

Doporučení pro léčbu kardiálního selhání

Černý V.

Anest intenziv Med 2017;28:379–380

2017 ACC/AHA/HFSA FOCUSED UPDATE OF THE 2013 ACCF/AHA GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF HEART FAILURE

Plná reference:

Clyde W. Yancy, Mariell Jessup, Biykem Bozkurt, Javed Butler, Donald E. Casey Jr, Monica M. Colvin, Mark H. Drazner, Gerasimos S. Filippatos, Gregg C. Fonarow, Michael M. Givertz, Steven M. Hollenberg, JoAnn Lindenfeld, Frederick A. Masoudi, Patrick E. McBride, Pamela N. Peterson, Lynne Warner Stevenson, Cheryl Westlake, Glenn N. Levine, Patrick T. O’Gara, Jonathan L. Halperin, Sana M. Al-Khatib, Kim K. Birtcher, Ralph G. Brindis, Joaquin E. Cigarroa, Lesley H. Curtis, Lee A. Fleisher, Federico Gentile, Samuel Gidding, Mark A. Hlatky, John Ikonomidis, José Joglar, Susan J. Pressler, Duminda N. Wijeyesundera, 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America, *Journal of Cardiac Failure* (2017), <http://dx.doi.org/doi: 10.1016/j.cardfail.2017.04.014>.

POZNÁMKY K VÝBĚRU Z DOPORUČENÍ

- Struktura jednotlivých stanovisek/doporučení neodpovídá originálnímu textu.
- Ve výběru jsou uvedeny především změny oproti doporučení z roku 2013.
- V originálním textu je užitečná tabulka s přehledem farmak a jejich dávkování.

BIOMARKERY

- Skreening založený na využití „natriuretic peptide“ biomarkerů (NUPB) a následovaný poté adekvátní specializovanou péčí může být užitečný (*can be useful*) u pacientů v riziku vzniku

ku srdečního selhání (HF) v prevenci rozvoje levostranné komorové dysfunkce.

- Současná evidence podporuje tezi, že skreening a následné zavedení včasných preventivních/léčebných opatření může redukovat výskyt HF.
- U pacientů s dušností jsou NUPB užitečné v diferenciální diagnostice HF.
- Měření výchozích hodnot NUPB je užitečné k odhadu prognózy u pacientů přijatých s akutně dekompenzovaným HF.

TERAPIE

INHIBICE SYSTÉMU RENIN-ANGIOTENZIN

- Klinická strategie obsahující použití ACE inhibitorů (ACEI) nebo inhibitorů AC receptoru (ARB) nebo ARB kombinovaného s inhibitorem neprilysinu (ARNI) ve spojení s betablokatory (BB) a antagonisty aldosteronu u selektovaných pacientů je doporučena u pacientů s FH s redukovanou ejekční frakcí (HFrEF) ke snížení morbidit a mortality.
- Podávání ARB je doporučeno u pacientů s intolerancí ACEI (kašel, angioedém).
- U pacientů s HFrEF a NYHA II-III, kteří tolerují ACEI nebo ARB, je doporučeno je nahradit ARNI.
- ARNI by nemělo být kombinováno s ACEI a mělo by být podáno nejméně 36 hodin od poslední dávky ACEI.
- ARNI by nemělo být podáno u pacientů s údajem angioedému v anamnéze.

IVABRADIN

- Ivabradin může být prospěšný (*can be beneficial*) v redukci hospitalizací pro HF u symptomatických pacientů (NYHA II-III) s chronickým HF a dosavadní maximální terapií (včetně BB), kteří mají sinusový rytmus s klidovou tepovou frekvencí 70/min a více.

NOVÁ DOPORUČENÍ

SOUČASNÉ ZÁKLADNÍ PRINCIPY/SOUČÁSTI LÉČBY HF SE ZACHOVÁLOU EJEKČNÍ FRAKČÍ (= HFpEF)

- Systolický a diastolický krevní tlak by měl být kontrolován v souladu s existujícími doporučeními.
- Diuretika by měla být používána k odstranění/zmenšení symptomů z přetížení tekutinami.
- Koronární revaskularizace je „rozumná“ u pacientů s ischemickou chorobou srdeční.
- Léčba HF podle doporučení z roku 2013.
- U vhodně selektovaných pacientů s HFpEF je vhodné přidat antagonistu receptoru pro aldosteron:
 - EF nad 45 %,
 - vzestup BNP a/nebo hospitalizace pro HF v posledním roce,
 - odhadovaná glomerulární filtrace nad 30 ml/min,
 - kreatinin pod 221 $\mu\text{mol/l}$,
 - kalium pod 5 mmol/l.

- Rutinní používání nitrátů nebo inhibitorů fosfodiesterázy typu 5 s cílem zlepšení fyzické výkonnosti nebo kvality života není efektivní.
- U pacientů s HF a anemií by erytropoetin neměl být používán s cílem snížení morbidity a mortality.
- U pacientů s rizikem vzniku HF by měl být cílový krevní tlak 130/80 mmHg.
- U pacientů s HF a současně hypertenzí by léčba měla cílit na hodnoty krevního tlaku pod 130/80 mmHg.

Do redakce došlo dne 29. 11. 2017.

Do tisku přijato dne 1. 12. 2017.

Adresa pro korespondenci:

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

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Pravidelná chůze znamená menší riziko smrti

Mulcahy, N. Regular walking, even if minimal, tied to lower death risk. Am J Prev Med October. 2017;19.

www.medscape.com/viewarticle/887342

I když jsou délka a trvání chůze pod dolní hranicí, doporučovanou pro tzv. fitness, jsou z pohledu rizika mortality vždy příznivější než žádná aktivita. Nevyžaduje se přitom jogging ani eskalující trénink. Pravidlo platí stejně v prevenci i v perioperační a intenzivní medicíně – v těch je součástí aktivní rehabilitace a uchování kondice v kombinaci s náležitou nutriční.

Běžné metodické doporučení pro optimální zdraví stanoví v USA jako normativní 150 minut běžné intenzity nebo 75 minut intenzivnější pohybové aktivity týdně.

Nová doporučení pro křehčí pacienty prokazují, že 120 minut, a dokonce ještě méně a rozložených v týdně je velmi prospěšné a může být absolvováno jako pohyb a chůze v přístupném, poměrně poho-

dlném terénu. Má být pacientům a jejich rodině instruktivně doporučováno. Mají být instruováni, že rychlost má být přibližně 1,5 km / 20 minut, popřípadě s krátkým odpočinkem a s kompenzační pomůckou, a že lehká hyperventilace znamená individuální mez pro daného pacienta.

Doporučení se odvíjí od velké studie u více než 60 000 mužů a 77 000 žen a od mortality v letech 1999 až 2013, a to v jejich průměrném věku 71 let u mužů a 69 let u žen. Z daného počtu 5,8 % mužů a 6,6 % žen bylo v roce 1999 neaktivních a 26 % z nich směřovalo k předčasné smrti (OR 1,26) v porovnání se srovnatelnými jedinci, kteří vykonávali přinejmenším základní pohybové činnosti (OR 0,80).

V preventivní medicíně se i u pacientů pro jejich aktivizaci a motivaci nově vžil základní stručné heslo: „Any is better than none.“

*Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmiladrabkova@gmail.com*