

Krátce o srdečním selhání z Výročního sjezdu ČKS 2024

PharmDr. Karolína Nálevková, ROCHE s.r.o., Diagnostics Division

XXXII. výroční sjezd České kardiologické společnosti se uskutečnil ve dnech 30. dubna až 7. května 2024, kdy první čtyři dny probíhaly online formou a poté navázala prezenční část v Brně. Přinášíme krátké shrnutí k problematice srdečního selhání, která byla obsahem řady odborných sekcí.¹

Jedním z klíčových témat byla nová **statistická a prognostická data k srdečnímu selhání** v České republice. Národní zdravotnický informační systém (NZIS) je v tuto chvíli dobudován. Jeho součástí je i Národní kardiologický informační systém (NKIS), který je důležitým komplexním informačním zdrojem o kardiiovaskulárním zdraví a související zdravotní péči v ČR (data o epidemiologii, kapacitě a predikci zdravotních potřeb, indikátorech výkonnosti a kvality péče, ekonomických a úhradových aspektech, organizaci a dostupnosti kardiiovaskulární péče atd.).²⁻⁵

Z nově prezentovaných dat vyplývají jasná fakta o situaci v ČR. Epidemiologická čísla za rok 2022 ukazují více než 350 000 pacientů s historií léčby srdečního selhání v ČR. Realistický scénář predikuje pro rok 2030 celkem 584 000 pacientů a pro rok 2040 dokonce 811 000 pacientů, přičemž většina bude trpět srdečním selháním se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF). Varovným signálem je, že invalidní a starobní důchod z důvodu srdečního selhání pobíralo v roce 2022 ve věkových kategoriích 35-49 let téměř 40 % pacientů. Výzvu tak je a bude prevence kardiiovaskulárních onemocnění a včasná diagnostika počátečních stádií srdečního selhání.²⁻⁵

Klinický obraz **srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF)** je velmi různorodý a vyvíjí se v čase. Jedná se o heterogenní syndrom daný velkým množstvím komorbidit, kde polymorbidita nemocných může zastírat typické příznaky srdečního selhání.

Mezi nejčastější komorbidity patří např. arteriální hypertenze, obezita, diabetes mellitus 2. typu nebo spánková apnoe (Obrázek 1).^{6,7} Vyšší věk nemocných může vést k bagatelizaci některých symptomů a jejich svádění na stáří. Vlivem velkého množství různých komorbidit může docházet k nerozpoznání HFpEF, nicméně dle doporučení ESC 2021 a ESC 2023 (Evropská kardiologická společnost) jsou důležitým nástrojem pro včasnou identifikaci rizikových pacientů natriuretické peptidy, které dokáží odhalit pacienty již v asymptomatických stádiích.⁷⁻⁹

Pozornost kongresových sdělení byla věnována mimo jiné studii **STRONG-HF**, která akcentuje nutnost včasného zahájení intenzivní léčby s využitím čtyřkombi-

nace léčiv u pacientů hospitalizovaných pro akutní srdeční selhání. Terapie má být zahájena a titrována již před propuštěním pacienta a následně intenzivně prováděna v prvních šesti týdnech po hospitalizaci. Klíčovou rolí v titraci léčby hraje sledování srdečních a ledvinných funkcí a změny hodnot NT-proBNP.¹⁰ Dalším významným tématem na mnoha přednáškách kongresu byly **věkově specifické rozhodovací hodnoty pro NT-proBNP** v diagnostice chronického srdečního selhání, které vycházejí z pozičního dokumentu ESC 2023 *Praktické algoritmy pro včasnou diagnostiku srdečního selhání a srdeční zátěže pomocí NT-proBNP*.⁹ Důležitá je adjustace hodnot NT-proBNP dle komorbidit u pacientů, kteří mají hladi-

ny NT-proBNP v tzv. "šedé zóně". Dokument zavádí nový pojem „srdeční stres“, který se týká pacientů, kteří jsou zatím asymptomatictí, ale mají rizikové faktory a současně elevované hladiny NT-proBNP. I v několika dalších sděleních byla podtržena důležitost stanovení a opakovaného měření hladin NT-proBNP pro včasné odhalení asymptomatického nebo oligosymptomatického srdečního selhání, což umožňuje včasnou terapii a prevenci další progresse nemoci.⁹

Na sjezdu zazněly důležité otázky:

- *Je problematika srdečního selhání vnímána jako závažná hrozba?*
- *Je náš systém péče o nemocné se srdečním selháním připravený na predikovaná čísla?*
- *Co můžeme udělat pro prevenci "černých scénářů"?*
- *Jak optimalizovat stávající fungování ambulantní péče o nemocné se srdečním selháním?*

Tyto otázky vyžadují intenzivní diskusi a spolupráci mezi odborníky a veřejností, aby bylo možné vyvinout efektivní strategie pro prevenci a léčbu srdečního selhání a zajistit, že zdravotnický systém bude schopen adekvátně reagovat na budoucí výzvy.



PharmDr. Karolína Nálevková

Kontakt:

karolina.nalevkova@roche.com

Je absolventkou Farmaceutické fakulty UK. Od roku 2023 pracuje v Medicinském oddělení Roche Diagnostics na pozici Medical Education Partner. Věnuje se odborné edukaci lékařů různých specializací z hlediska přínosu diagnostických markerů pro klinickou praxi a jejich praktického využití. Podílí se na tvorbě vzdělávacích materiálů, účastní se konferencí a sdílí nejnovější poznatky s klíčovými odborníky v dané oblasti.

Práce ji naplňuje díky příležitostem v oblasti odborného vzdělávání. Věří, že kvalitní edukace lékařů je klíčovým prvkem pro zlepšení péče o pacienty.

Reference:

1. www.cksonline.cz/32-vyrocní-sjezd-cks
2. <https://www.nzip.cz/modul/datove-zpravodajstvi>
3. <https://www.uzis.cz/res/file/nzip/sjezd-cks-2023-linhart.pdf>
4. <https://www.nzip.cz/data/1670-narodni-kardiiovaskularni-plan-cr-souhrnna-analyticka-studie>
5. <https://www.nzip.cz/data/1670-narodni-kardiiovaskularni-plan-cr-souhrnna-analyticka-studie#kapitola-4-1>
6. Anker SD, et al. *Eur J Heart Fail.* 2023 Jul;25(7):936-955.
7. Borlaug B, et al. *JACC.* 2023 May, 81 (18) 1810-1834.
8. McDonagh TA, et al. *2021 ESC Guidelines. Eur J Heart Fail.* 2022; 24:4-131.
9. Bayes-Genis A, et al. *Eur J Heart Fail.* 2023; 25(11):1891-1898.
10. Mebazaa A, et al. *Lancet.* 2022 Dec 3;400(10367):1938-1952.

Klinická studie STRONG-HF (Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure)

Studie STRONG-HF sledovala, zda intenzifikace a monitorování léčby u propuštěných pacientů s akutním srdečním selháním vede ke zlepšení morbidit a mortality těchto pacientů.

Incidence a prevalence srdečního selhání významně celosvětově narůstá; jeho mortalita je srovnatelná s onkologickými onemocněními.

Pacienti hospitalizovaní z důvodu akutního srdečního selhání mají vysoké riziko rehospitalizace.

Důvodem opakované rehospitalizace je nedostatečně silná nebo opožděně nasazená léčba po propuštění z nemocnice.

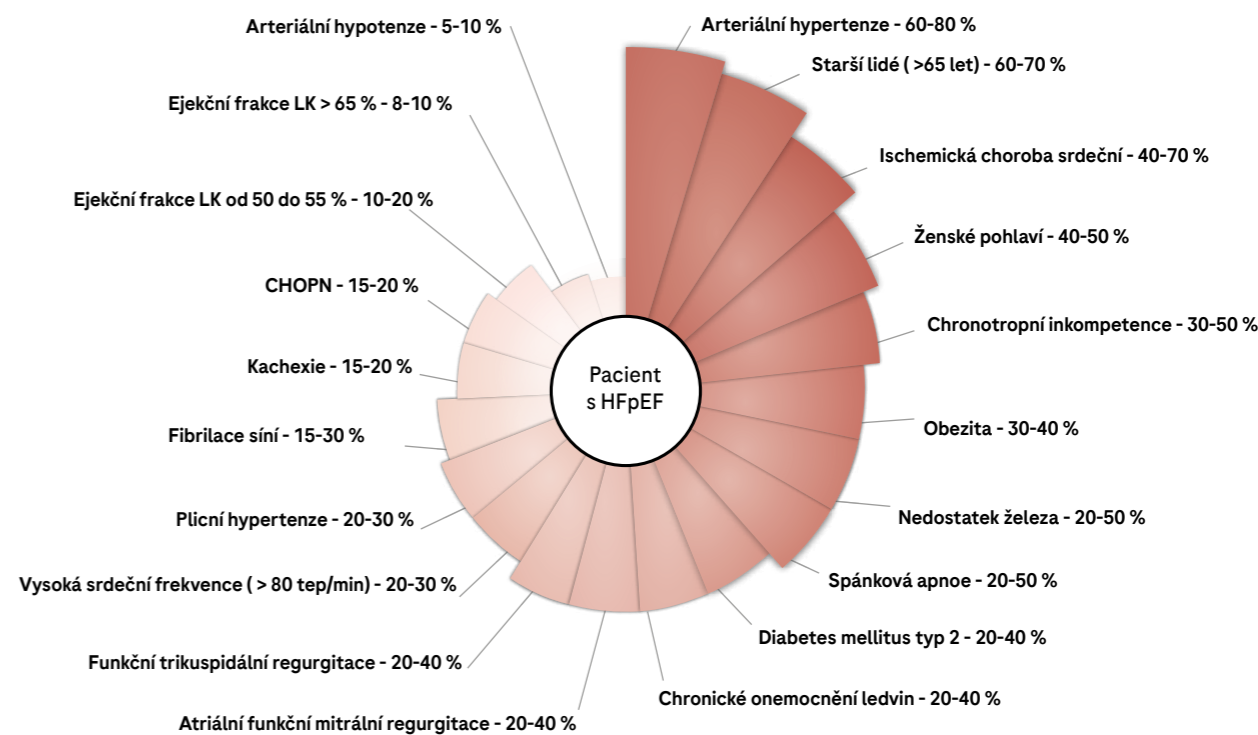
Rychlá titrace léčby (s využitím čtyřkombinace léčiv), doplněná častým sledováním pacientů a opakovaným monitorováním hladin NT-proBNP, vedla k významnému snížení rizika úmrtí nebo rehospitalizace pacientů s akutním srdečním selháním.

Studie STRONG-HF byla předčasně ukončena již po 180 dnech, protože pacienti zařazení do větve s rychlou intenzifikací léčby z této strategie profitovali významně více než pacienti ve větvi s běžnou léčbou, a pokračování této studie by proto bylo neetické.

Snížení hladin NT-proBNP je spojeno se zlepšením stavu a prognózy pacientů se srdečním selháním.

Proto je žádoucí implementovat léčebný režim a monitorování léčby ze studie STRONG-HF do každodenní klinické praxe.

Mebazaa A, Davison B, Chioncel O, Cohen-Solal A, Diaz R, Filippatos G, Metra M, Ponikowski P, Sliwa K, Voors AA, et al. Safety, Tolerability and Efficacy of Up-titration of Guideline-Directed Medical Therapies for Acute Heart Failure (STRONG-HF): a multinational, open-label, randomised, trial. *Lancet.* 2022;400:1938-1952. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02076-1.



Obrázek 1: Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí představuje vysoce heterogenní klinický syndrom, jehož vývoj a progresse je ovlivněna mnoha komorbiditami. HFpEF - srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí, CHOPN - chronická obstrukční plicní nemoc, LK - levá komora. Převzato a upraveno z: Anker SD, et al. *Eur J Heart Fail.* 2023 Jul;25(7):936-955.