
Komplexní léčba pacienta se srdečním selháním

Richard Češka

Centrum preventivní kardiologie

III. interní klinika 1.LF UK a VFN

Praha

Léčba srdečního selhání

není totéž

Jako léčba PACIENTA se srdečním selháním



Polymorbidní kardiak ☹️

se srdečním selháním

ICHS

Hypertenze

DM2T

HLP/DLP

Metabolický syndrom

CHOPN



Hypertenze

**Arteriální hypertenze (HT)
významně zvyšuje KV mortalitu
(a přispívá k rozvoji srdečního
selhání)**

Nicméně:

**Léčba HF a HT
je si v mnohém podobná a
někdy je téměř totožná**



Kouření



- Kouření (aktivní i pasivní) zvyšuje riziko DM, KVO a předčasné smrti
- Nabízet!!!
Specializované a strukturované programy odvykání. Centra léčby závislosti na tabáku



HLP/DLP: cílové hodnoty

- High risk patients: **LDL-C <2.5 mmol/L (<100 mg/dL)**
- Very high risk patients: **LDL-C <1.8 mmol/L (<70 mg/dL)**

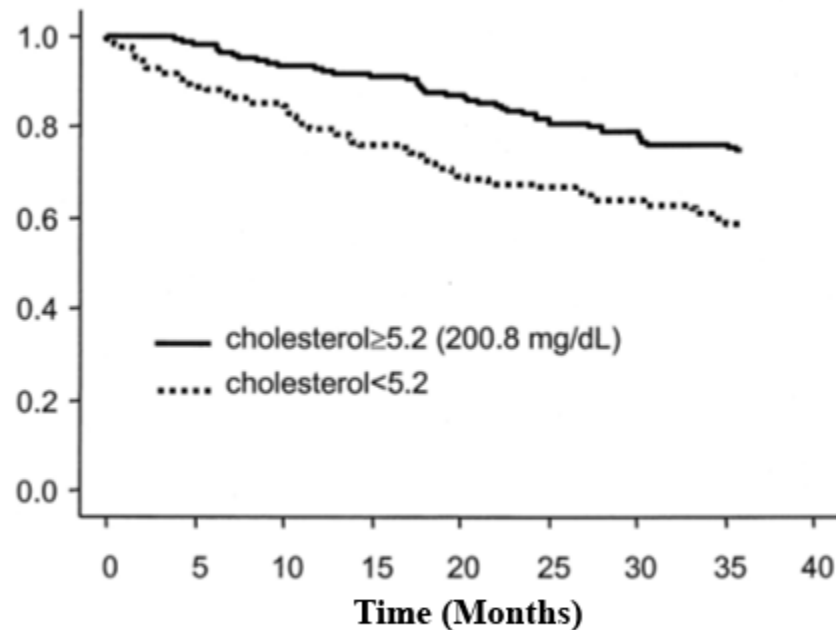
Dyslipidaemia in diabetes		
Recommendations	Class ^a	Level ^b
Statin therapy is recommended in patients with T1DM and T2DM at very high-risk (i.e. if combined with documented CVD, severe CKD or with one or more CV risk factors and/or target organ damage) with an LDL-C target of <1.8 mmol/L (<70 mg/dL) or at least a ≥50% LDL-C reduction if this target goal cannot be reached.	I	A
Statin therapy is recommended in patients with T2DM at high risk (without any other CV risk factor and free of target organ damage) with an LDL-C target of <2.5 mmol/L (<100 mg/dL).	I	A
Statins may be considered in T1DM patients at high risk for cardiovascular events irrespective of the basal LDL-C concentration.	IIb	C
It may be considered to have a secondary goal of non-HDL-C <2.6 mmol/L (<100 mg/dL) in patients with DM at very high risk and of <3.3 mmol/L (<130 mg/dL) in patients at high risk.	IIb	C
Intensification of statin therapy should be considered before the introduction of combination therapy with the addition of ezetimibe.	IIa	C
The use of drugs that increase HDL-C to prevent CVD in T2DM is not recommended.	III	A

Cholesterol a přežívání nemocných s HF ☹️ ☹️ ☹️ ???

Medscape®

www.medscape.com

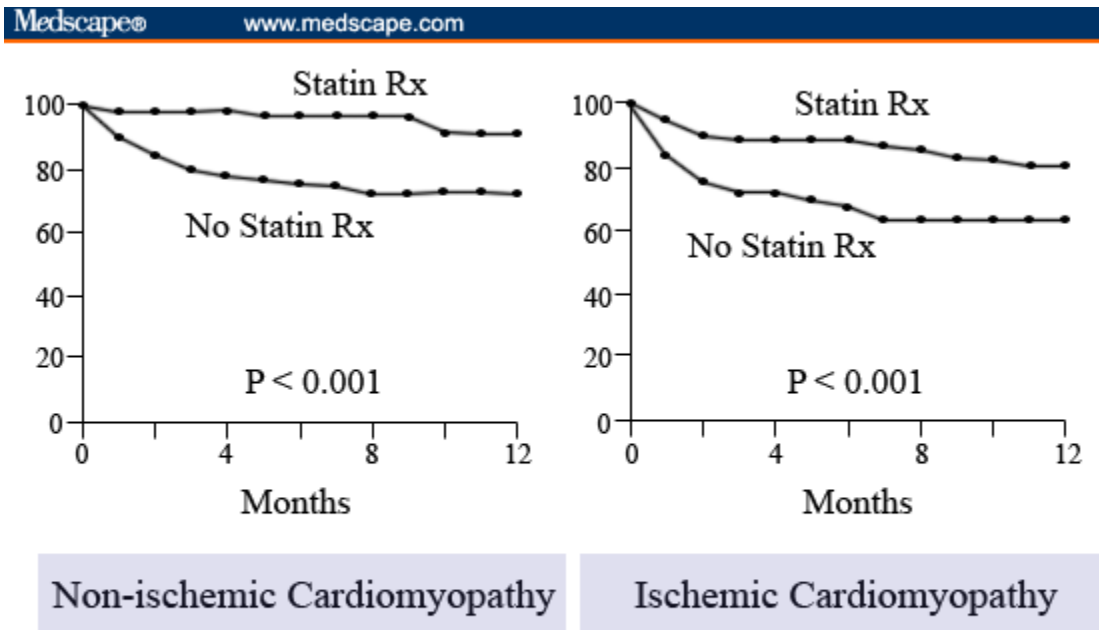
Cumulative Survival



Rauchhaus M, et al. J Am Coll Cardiol 2003;42:1933-40

Source: Cardiosource © 2006 by the American College of Cardiology Foundation

Statin a HF

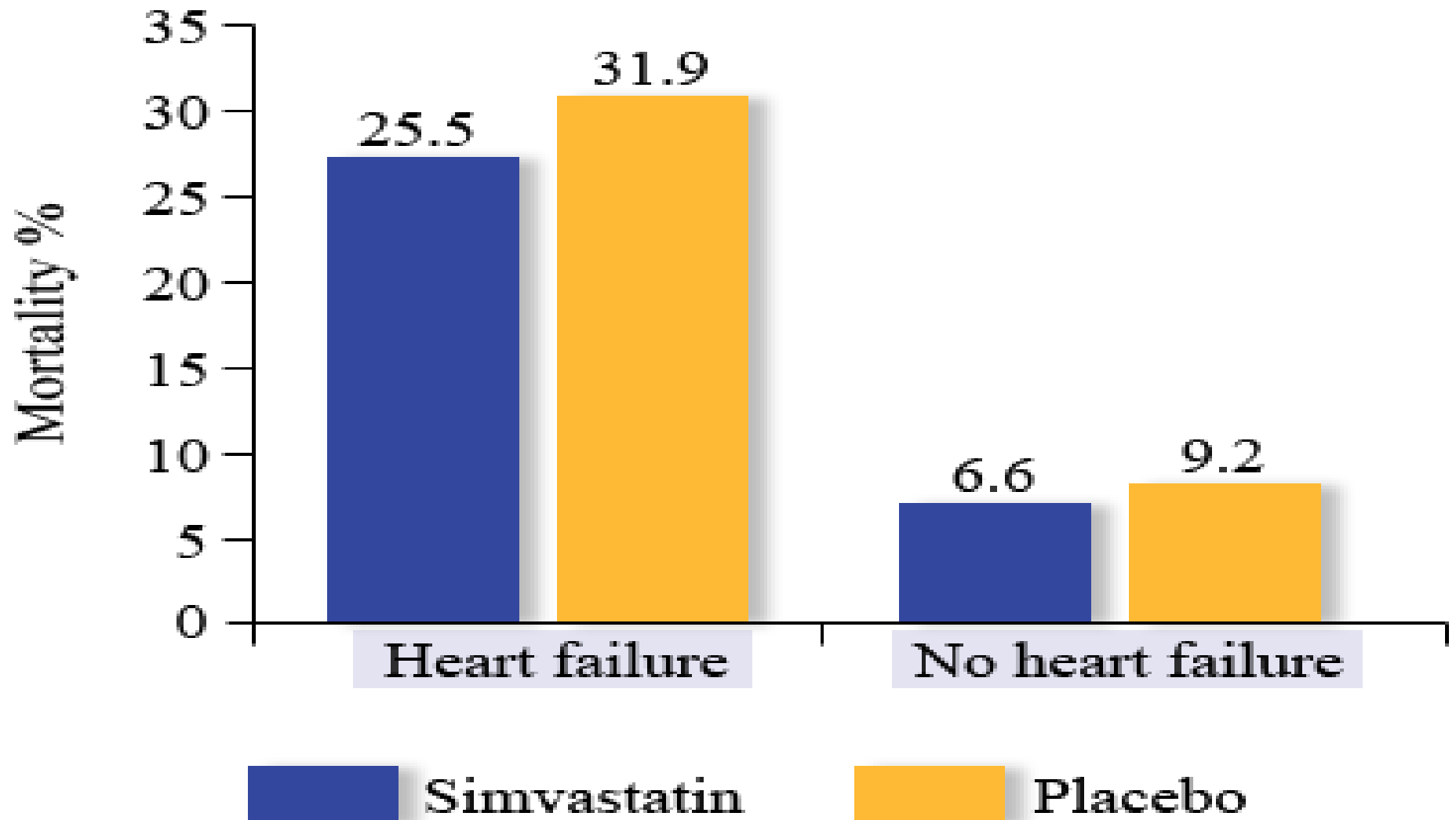


Horwich TB. et al. J Am Coll Cardiol 2004;43:642-48

Statiny a HF – menší analýzy a subanalýzy byly pozitivní, ale???

Medscape®

www.medscape.com



Velké intervenční studie **NEVYŠLY**

statiny u srdečního selhání

- **CORONA**

- **GISSI HF**



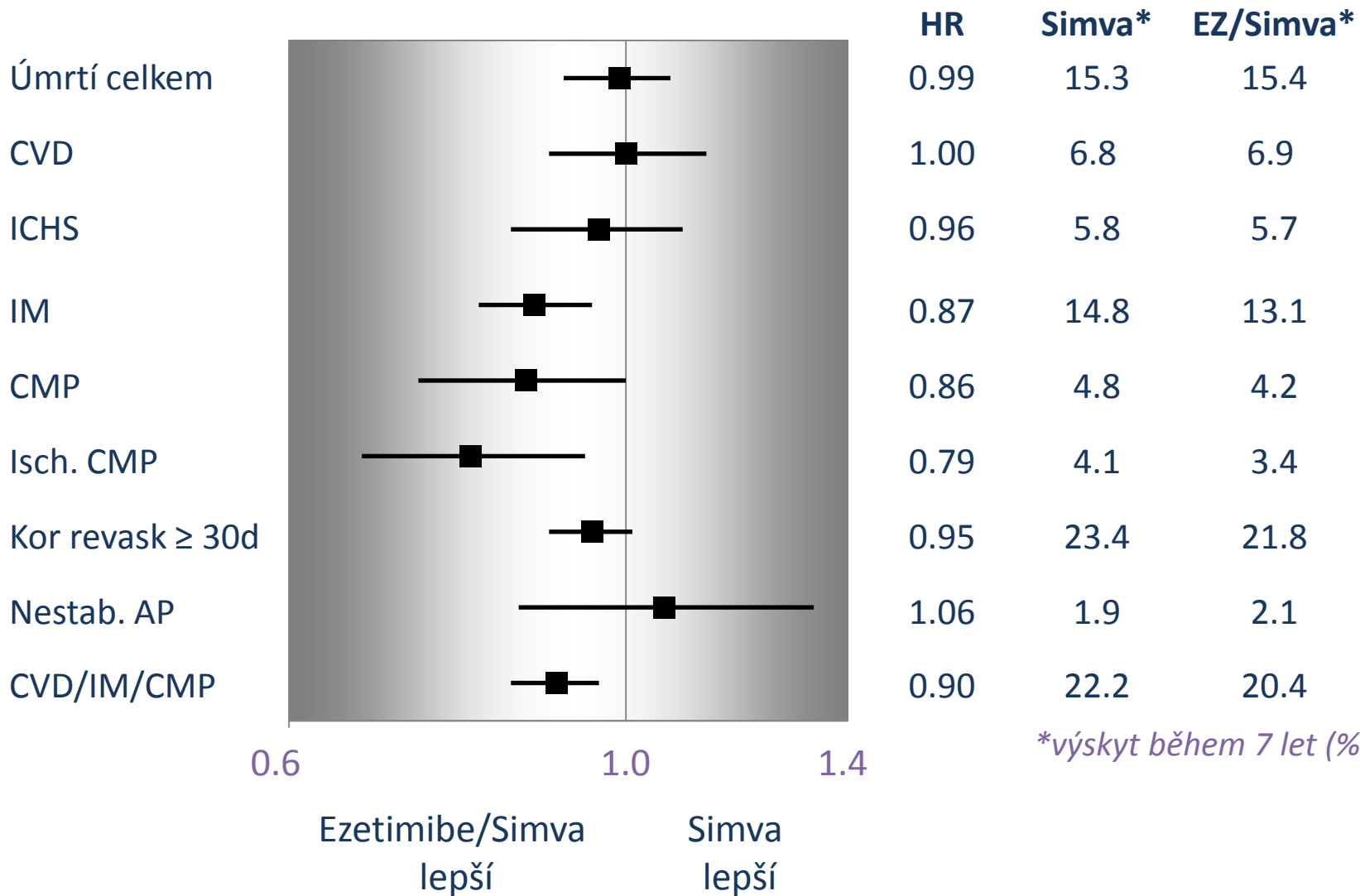
HLP a DLP

*Otazníky, vykřičníky,
omyly a nejistoty*



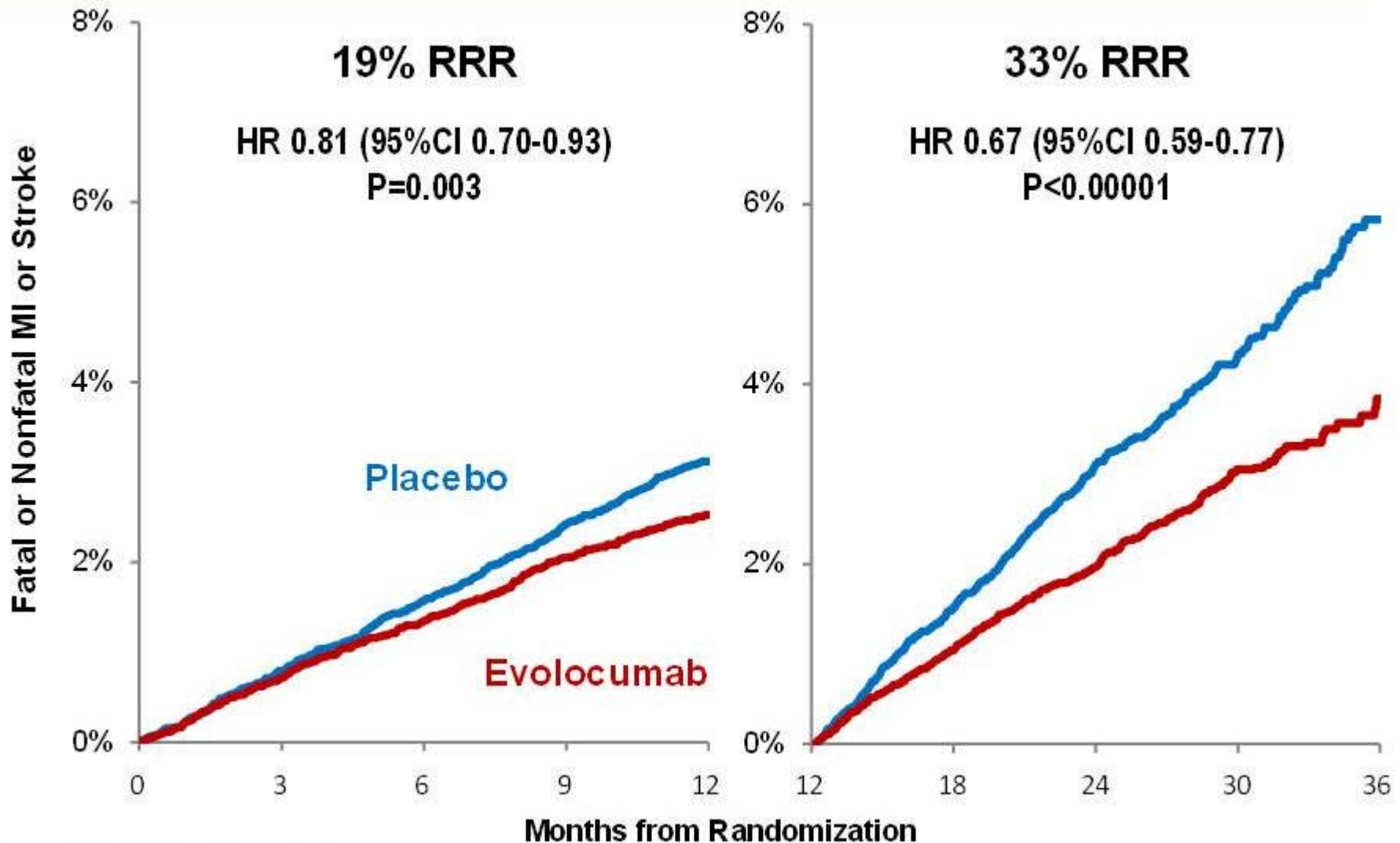
IMPROVE IT: pozitivní

Individuální KV cíle, ale HF chybí....



Evolocumab (PCSK9i)

ale ovlivnění HF nebylo pozorováno!

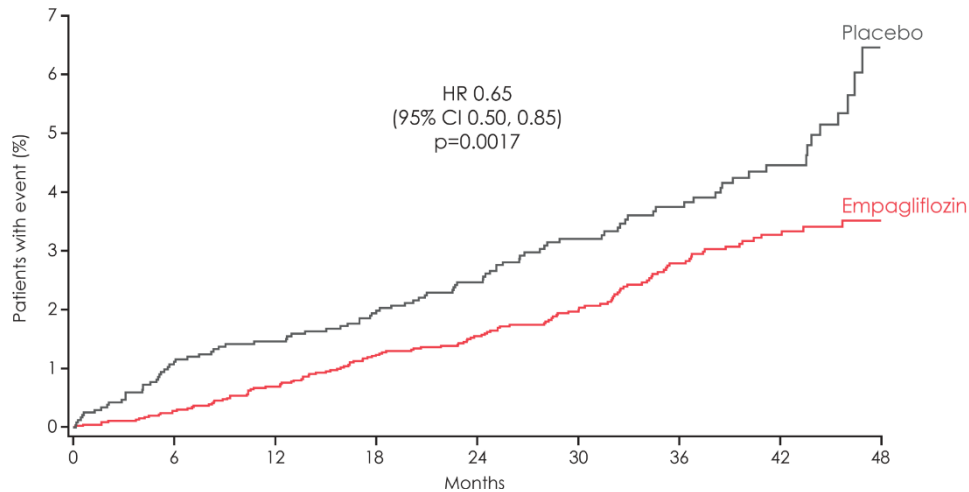


Kompenzace DM 2. typu v České republice

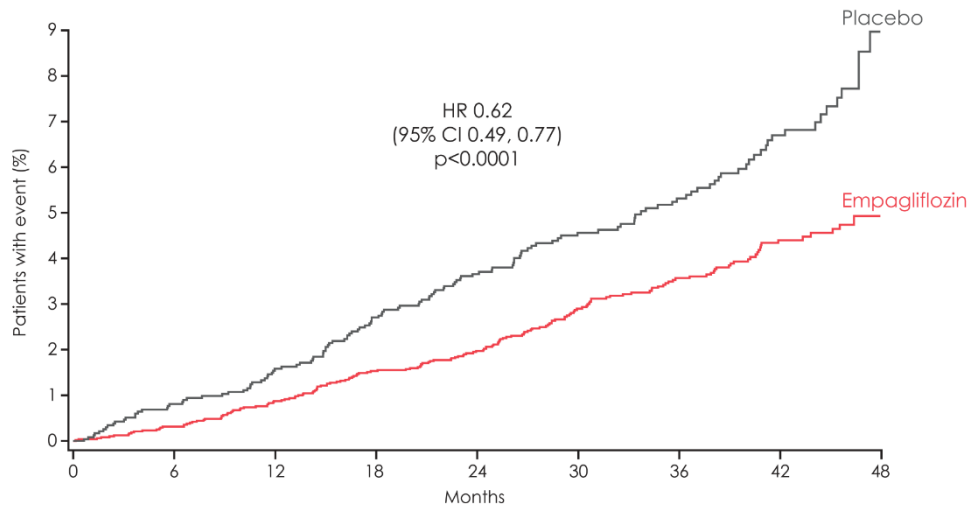
Méně než 50 % pacientů s HbA1C < 53 mmol/mol

	Škrha 2005 n=3 206	Doležal 2009 n=500	Kvapil 2015 n=3 905
Sběr dat (rok)	2002	2007	2008
Průměrný věk (roky)	66	63	-
Trvání diabetu (roky)	9	10	-
HbA1c % (DCCT)	7,8	7,6	7,5
Glykémie nalačno (mmol/l)	7,9	-	8,3
% pacientů s dosaženou cílovou hodnotou HbA1c	53 mmol/mol 42 %	53 mmol/mol 36 %	53 mmol/mol 46 %

Empagliflozin ve studii EMPA-REG



hospitalizace
pro srdeční selhání
HR 0,65

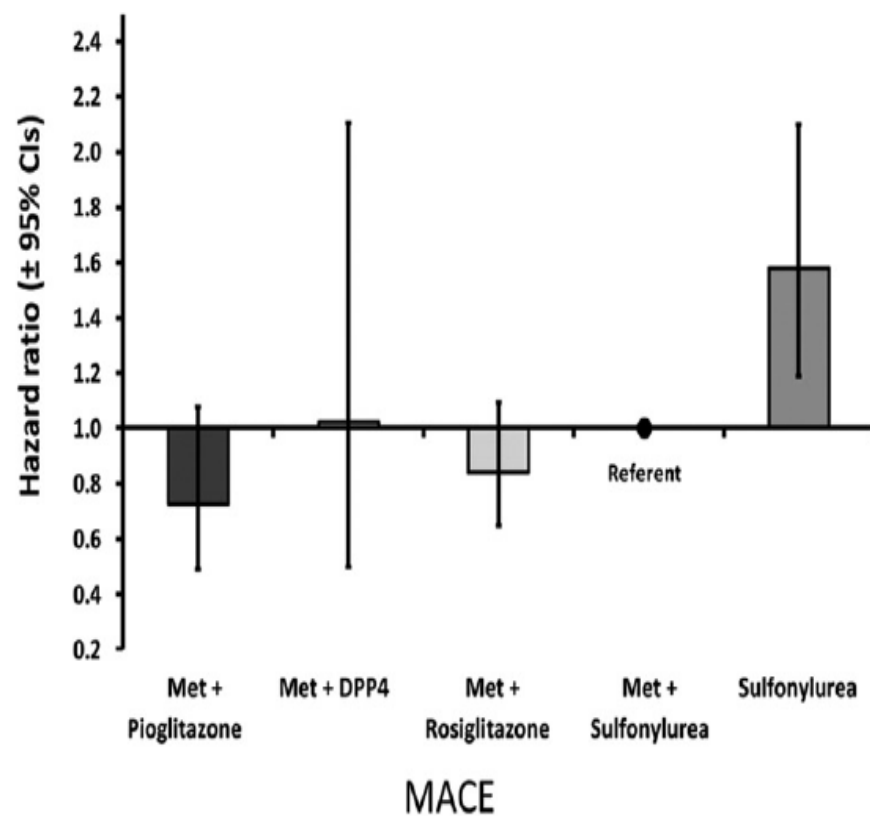
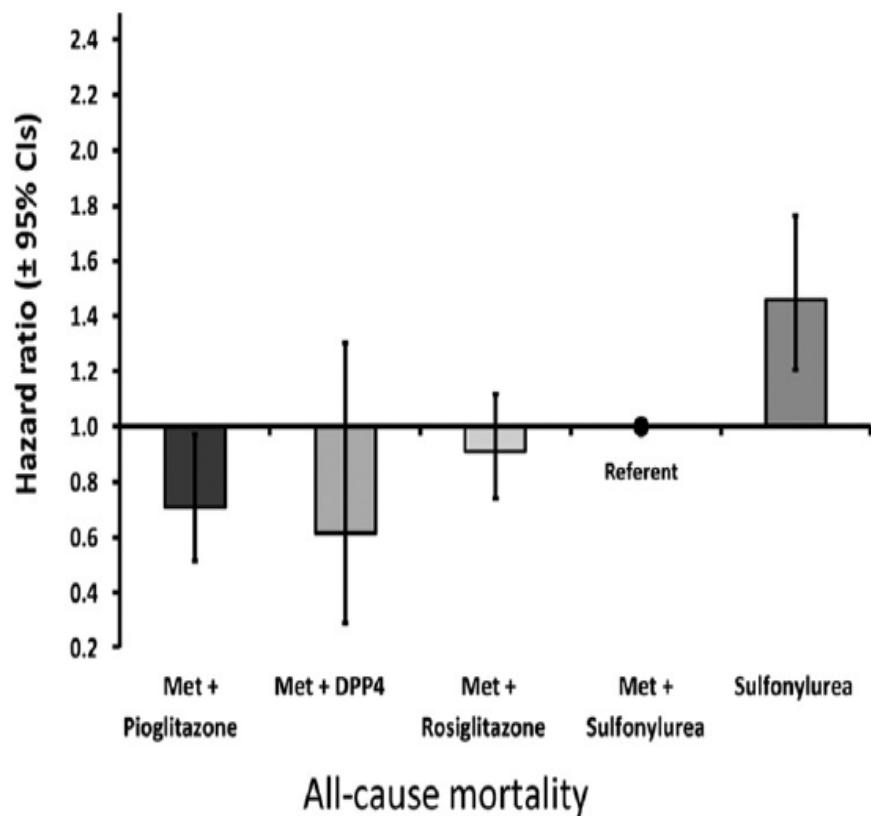


KV úmrtí
HR 0,62

Diabetes mellitus

Jak vybírat antidiabetikum?

Metformin užívá 25% diabetiků EU,USA CAN



Závěr



Prevence a léčba „**polymorbidního pacienta se srdečním selháním**“ je komplexní a musí být zaměřena na několik cílů současně