**Srdeční selhání představuje nejčastější příčinu hospitalizace v ČR**

Praha 9. 1. 2019 **Výskyt chronického srdečního selhání se po celém světě neustále zvyšuje. Představuje nejčastější příčinu hospitalizace u lidí starších 65 let.1 Podle Národního registru hospitalizovaných bylo v roce 2013 hospitalizováno přes 41 tisíc lidí se srdečním selháním jako primární diagnózou a více než 76 tisíc se srdečním selháním jako primární či sekundární diagnózou.2** **Přesto je povědomí o tomto závažném onemocnění stále velice nízké a lidé neznají jeho příznaky. K odhalení nemoci mnohdy vede až první hospitalizace v důsledku akutních potíží. Včasná diagnostika může nejen prodloužit životy pacientů, ale hlavně jejich životy zkvalitnit.**

Při chronickém srdečním selhání srdce nezvládá plnit svou funkci životně důležité pumpy v našem těle. Výsledkem je nedostatečné prokrvení např. mozku, ledvin či svalů, a naopak hromadění krve v plicích, orgánech dutiny břišní a v dolních končetinách, což vede ke vzniku dušnosti, otoků, únavy a vyčerpání.3 Tímto závažným onemocněním trpí 26 milionů lidí po celém světě4 a počet případů výrazně přibývá s tím, jak se dožíváme vyššího věku a dokážeme vyléčit stále více nemocí. Proto je srdeční selhání často považováno za epidemii 21. století. Chronické srdeční selhání má negativní dopad na kvalitu života pacienta a výrazně zkracuje jeho délku.3, 5 Při včasné diagnóze a vhodné léčbě však může být onemocnění drženo pod kontrolou při zachování kvality života.

**Hospitalizace a srdeční selhání**

Češi mnohdy neinformují lékaře o všem, co je skutečně trápí, zejména nepovažují za důležité informovat o obtížích, které si spojují s věkem. Právě za ty ale často považují i příznaky chronického srdečního selhání.6 I tento přístup znesnadňuje diagnostiku chronického srdečního selhání a mnohdy vede k tomu, že je onemocnění odhaleno až v pokročilejším stadiu. Pacientům se proto včas nedostává ani účinné péče a léčby, které by mohly hospitalizacím zabránit.

Počet pacientů s chronickým srdečním selháním v ČR se pohybuje kolem 230 000.7 Průměrně stráví v nemocnici 5 až 10 dní.8 Náklady na hospitalizaci jednoho pacienta se pohybují kolem 85 000 Kč. Odhadované celkové náklady na jejich hospitalizaci se tedy mohou vyšplhat až na 7,98 miliardy korun ročně.7 Přitom tento závažný zdravotně-ekonomický fenomén lze příznivě ovlivnit včasnou návštěvou lékaře a moderní léčbou, čímž se dá snížit i jeho celospolečenský dopad.

**Život se srdečním selháním**

Život se srdečním selháním včetně hospitalizace představuje zátěž nejen pro zdravotnický systém, ale hlavně pro samotného pacienta a jeho nejbližší okolí. Pacient kvůli velké únavě pociťuje omezení i při naprosto běžných každodenních činnostech. I proto mají velký vliv na zvládání onemocnění osoby, které sdílejí domácnost s pacientem. Pomoc blízkého člověka je při postupném rozvoji nemoci stále důležitější. Přitom nedávný průzkum mezi pečujícími osobami ukázal, že polovina z nich se necítila připravená na svou podpůrnou roli a 13 % z nich se muselo vzdát svého zaměstnání, aby mohli poskytovat péči svému blízkému se srdečním selháním.10

**Je to ve vašich rukou**

Vaše zdraví je vaše zodpovědnost. Věnujte patřičnou pozornost svému zdravotnímu stavu. Sledujte i nenápadné změny k horšímu a nestyďte se o nich mluvit se svým lékařem. Nezapomínejte ani na zdraví svých blízkých a mluvte o něm s nimi.

Pokud už máte diagnostikované srdeční selhání nebo jste byli hospitalizováni, následujte pokynů lékaře a zajímejte se o svou léčbu. Přechod z nemocnice do domácí péče totiž většinou zvyšuje riziko náhlého zhoršení zdravotního stavu. Důvodem je fakt, že pacient není pod tak důkladným lékařským dohledem11 a musí se o sebe postarat sám. Je proto důležité dodržovat režimová opatření. Vědět, jaké léky a jak často máte užívat. Měli byste také vědět, proč tyto léky užíváte. Můžete užívat několik různých léků denně, ale vždy si kombinace ověřte se svým lékařem. Léky mohou způsobit, že se před zlepšením stavu můžete cítit trochu hůř. Může jít o přechodný stav; konzultujte jej se svým lékařem, ale nepřestávejte přitom léky užívat.

Je to na každém z nás, příznaky své nemoci můžeme sledovat např. pomocí [online dotazníku symptomů](https://www.rukunasrdce.cz/zkontrolujte-sve-priznaky/), který můžete vzít s sebou při další návštěvě lékaře. Více informací na [www.rukunasrdce.cz](http://www.rukunasrdce.cz).

**Srdeční selhání**

Srdeční selhání je onemocnění, které postihuje kolem 230 tisíc Čechů.7 Během života se rozvine u jednoho z pěti nad 40 let12, 13 a jeho prognóza je horší než u některých běžných druhů rakoviny.14 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.

Zdroje:

1. Azad N, Lemay G. Management of chronic heart failure in the older population. Journal of Geriatric Cardiology: JGC. 2014;11(4):329–337.

UZIS, Národní zdravotnický informační systém, 2017

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

Ambrosy PA et al. The Global Health and Economic Burden of Hospitalizations for Heart Failure. Lessons Learned From Hospitalized Heart Failure Registries. J Am Coll Cardiol. 2014;63:1123–1133.

Halmo R, Galuszka J, Langová K, Galuszková D. Self Care In Patients With Chronic Heart Failure. Pilot Study – Self Care Includes Problems. Biomedical Papers. 2015;159(1):124–30.

STEM/MARK, Češi a srdeční selhání, duben 2017

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

Ponikowski P et al., 2014. Heart failure. Preventing disease and death worldwide. Available at: https://www.escardio.org/static\_file/Escardio/Subspecialty/HFA/WHFA-whitepaper-15-May-14.pdf [Last accessed: July 2018]

Dharmarajan K, Hsieh AF, Lin Z et al., Diagnoses and Timing of 30-Day Readmissions after Hospitalization For Heart Failure, Acute Myocardial Infarction, or Pneumonia. JAMA. 2013;309(4):355–363.

1. International Carers. Carers of persons with heart failure: a four-nation study. Available at: http://www.internationalcarers.org/wp-content/uploads/2017/12/IACO-Carers-Infographic-1.pdf [Last accessed: July 2018]

Pascual-Figal D et al. Rationale and design of TRANSITION: a randomized trial of pre-discharge vs. Postdischarge initiation of sacubitril/valsartan. ESC Heart Fail. 2018 Apr;5(2):327–336.

Špinar J et al. Souhrn Doporučených postupů ESC pro diagnostiku a léčbu akutního a chronického srdečního selhání z roku 2016. Připraven Českou kardiologickou společností, Cor et Vasa 2016;58:e597–e637

Zannad F et al. Heart failure burden and therapy. Europace 2009;11;v1–v9

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