

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 erythropoetin 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 vžilo základní stručné heslo: „Any is better than none.“

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