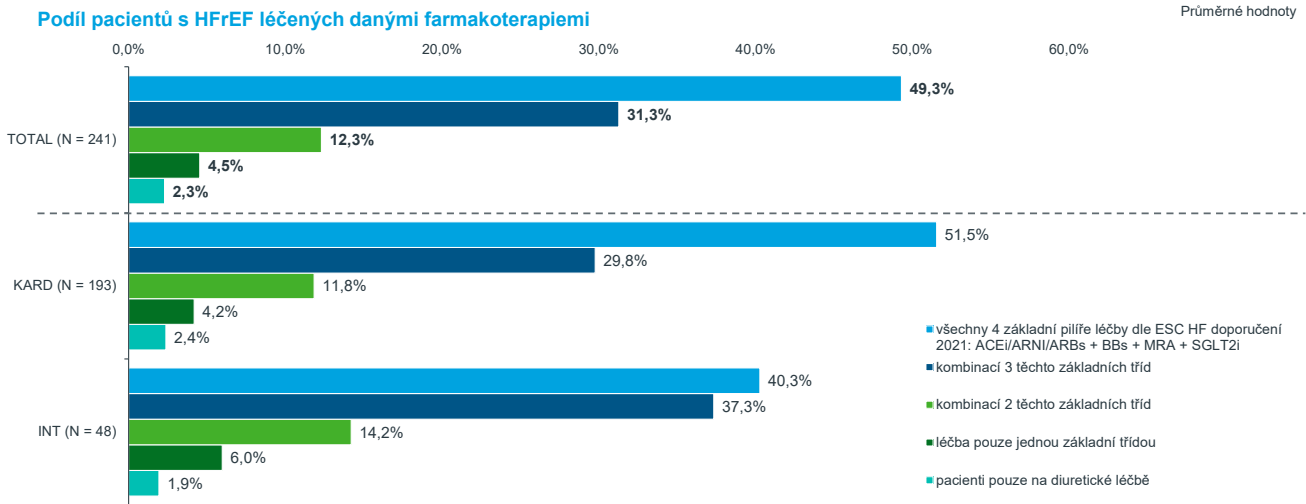
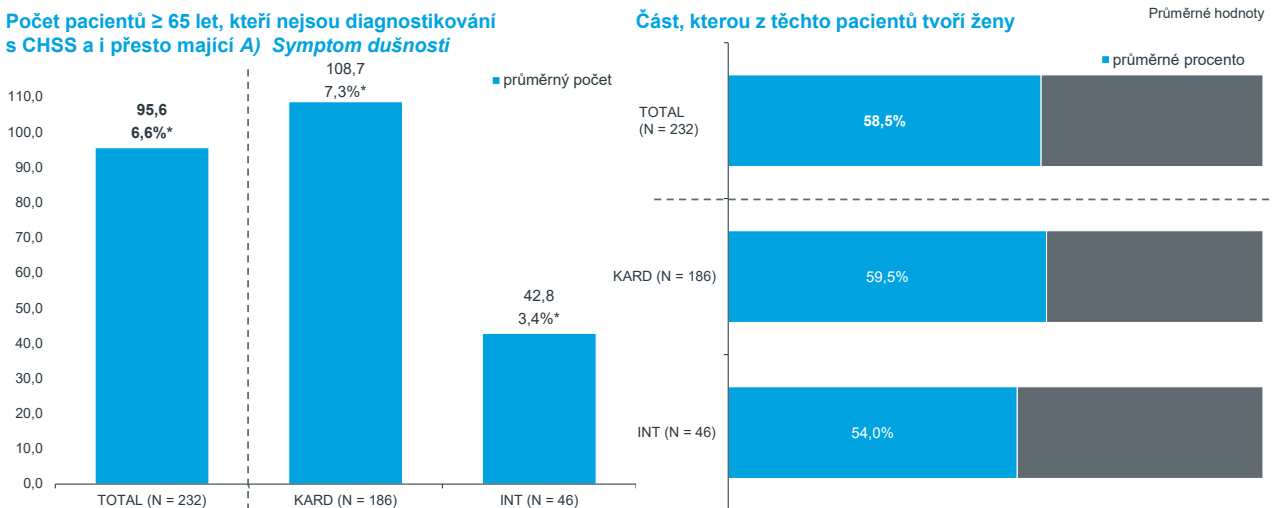


Obr. 3. Největší část pacientů s HFrEF je léčena všemi 4 základními pilíři**Třídící faktor – specializace lékaře****Obr. 4.** Výskyt symptomu dušnosti u pacientů, u kterých dosud nebyla stanovena diagnóza srdečního selhání**Třídící faktor – specializace lékaře**

*procento pacientů se symptomem dušnosti z celkového průměrného počtu pacientů ve všech diagnózách

– srdeční selhání s mírně sníženou ejekční frakcí, EF 41–49 %, HFpEF – srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí, EF ≥ 50 %) bylo zjištěno, že největší část pacientů bez ohledu na specializaci tvoří pacienti s HFrEF (38 %) a na druhém místě pacienti s HFpEF (37 %). Při rozdělení podle specializace převažují v péči kardiologů pacienti s HFrEF (41 %) a v péči internistů pacienti s HFpEF (téměř 44 %) (Obr. 2).

Další otázka v šetření se týkala úrovně farmakoterapie pacientů s HFrEF. Do léčby srdečního selhání typu HFrEF patří blokátory systému renin-angiotenzin: inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEi) nebo antagonisté receptoru angiotenzinu II/ inhibitory neprilysinu (ARNI), betablokátory (BB), antagonisté mineralokortikoidních receptorů (MRA) a inhibitory sodíko-glukózového ko-transporteru 2 (SGLT2i), tzv. glifloziny. Tyto lékové skupiny řadíme mezi základní pilíře léčby HFrEF. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že bez ohledu na specializaci je léčena čtyřmi základními pilíři léčby téměř polovina nemocných

s HFrEF (49,3 %), v kardiologických ambulancích je takto léčeno 51,5 % nemocných a v ordinacích internistů 40,3 % pacientů (Obr. 3).

Další otázky se týkaly symptomatických pacientů, u kterých ještě nebyla stanovena diagnóza srdečního selhání. Symptom dušnost byl vykázan u průměrně 96 pacientů starších 65 let bez ohledu na specializaci lékaře, u kterých nebyla dosud stanovena diagnóza srdečního selhání. To představuje 6,6 % pacientů bez ohledu na specializaci lékaře. Tuto skupinu tvořily v 59 % ženy. V ambulancích kardiologie to bylo 7,3 % nemocných, v ordinacích interního lékařství 3,4 % pacientů (Obr. 4). Přítomnost otoků byla vykázána u průměrně 64 (4,4 %) pacientů starších 65 let bez ohledu na specializaci lékaře, u kterých nebyla dosud stanovena diagnóza srdečního selhání. Tuto skupinu tvořily v 62 % ženy. V ambulancích kardiologie to bylo 4,8 % nemocných, v ordinacích interního lékařství 2,9 % pacientů (Obr. 5). Symptom únava byl vykázan u průměrně 84 pacientů starších 65 let bez ohledu na specializaci