**Nestačíte s dechem? Práce pro kardiologa!**

V Praze, 21. 12. 2017 **Více než 60 % pacientů s chronickým srdečním selháním zemře do 5 letod první hospitalizace pro srdeční selhání.1 Nemoc je způsobena oslabením srdce, které nezvládá rozvádět dostatek krve po těle. Pro pacienty může být obtížné nemoc rozpoznat, příznaky totiž přicházejí nenápadně a zdánlivě se srdcem nesouvisejí. Chronické srdeční selhání se přitom rozvine u 1 z 5 lidí nad 40 let2,3 a každý rok přibude 40 tisíc nových pacientů.4 Včasná diagnóza je zásadní pro další průběh nemoci. Klíčem je přestat omlouvat zdánlivě nesouvisející příznaky onemocnění, které je nejčastějším důvodem hospitalizace lidí nad 65 let, a spojit je do správné diagnózy.5**

Většina nádorových onemocnění má lepší prognózu než srdeční selhání.6 Právě chronické srdeční selhání ale často lidé nevnímají jako hrozbu. Pro nás Čechy je stále neznámou chorobou, kterou si nikdo jako onemocnění srdce nevybaví.7 Příznaky chronického srdečního selhání, jakými jsou dušnost, únava, otoky nohou a kotníků, náhlý nárůst váhy nebo také ztráta chuti k jídlu, častější nutkání k močení nebo zrychlené bušení srdce,8 nás často dovádějí k jiným lékařským specialistům než ke kardiologovi.Podle průzkumu STEM/MARK je častěji omlouváme stářím, s chronickým srdečním selháním si je spojí málokdo.7

**Dušnost při sebemenší námaze – práce pro kardiologa**

Jedním z hlavních signálů srdečního selhání je dušnost a obtíže při dýchání. Dušnost se začne projevovat nenápadně, nejprve při větší námaze, později i když jsme v klidu. Typická je také dušnost vleže, která dokáže vytrhnout ze spánku a donutí nás posadit se, abychom dosáhli úlevy. Proti nočním komplikacím zpočátku pomůže vypodložení zad a hlavy polštáři, rozhodně tím ale není vyřešena příčina.

„*Srdeční selhání můžeme zdánlivě považovat za nemoc, která není bolestivá, a může se zdát, že pacient příliš nestrádá. To ale není pravda. Příznaky s sebou nesou značná omezení v běžném životě.* *V pokročilém stadiu se pacienti zadýchávají a trpí tíživou dušností při sebemenší námaze, například když se chtějí oholit nebo učesat,“* doplňuje k příznakům nemoci vedoucí Centra preventivní kardiologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM.

**Zadržená tekutina a únava, kterou nemáme pod kontrolou**

Otoky dolních končetin trápí řadu pacientů. Jsou způsobené zadržováním tekutiny v těle, což je typický příznak srdečního selhání. Vlivem zadržování tekutiny může nemocný člověk během krátké doby výrazně přibrat na váze i přesto, že nemá chuť k jídlu. Na opasku pak pozná zvětšující se objem pasu. Nejedná se však o klasické tloustnutí. Nárůst váhy má na svědomí zadržená tekutina. Jak otoky břicha, tak končetin bývají bezbolestné. Nevyplácí se je ale jen pozorovat.

„*Otoků si pacienti všimnou tak, že je začnou tlačit ponožky nebo boty, které běžně nosí. Otoky jsou občas náhlé a výrazné a nemocný může mít problém s nazouváním bot, které nedávno ještě nosil. V takovém případě je velmi pravděpodobné, že se nebude jednat o nohy oteklé z dlouhého cestování nebo ze sportu, ale právě o problémy se srdcem,*“ vysvětluje prof. Richard Češka.

Nemoc provází celková únava a malátnost. Oba příznaky mohou vypovídat o tom, že naše srdce nezvládá plnit svou funkci. Únavu si často vysvětlujeme náročným dnem a spoustou povinností, ve skutečnosti ale naše tělo může volat o pomoc.

Více než polovina Čechů vyhledá svého lékaře až v případě, že se příznaky opakují či přetrvávají delší dobu.7 Včasná diagnostika chronického srdečního selhání je ale zásadní pro další vývoj onemocnění. Je možné jej kontrolovat a i přes nepříznivou diagnózu může pacient žít kvalitním životem.

Více informací na [www.rukunasrdce.cz](http://www.rukunasrdce.cz).

**Kontakt pro média: Markéta Hrabánková,** HAVAS PR PRAGUE, PR Manager, marketa.hrabankova@havaspr.com**,** mob.: + 420 702 213 341

Zdroje:

**1** Owan TE, NEJM 2006,355: 251-9

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

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

4 Hradec J. Heart failure – epidemic of the 21st century. Vnitr Lek 2004; 50(Suppl. 1):S23–31

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

6 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

7 STEM/MARK, Češi a srdeční selhání, duben 2017

8 BHF website http://bit.ly/g1fOpW Accessed August 2013. AHA website [http://bit.ly/d54MDM Accessed August 2013](http://bit.ly/d54MDM%20Accessed%20August%202013)