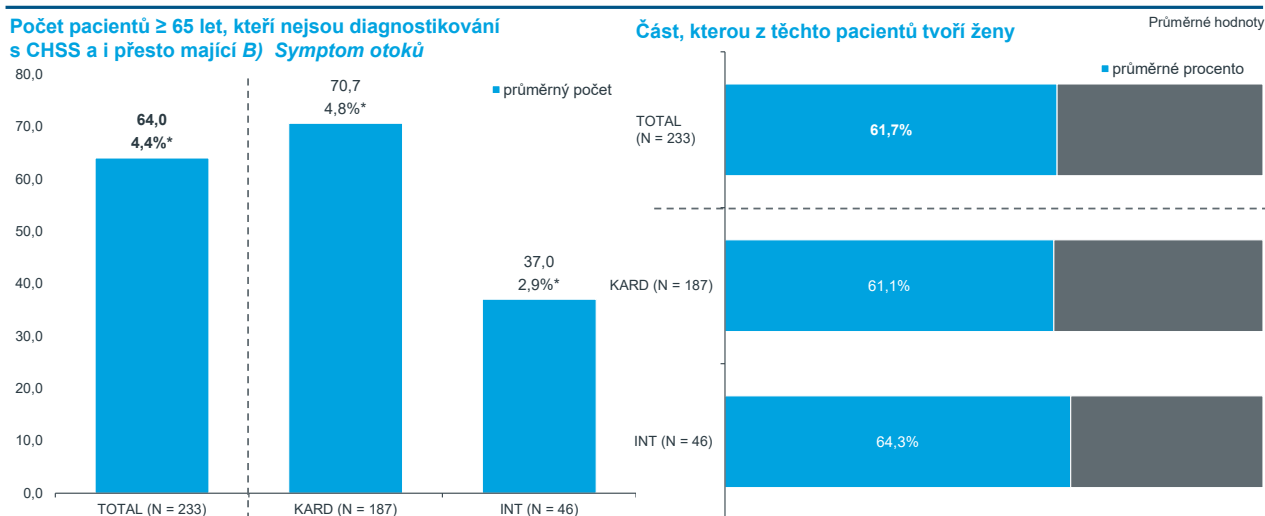
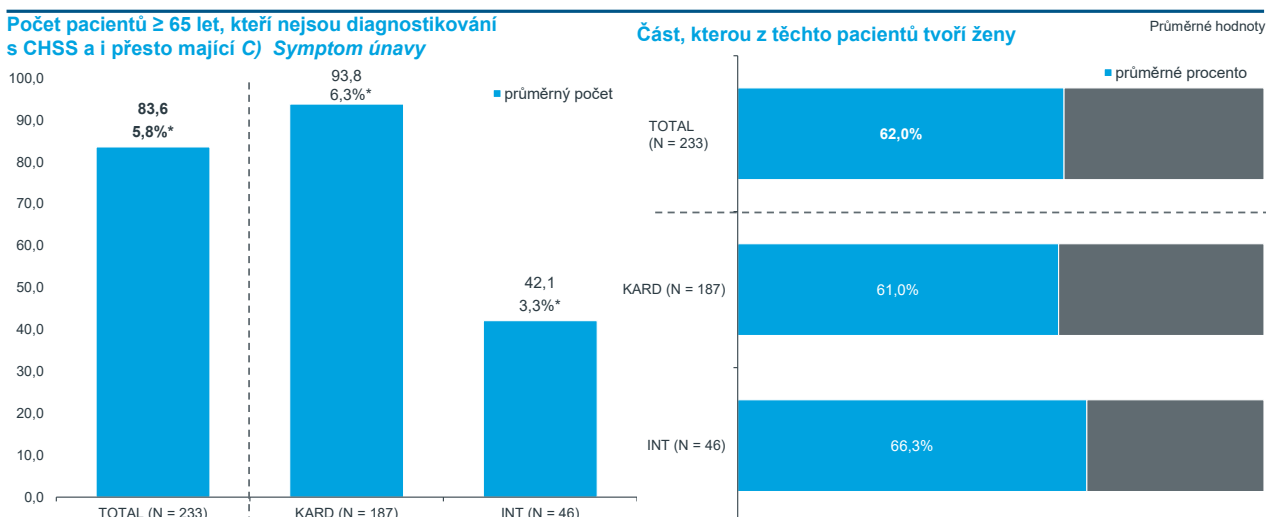


Obr. 5. Výskyt symptomu otoků u pacientů, u kterých dosud nebyla stanovena diagnóza srdečního selhání**Třídící faktor – specializace lékaře**

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

Obr. 6. Výskyt symptomu únava u pacientů, u kterých dosud nebyla stanovena diagnóza srdečního selhání**Třídící faktor – specializace lékaře**

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

lékaře, u kterých nebyla dosud stanovena diagnóza srdečního selhání. To představuje 5,8 % pacientů bez ohledu na specializaci lékaře. Tuto skupinu tvořily v 62 % ženy. V ambulancích kardiologie to bylo 6,3 % nemocných, v ordinacích interního lékařství 3,3 % pacientů (Obr. 6).

Průměrně 92 symptomatických pacientů (6,4 %), u kterých nebyla dosud stanovena diagnóza srdečního selhání, mělo bez ohledu na specializaci uvedenu v dokumentaci hodnotu NT-proBNP (v ordinacích kardiologů u 6,9 % pacientů, v ambulancích interního lékařství u 3,9 %). Průměrně u 35 symptomatických pacientů (2,4 %), u kterých nebyla dosud stanovena diagnóza srdečního selhání a neměli fibrilaci síní, byla koncentrace NT-proBNP > 300 pg/ml. Průměrně u 29 symptomatických pacientů (2,0 %), u kterých nebyla dosud stanovena diagnóza srdečního selhání a měli fibrilaci síní, byla koncentrace NT-proBNP > 900 pg/ml (Obr. 7).

Symptomatictí pacienti bez diagnózy srdečního selhání byli nejčastěji léčeni inhibitory ACE nebo sartany a hypolipidemickou terapií. Symptomatictí pacienti měli bez ohledu na specializaci funkci ledvin v pásmu odhadované glomerulární filtrace ≥ 90 ml/min.

Diskuze

Dotazníkové šetření přineslo některé velmi zajímavé poznatky. Pacienti se srdečním selháním jsou v ambulanci praxi léčeni v ordinacích specialistů často, a to jak v ordinacích kardiologů, tak internistů. Dotazníkové šetření ukázalo, že internisté mají v péči častěji nemocné s HFpEF, kardiologové pak pacienty s HFrEF. Větší podíl pacientů s HFpEF v ambulancích internistů může být vysvětlen výskytem častých komorbidit u HFpEF, které vyžadují jinou než jen kardiologickou péči (například chronické onemocnění ledvin, diabetes apod.). Dotazníkové šetření dále