**Pacienti se srdečním selháním mohou chtít od života víc. Ani toto vážné onemocnění není stopka**

Praha 15. 8. 2019 **Případů srdečního selhání stále přibývá. Týká se jak žen, tak mužů. V současnosti jím na světě trpí minimálně 26 milionů lidí a dle prognóz bude toto číslo v roce 2030 o 25 % vyšší.1 Pozitivní na celé věci je fakt, že dlouhodobé posuny medicíny mohou znamenat i zvyšující se kvalitu života pacientů s chronickým srdečním selháním. To je ale podmíněno jejich proaktivním přístupem. Pacient, který se svým lékařem komunikuje, ptá se na nové možnosti a dodržuje režimová opatření, zásadně přispívá ke své léčbě. Naopak bez aktivního postoje pacientů je úspěšné vedení léčby velmi obtížné.2,3,4 Ocitáme se v době, kdy je role pacienta klíčová.**

Jedním z hlavních úkolů lidského srdce je přečerpávat krev potřebnou k výživě tkání a orgánů celého těla. Při chronickém srdečním selhání však srdce nezvládá dostatek krve pumpovat. Pacienti se pak mohou potýkat s dušností, otoky dolních končetin a břicha, vyčerpáním, které není adekvátní vynaložené námaze, rychlým tlukotem srdce, častějším močením a náhlým nárůstem váhy. Charakter a nenápadnost příznaků vedou k tomu, že je lidé běžně ignorují. O svém onemocnění se často dozví až při první hospitalizaci. Přibližně čtvrtina pacientů je pak v průběhu 3 měsíců od propuštění z nemocnice znovu hospitalizována.4,5,6

Jedním z důvodů opakovaných hospitalizací může být nedodržování doporučeného režimu. Přitom právě tato část léčby je plně v rukou pacientů, ale i jejich blízkých. Nevhodný režim může zhoršit prognózu onemocnění i do budoucna. Uvádí se, že 50 % pacientů se srdečním selháním umírá do 5 let po stanovení diagnózy. Tato prognóza je dokonce horší než u řady běžných onkologických onemocněních.6,7 Včasná diagnostika, vhodná léčba a dodržování režimových opatření jsou zásadní pro zajištění kvality života pacienta.4,5,6

**Aktivní dodržování režimových opatření snižuje riziko další hospitalizace**

Diagnózu srdeční selhání si vyslechne zhruba každý pátý člověk nad 40 let věku.8, 9 *„Po stanovení diagnózy v řadě případů pacient zůstává v domácí péči a je nutné, aby rozuměl všem režimovým opatřením včetně těch dietních.* *Přestože je srdeční selhání závažné onemocnění, není třeba rezignovat na aktivní životní styl. Po poradě s lékařem je možné stále provozovat některé fyzické aktivity. Je však třeba myslet i na odpočinek a další opatření, která mají významný vliv na kvalitu pacientova života. Aktivní přístup pacienta je u zvládání tohoto onemocnění klíčový,“* vysvětluje doc. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D. z II. Interní kliniky kardiologie a angiologie, 1. lékařská fakulta UK a VFN.

**Léčba srdečního selhání je týmová práce**

Přestože je srdeční selhání závažné onemocnění, rozhodně není stopkou do života. Někdy musí člověk trochu přibrzdit, aby mohl jet stále dál, rezignace však není na místě. Pacient by neměl váhat a u svého lékaře se průběžně informovat o tom, co pro sebe může udělat a jaké jsou nové léčebné možnosti. Stěžejní je potom dodržování režimových opatření. Pacienti by měli užívat léky dle domluvy s lékařem a také sledovat projevy svého onemocnění, prostřednictvím pravidelného měření krevního tlaku, váhy, obvodu pasu i končetin. Všechny tyto informace je pak dobré předat lékaři. Pro kontrolu projevů onemocnění je vhodný např. [dotazník kontroly příznaků](https://www.rukunasrdce.cz/zkontrolujte-sve-priznaky/) volně dostupný na [www.rukunasrdce.cz](http://www.rukunasrdce.cz), který lze vzít s sebou při návštěvě lékaře. Stejně důležité je najít si po domluvě s lékařem fyzickou aktivitu, která bude pacienta těšit i prospívat jeho zdraví. Zapomínat se nesmí ani na pravidelný odpočinek, sledování pitného režimu i příjmu soli.

Léčba srdečního selhání je týmová práce, nebojte se proto požádat o pomoc své blízké a mluvte s lékařem o projevech onemocnění i o nových léčebných možnostech. Medicína jde stále kupředu a díky správné léčbě a dodržování režimových opatření jde onemocnění zvládat, při zachování vysoké kvality života.4,10 Více informací o srdečním selhání můžete najít na [www.rukunasrdce.cz](http://www.rukunasrdce.cz).

**Srdeční selhání**

Srdeční selhání je onemocnění, které postihuje kolem 230 tisíc Čechů.11 Během života se rozvine u jednoho z pěti nad 40 let8,9 a jeho prognóza je horší než u některých běžných druhů rakoviny.7 Hlavní funkcí našeho srdce je udržovat krevní oběh a zásobovat tak všechny naše orgány kyslíkem a živinami. Při srdečním selhání srdce nezvládá tuto úlohu plnit a orgány nejsou dostatečně prokrvené. Mezi příznaky se řadí dušnost, otoky nohou a kotníků, nárůst váhy, únava, nechuť k jídlu, nadměrné bušení srdce a vyšší frekvence močení.3 Když není silné vaše srdce, nebudete ani vy. Ruku na srdce, staráte se o něj? Mluvte se svým lékařem. Co na srdci to na jazyku. Zdraví máte jedno. Ptejte se. Není to jedno.

**Kontakt pro média:**

Markéta Hrabánková, Senior PR Manager, Havas, 702 213 341, marketa.hrabankova@havaspr.com

Kristýna Hudeová, PR Executive, Havas, 727 818 975, kristyna.hudeova@havaspr.com

Zdroje:

Gheorghiade M, Pang P Journal of the American College of Cardiology 2009; 53 (7):557–73. Heidenreich PA et al. Forecasting the Impact of Heart Failure in the United States: A Policy Statement From the American Heart Association

IKEM. Srdeční selhání. <https://www.ikem.cz/cs/srdecni-selhani/a-414/>

Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. Authors/Task Force Members. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016 Jul 14; 37(27): 2129-2200.

J.Špinar, et al.,Summary of the 2016 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Prepared by the Czech Society of Cardiology, Cor et Vasa 58 (2016) e530e568.

Češka R et al. Interna 1. vydání. Praha/Kroměříž: Triton 2010, 855 stran. ISBN: 978-80-387-423-0.

Epstein AM, Jha AK, Orav EJ. The Relationship between Hospital Admission Rates and Rehospitalizations. New Engl J Med 2011; 365: 2287–2295.

Stewart S et al. More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure. European Journal of Heart Failure. 2001;3:315–322

Go et al. Heart Disease and Stroke Statistics−−2014 Update: A Report From the American Heart Association, Circulation 2014;4;129:e28–e292

Lloyd-Jones DM et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. Circulation 2002;106:3068–72

Cleland JGF, Louis AA, Rigby AS, et al. Noninvasive home telemonitoring for patients with heart failure at high risk of recurrent admission and death – The trans-European ne- twork-home-care system (TEN-HMS) study. J Am Coll Cardi- ol 2005; 45: 1654–1664. In Lazarová M, Málek F, Táborský M, Péče o pacienty s chronickým srdečním selháním. Interní medicína. 2012. Naposledny dostupné 21.6.2019 z <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/06/02.pdf>

Pavlušová M, Klimes J, Špinar J et al. Chronic heart failure – Impact of the condition on patients and the healthcare system in the Czech Republic: A retrospective cost-of-illness analysis, Cor et Vasa 2018;60:e224–e233