**KDYŽ VÁS ZASÁHNE INFARKT A ZŮSTANE SRDEČNÍ SELHÁNÍ**

**Příběh pacienta Zdeňka S.**

**Dokud nemoc nepotká nás nebo naše blízké, zůstáváme v klidu. Pak ale může přijít ve chvíli, kdy ji čekáme nejméně. Do života dokáže vstoupit velmi nenápadně. Každým rokem přibývá 40 tisíc nových pacientů s diagnózou chronického srdečního selhání.1 Proč? Jedním z důvodů je paradoxně schopnost lékařů vyléčit jiná kardiovaskulární onemocnění. U vyléčeného, ale nemocí poznamenaného srdce se totiž později může rozvinout srdeční selhání. Stejně tomu bylo u pana Zdeňka S. „*Prodělal jsem hodně rozsáhlý infarkt. Jednou v sobotu ráno se mi udělalo tak zle, že mi přítelkyně musela zavolat záchranku a já se probudil až po operaci v nemocnici. Ani by mne nenapadlo, že po úspěšně vyléčeném infarktu se u mého srdce rozvine chronické srdeční selhání, není se ale asi čemu divit,*“ vzpomíná pan Zdeněk S. z Prahy (67 let).**

Když jsem se probudil a zjistil, že jsem prodělal infarkt, věděl jsem, o co jde. Co je to srdeční selhání, o kterém jsem se dozvěděl později, jsem ale netušil. Dokud se to člověku samotnému nepřihodí, tak nemá ponětí, jak nemoc probíhá a co bude následovat.

Po návratu z nemocnice, kde mi léčili infarkt, jsem se potýkal s ukrutnou dušností. Měl jsem problém se spaním. V noci se mi špatně dýchalo a probouzel jsem se. Když jsem šel ven, byl jsem slabý a vyčerpaný. Byla to opravdu těžká doba, zadýchal jsem se i tím, že jsem vyšel jediný schod, a při procházce mě museli přidržovat. Až později mi doktoři vysvětlili, že to způsobilo nedostatečné prokrvení. Moje srdce nezvládalo rozvést dostatek krve do těla ani do svalů. Rozvinulo se u mne chronické srdeční selhání, které vzniklo následkem prodělaného infarktu. Z naší rodiny nikdo problémy se srdcem neměl. Já sám jsem abstinent, nekuřák, který pravidelně sportoval, a najednou další nemoc srdce.

*„Chronické srdeční selhání se často rozvine právě u pacientů, kteří prodělali infarkt nebo jiné onemocnění srdce. Důvodem může být ale i dlouhodobě neléčený vysoký tlak. Při srdečním selhání je srdce pacienta oslabeno a nezvládá tělu dodat dostatek krve. V takovém případě příznaky přichází postupně a často nenápadně, o to více jejich včasné rozpoznání může usnadnit život. Onemocnění totiž ve většině případů nelze uzdravit, ale je možné jej kontrolovat a při včasné diagnóze může pacient prožít dlouhý a plnohodnotný život. Důležité je nepodceňovat příznaky, kterými jsou dušnost, únava, otoky končetin, nechuť k jídlu, rychlé přibývání na váze, nadměrné bušení srdce či nadměrné nutkání k močení,“* říká ošetřující lékař pana Zdeňka S. MUDr. Miroslav Černohousz Kardiologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

Chvíli trvalo, než jsem s panem doktorem našel ideální zátěž a moje tělo si zvyklo na nová omezení. Teď chodím pomalu, a pokud je cesta do kopce, zastavuji se častěji a odpočívám. V práci ale stojím a nepřecházím, takže to zvládám dobře. Chodím na pravidelné kontroly každého půl roku, beru prášky a mám radost, že se mi nemoc nezhoršuje. V noci dokážu spát i osm hodin v kuse. Nemůžu už lítat jako dřív a nesportuji, ale jsem šťastný, že jsem stále tady.

Chronické srdeční selhání beru jako takový svůj úděl, nikdo z nás neví, co se mu přihodí. Mám skvělého doktora, který mne hlídá. Srdce mi funguje omezeně, ale funguje. Chodím do práce a můžu dělat spoustu věcí jako dřív. Lékaři říkají, že je zázrak, že jsem vůbec přežil.

Zdeněk S.

CZ1801767267/01/2018

**Srdeční selhání**

Srdeční selhání je onemocnění, které postihuje více než 200 tisíc Čechů.2 Během života se rozvine u jednoho z pěti3, 4 a jeho prognóza je horší než u některých běžných druhů rakoviny.5 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.6 Když není silné vaše srdce, nebudete ani vy. Ruku na srdce, staráte se o něj? Mluvte se svým lékařem.

**Více informací najdete na www.rukunasrdce.cz**

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

Zdroje:

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

2 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

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

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

5 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

6 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

CZ1801767267/01/2018