

Primárním cílem medicíny je zmírnění utrpení, nikoliv pouhé prodloužení života. Jestliže léčba nevede ke zmírnění utrpení a představuje jen jeho prodlužování, měla by být ukončena.

Christian Barnard

Tisková zpráva

KDYŽ SRDCE SELHÁVÁ – STÁLE MÁME ŠANCI!

O srdečním selhání: Od příznaků, diagnostiky, klinických nálezů až po léčbu: Režim, léky, přístroje, stimulátory, operace, umělé srdce i transplantace.

Naše srdce je pumpa. Je to celoživotně fungující čerpadlo, které až v řádu několika miliard stahů za život žene krev k orgánům a tkáním. Kyslík, živiny a také produkty látkové přeměny, to vše proudí v našem těle poháněné tímto strojem života.

I když je často do srdce lokalizována láska a city, dnes se podíváme na srdce a jeho fungování opravdu pohledem mechanistickým a spíše jako na ono výše zmíněné čerpadlo. (I když i kardiologové by dokázali popsat syndrom „zlomeného srdce“ na jehož začátku je třeba velký emoční stres a výsledkem pak srdeční selhání).

Srdeční selhání je stav, kdy srdce v důsledku poruchy své struktury nebo funkce není schopno adekvátně zajistit metabolické požadavky tkání v klidu nebo při zátěži. Vedoucím příznakem srdečního selhání je dušnost (zadýchávání). Dušnost námahová a později, při velmi vyvinutém srdečním selhání, dušnost klidová. Podkladem srdečního selhání je selhání srdce jako pumpy. Srdce nedokáže čerpat krev do oběhu tak, jak by bylo potřeba. **POZOR!!! Srdeční selhání není infarkt myokardu!** Infarkt vzniká jako nekróza (odumření srdeční svaloviny) při „ucpání“ některé ze srdečních tepen. Selhání srdce může sice vzniknout (a často vzniká) při ischemické chorobě srdeční, může ale vzniknout třeba při vadách srdečních chlopní, při virovém zánětu srdce nebo třeba i u pijáků velkého množství piva 😊.

Srdeční selhání je časté onemocnění. Podle první statistiky postihuje 2% – 3% populace. Prevalence v populaci 50 - 70 let je 2% - 5%, v populaci nad 70 let potom přes 10% – 20%. Roční náklady na léčbu chronického srdečního selhání tvoří 1% - 3% nákladů na zdravotnictví.

Druhá, podobná statistika potom uvádí, že srdečním selháním trpí více než 200 tisíc Čechů, 60 milionů lidí na světě, 15 milionů v Evropě, každý pátý nad 40 let. Srdeční selhání je nejčastější příčinou hospitalizace u lidí nad 65 let. **Více než 60 % pacientů se srdečním selháním zemře do 5 let od první hospitalizace.** (Jistě jste byli na tiskových konferencích o onkologických onemocněních a v porovnání s moderně léčeným a včas zjištěným nádorem je prognóza nemocného se srdečním selháním mnohem horší!)

Srdeční selhání je častou příčinou hospitalizace (až 4% ze všech hospitalizací vůbec). Průměrná doba hospitalizace je 5 - 10 dní. Co svědčí o závažnosti srdečního selhání a vypovídá rovněž o zhoršení kvality života nemocných je fakt, že každý čtvrtý nemocný je rehospitalizován do jednoho měsíce a každý druhý do dvou měsíců po propuštění!

Máme nějakou šanci?

Na zlepšení života nemocných se srdečním selháním? Na jeho prodloužení (při dobré kvalitě)?

ANO: Důležitá je samozřejmě i prevence.

Z hlediska léčby je ale velmi důležité, že možnosti jsou dnes již velmi široké. Od režimových opatření přes celou řadu velmi účinných léků až po léčbu složitými přístroji či transplantací srdce. To vše jsou možnosti. Ale k transplantaci je indikováno okolo sta nemocných v ČR za rok a další metody se uplatní opravdu v jednotlivých případech. Vidíme tedy, že statisíce nemocných se srdečním selháním budeme léčit především farmakologicky. A velmi pozitivní jsou v tomto směru dvě věci:

1. Máme běžně dostupné a kvalitní léky za velmi přijatelné ceny.
2. Vývoj neustrnul a tak na trh přicházejí léky ještě lepší, modernější a účinnější a můžeme je využívat.

Je ale potřeba, aby všichni, pacienti i lékaři mysleli na srdeční selhání včas, včas ho potom diagnostikovali a správně léčili. Spolupráce nemocného je podmínkou, bez které je všechno snažení zbytečné.

Tisková konference je organizována pod záštitou České internistické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s Českou kardiologickou společností.

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM
III. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Vedoucí Centra preventivní kardiologie VFN
Předseda České internistické společnosti ČLS JEP