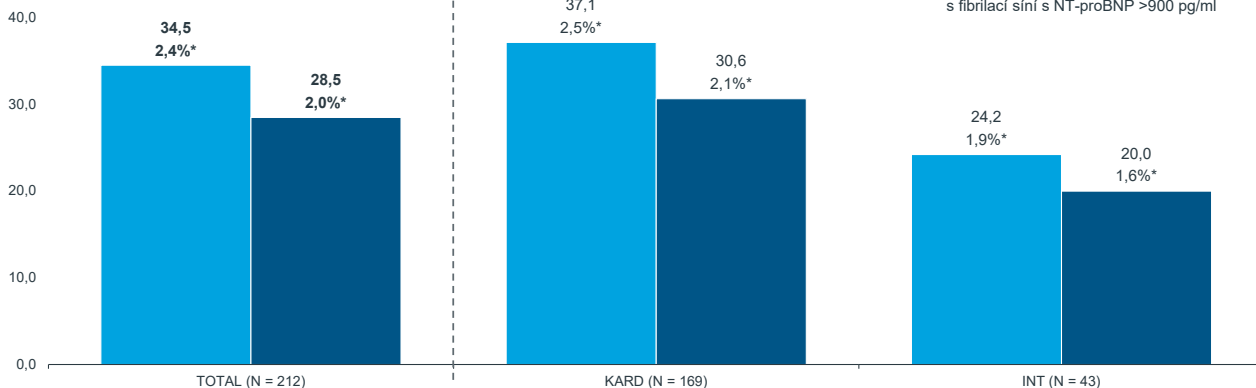


Obr. 7. Podíl symptomatických pacientů s koncentrací NT-proBNP >300 pg/ml bez fibrilace síní a podíl symptomatických pacientů s koncentrací NT-proBNP > 900 pg/ml a fibrilací síní**Třídící faktor – specializace lékaře**

Počet definovaných pacientů s danou NT-proBNP

50,0



*procento symptomatických pacientů s uvedenou hodnotou NT-proBNP s a bez FS z celkového průměrného počtu pacientů ve všech diagnózách

ukázalo rezervy v léčbě srdečního selhání. V případě HFREF je čtyřmi skupinami základních léků léčena jen polovina nemocných. Přitom jak ukázaly klinické studie, většina nemocných kombinací terapií toleruje, byť by její podávání bylo jen v základních dávkách. V tomto šetření nebyly dávky léků, které modifikují průběh srdečního selhání, uvedeny.

Je obecnou zkušeností, že titrace léků k maximálním tolerovaným dávkám nebývá dobrá, což vykresluje nepříznivou situaci v léčbě celé skupiny nemocných s CHSS ještě v horších obrysech. Studie STRONG-HF přitom ukázala, že titrace k cílovým dávkám je v klinické studii cílené na tuto problematiku možná (3). Na druhé straně, jak ukázala studie EVOLUTION HF, ani v jiných vyspělých zemích není situace nemocných o mnoho lepší než u nás, a řada pacientů má nasazení kombinace a titraci léků k optimálním dávkám pomalou a nekompletní (4). Je nicméně nepochybné, že optimální kombinací léčbu nebude nikdy možné zavést u všech nemocných, a to zejména z důvodů vedlejších účinků (hypotenze, bradykardie, zhoršení renálních funkcí apod.).

Otázky týkající se symptomů, které by mohly ukazovat na přítomnost srdečního selhání, zjistily, že určité procento symptomatických pacientů nemá zatím stanovenou diagnózu srdečního selhání. V této skupině pak převažovaly ženy. Symptomy dušnost, otoky a únava jsou příznaky nespecifické, ale pro diagnózu srdečního selhání typické. Bohužel jsou tyto symptomy často přisuzovány jiným okolnostem, zejména dehydrataci, vyššímu věku, nadváze a obezitě nebo v případě otoků dolních končetin chronickému žilnímu onemocnění.

Za velmi významné je nutné považovat otázky na stanovení NT-proBNP v praxi. Stanovení koncentrace NT-proBNP je považováno za základní pomocnou diagnostickou metodu u srdečního selhání. Dotazníkové šetření ukázalo, že u některých symptomatických pacientů, u kterých dosud nebyla diagnóza srdečního selhání stanovena, je přítomno zvýšení koncentrace NT-proBNP. Pro účely tohoto průzkumu byly použity mezní hodnoty NT-proBNP, které vycházejí ze zařazovacích kritérií studie EMPEROR-Preserved (5). Pokud by byly použity mezní hodnoty vycházející z Doporučení pro diagnostiku

a léčbu srdečního selhání Evropské kardiologické společnosti 2021 (koncentrace NT-proBNP < 125 pg/ml v neakutní situaci), bylo by procento symptomatických pacientů se zvýšenou koncentrací NT-proBNP dokonce výrazně vyšší (1). Důvodem, proč byla zvolena hodnota vyšší, jsou i v současné době úhradové podmínky SGLT2i u nemocných s HFpEF.

Úroveň diagnostiky a léčby srdečního selhání byla předmětem řady dalších průzkumů a registrů. Některé z nich se týkaly povědomí a vnímání srdečního selhání v praxích ambulantních specialistů a praktických lékařů, některé se zaměřily na regionální rozdíly v péči o nemocné se srdečním selháním. Další pak na uplatnění vzorů a přístupů s cílem podpořit péči podle posledních vědeckých poznatků (6–8). Je zjevné, že ani v zemích s dostupnou léčbou není její zavádění do praxe optimální. Přitom výsledky studie STRONG-HF ukazují, že optimalizací léčby lze docílit snížení komplikací a kvality života nemocných.

Výsledky tohoto prezentovaného průzkumu jsou dalším příspěvkem k této problematice.

Naznačují, že i v České republice jsou jak v diagnostice, tak terapii CHSS rezervy.

Závěry

Kardiologové mají ve svých ambulancích větší průměrný počet pacientů se srdečním selháním než internisté a mají častěji v péči pacienty s HFREF, zatímco internisté nemocné s HFpEF.

Základními čtyřmi pilíři léčby HFREF je léčeno pouze 50 % pacientů.

Existuje významná skupina pacientů, kteří nemají diagnózu srdečního selhání stanovenu, a to i přesto, že mají symptomy. V této skupině převažují ženy. Stanovení koncentrace NT-proBNP u symptomatických pacientů, u kterých dosud nebyla stanovena diagnóza srdečního selhání, může přispět k včasnému stanovení diagnózy a zahájení terapie modifikující průběh srdečního selhání.

Internisté mají v péči o pacienty s HFpEF důležitou úlohu.