
- onemocnění štítné žlázy,
- obezita,
- chatrné zdraví a kachexie,
- deficit železa a anémie,
- renální dysfunkce,
- elektrolytová dysbalance – hypo- či hyperkalemie, hypo- či hypernatremie,
- plicní onemocnění,
- hyperlipidemie,
- dna a jiné artritidy,
- erketilní dysfunkce,
- deprese,
- rakovina,
- infekce.

Hlavní poselství ESC guidelines pro srdeční selhání 2021

1. Pacienti se srdečním selháním jsou klasifikováni podle ejekční frakce.
2. Měření ejekční frakce a stanovení hladin natriuretických peptidů mají hlavní roli v diagnostice srdečního selhání.
3. ACE-I nebo ARNI, betablokátory, MRA a SGLT2 inhibitory jsou základní léky pro nemocné se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí.
4. ICD je doporučen nemocným se srdečním selháním a sníženou ejekční frakcí ischemické etiologie, ale může být zvažován i u neischemické etiologie.
5. CRT je doporučeno nemocným se srdečním selháním a sníženou ejekční frakcí se sinusovým rytmem a blokem levého raménka Tawarova.
6. Metody léčby pokročilého srdečního selhání, jako například transplantace srdce, mají být zvažovány u vhodných nemocných.
7. ACE-I, ARNI, betablokátory a MRA jsou doporučeny u nemocných s mid range ejekční frakcí.
8. Diagnóza HFpEF vyžaduje potvrzení srdeční strukturální a funkční abnormality, zvýšení natriuretických peptidů a diastolickou dysfunkci. Diastolický zátěžový test je doporučen v případech nejasností.
9. Dodnes žádná léčba nemá data pro zlepšení prognózy HFpEF (poznámka: guidelines vyšla před prezentací studie EMPEROR-Preserved).