

# Desatero příkázání pro léčbu srdečního selhání podle ESC 2021

Černý V.<sup>1-6</sup>

<sup>1</sup>Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

<sup>2</sup>Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

<sup>3</sup>Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové

<sup>4</sup>Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

<sup>5</sup>Technická univerzita Liberec

<sup>6</sup>Department of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada

## Reference:

Adamo M, Gardner RS, McDonagh TA, Metra M. The 'Ten Commandments' of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J.* 2021 Dec 18;ehab853. doi: 10.1093/eurheartj/ehab853.

1. ACEi nebo ARNI, MRA, beta-blokátory nebo SGLT2i jsou hlavní součástí léčby HFe RF, snižují mortalitu a počet hospitalizací pro srdeční selhání u pacientů s HFeRF.
2. CRT u vybraných pacientů s LVEF  $\leq 35\%$ , sinusovým rytmem, LBBB a QRS  $\geq 130$  ms nebo bez LBBB a QRS  $> 150$  ms.
3. ICD u pacientů s LVEF  $\leq 35\%$  na podkladě ischemické etiologie (ke zvážení i u pacientů s LVEF  $35\%$  na podkladě neischemické etiologie).
4. Transplantace srdce nebo MCS u vybraných pacientů s pokročilým HF, kteří nereagují na farmakologickou léčbu.
5. Diuretika, inotropika, vasopresory, krátkodobě MCS a RRT u pacientů s akutním srdečním selháním při zohlednění individuálního klinického kontextu.
6. U pacientů, kde bylo srdeční selhání primárním důvodem hospitalizace je doporučena kontrola stavu před propuštěním a časná kontrola (za 1–2 týdny) po propuštění z nemocnice s cílem posouzení dynamiky kongesce, tolerance nasazené farmakoterapie a titrace jiné/další terapie.
7. U pacientů s HF je doporučeno aktivní vyhledávání anémie a deficitu železa. Nitrožilní substituce železa (ferric carboxymaltose)

by měla být zvážena u pacientů s deficitem železa (sérový ferritin  $< 100$  ng/ml nebo sérový ferritin  $100$ – $299$  ng/ml a saturace transferinu  $< 20\%$ ) a současným výskytem symptomů HF při EF  $< 45\%$ .

8. Ablace v oblasti plicních žil pro kontrolu rytmu u pacientů, kde je fibrilace síní považována za příčinu zhoršení HF.
9. U pacientů s HF a sekundární mitrální regurgitací má být zvážena perkutánní „edge to edge mitral valve repair“.
10. Pacienti se HF ve věku nad 65 let a zesílenou stěnou levé komory mají být vyšetřeni na přítomnost srdeční amyloidózy. Tafamidis je doporučován u pacientů s NYHA I–II a transthyretinovou srdeční amyloidózou.

## Seznam zkratk:

ACEi = angiotensin converting enzyme inhibitor

ARNI = angiotensin receptor-neprilysin inhibitor

CRT = cardiac resynchronization therapy

EF = ejection fraction

HF = heart failure

HFeRF = heart failure with reduced ejection fraction

ICD = implantable cardioverter-defibrillator

LBBB = left bundle branch block

MCS = mechanical circulatory support

MRA = mineralocorticoid receptor antagonist

RRT = renal replacement therapy

SGLT2i = sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor

## KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, cernyvla1960@gmail.com

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2022;33(1):63