

Srdeční selhání je medicínský i populační problém

Chronické srdeční selhání je syndrom, při kterém různá kardiovaskulární onemocnění vedou k poruše srdeční funkce, v jejímž důsledku i přes dostatečné plnění klesá minutový srdeční výdej a srdce není schopno pokrýt potřeby organismu. Diagnózu srdečního selhání stanovíme, pokud jsou přítomny symptomy srdečního selhání (dušnost v klidu nebo při zátěži, slabost, únavnost), dále objektivní známky srdečního selhání (tachykardie, tachypnoe, cvalový rytmus, chrůpky, pleurální výpotek, periferní otoky atd.) a prokázaná porušená srdeční funkce v klidu (objektivně dokumentovaná při echokardiografii či jiné zobrazovací metodě, zvýšené natriuretické peptidy). V případě, že je diagnóza sporná, k jejímu potvrzení by měla být přítomna také odpověď na léčbu.

Srdeční selhání je v naší stárnoucí populaci častou diagnózou. Zatímco incidence srdečního selhání se již v rozvinutých zemích příliš nezvyšuje, jeho prevalence stoupá. Toto souvisí s celkovým stárnutím populace a také s pokroky v kardiologické akutní péči a kardiovaskulární farmakoterapii. Podle dat z projektu Evropské kardiologické společnosti Heart Failure Association Atlas je prevalence srdečního selhání v České republice 21 pacientů s touto diagnózou na 1 000 obyvatel (1) (Obr. 1). Ze stejného zdroje je také údaj o počtu hospitalizací z důvodu srdečního selhání – pro Českou republiku je to 4 150 hospitalizačních případů na 1 milion obyvatel, s průměrnou dobou hospitalizace 8 dnů. Vzhledem k počtu nemocných s touto chronickou diagnózou nemohou dispenzarizaci a další péči o tyto pacienty zajistit pouze internisté a kardiologové, ale podílejí se na ní jak praktičtí lékaři, tak i specialisté dalších odborností – ve stále vyšší míře také geriatři. Srdeční selhání je závažné a život ohrožující onemocnění, které je charakterizováno významnou morbiditou a mortalitou, snížením funkční kapacity a kvality života, a v neposlední řadě představuje značnou ekonomickou zátěž pro zdravotní a sociální systém.

Klasifikace srdečního selhání

Srdeční selhání můžeme rozdělit podle funkční třídy, tedy podle výkonnosti pacienta – nejpoužívanější je stále NYHA klasifikace (New York Heart Association) (2) (Obr. 2). Další možnou klasifikací je rozdělení pacientů podle pokročilosti jejich onemocnění. Z tohoto pohledu jsou nejkomplexnější společná doporučení amerických kardiologických asociací (AHA/ACC). Na rozdíl od doporučeného postupu publikovaného Evropskou kardiologickou společností (ESC) je zde jako první stadium již uvedena skupina pacientů ještě bez symptomů a strukturálních změn myokardu, tedy ti, kteří jsou zatím „pouze“ v riziku rozvoje srdečního selhání. Je tak dostatečně zdůrazněno kontinuum od pacientů s rizi-

Obr. 2. NYHA klasifikace pacientů s chronickým srdečním selháním; upraveno podle (2)

NYHA	Definice	Činnost	VO _{2max} (orientačně)
Třída I	bez omezení činnosti; každodenní námaha nepůsobí pocit vyčerpání; palpitace nebo dušnost	nemocní zvládnou běžnou tělesnou aktivitu včetně rychlé chůze či běhu 8 km/h	> 20 ml/kg/min
Třída II	menší omezení tělesné činnosti; každodenní námaha vyčerpává; způsobuje dušnost; palpitace	nemocní zvládnou lehkou tělesnou aktivitu, ale běžná již vyvolává únavu či dušnost	16–20 ml/kg/min
Třída III	značné omezení tělesné činnosti; již nevelká námaha vede k vyčerpání, dušnosti nebo palpitacím; v klidu bez obtíží	nemocní jsou dušní či unavení při základních činnostech, jako je oblékání, mytí apod.	10–16 ml/kg/min
Třída IV	obtíže při jakékoliv tělesné činnosti invalidizují; dušnost nebo palpitace se objevují i v klidu	nemocní mají klidové obtíže a jsou neschopni samostatného života	< 10 ml/kg/min

VO_{2max} – maximální (vrcholová) spotřeba kyslíku

Obr. 1. Prevalence srdečního selhání na 1 000 obyvatel; upraveno podle (1)

