

# Editorial

## Rok 2016 – rok srdečního selhání

J. Špinar<sup>1</sup>, J. Vítovec<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interní kardiologická klinika LF MU a FN Brno

<sup>2</sup> I. interní kardiologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Rok 2016 byl Evropskou kardiologickou společností vyhlášen rokem srdečního selhání, nebo lépe řečeno rokem boje proti srdečnímu selhání. V tomto roce byly z českého pohledu tři významné události. Nejprve transformace Pracovní skupiny Srdeční selhání na Českou asociaci srdečního selhání (ČASS) v březnu 2016, následovala nová doporučení Evropské kardiologické společnosti (ESC) pro srdeční selhání uveřejněná v *European Heart Journal* v květnu 2016, které ve zkrácené verzi vyšly v *Cor et Vasa* v listopadu 2016 a nyní vychází v tomto čísle *Kardiologické revue – Interní medicíny*. Poslední událostí byla první samostatná XXII. konference ČASS České kardiologické společnosti (ČKS) konaná 1. 12. 2016 v Löw-Beerově vile v Brně, jako vzpomínka na prvního předsedu Pracovní skupiny Srdeční selhání prof. MUDr. Miloše Štejfů, DrSc., který byl nejen prvním předsedou této skupiny, ale též dlouholetým šéfredaktorem časopisu *Kardiologická revue* (později *Kardiologická revue – Interní medicína*).

Pracovní skupina Srdeční selhání vznikla v 90. letech 20. století a nejprve úzce spolupracovala s Pracovní skupinou Echokardiografie, později se spojila s Českou společností

pro hypertenzi, kde spolupořádala konference Pracovní skupiny Srdečního selhání ČKS, nyní blok ČASS.

V květnu 2016 byla na Evropském kongresu srdečního selhání ve Florencii představena nová Evropská doporučení pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání, dále byla prezentována i na ESC kongresu v Římě. V České republice jsme uspořádali několik velkých seminářů ve velkých (krajských) městech a také na XXII. konferenci ČASS v Brně.

Nová doporučení v oblasti diagnostiky mají jako zcela zásadní novinku zavedení kategorie tzv. srdečního selhání s ejekční frakcí ve středním pásmu (Heart Failure with mid-range Ejection Fraction – HFmrEF) což je srdeční selhání s ejekční frakcí v rozmezí 40–49 %. Druhou zásadní novinkou jsou nové hraniční hodnoty natriuretických peptidů, a to pro BNP 35 pg/ml a pro NT-proBNP 125 pg/ml pro chronické srdeční selhání a pro BNP 100 pg/ml a pro NT-proBNP 300 pg/ml pro akutní srdeční selhání. Tyto hodnoty mají vysokou negativní prediktivní hodnotu, tedy hodnoty pod těmito normami srdeční selhání vylučují.

V oblasti léčby jsou nadále základním kamenem blokátory systému RAAS – inhibi-

tory ACE či sartany spolu s betablokátory a diuretiky, doplněné blokátory mineralokortikoidních receptorů. Nově byl zaveden lék duální inhibitor angiotenzinového AT1 receptoru a neprilysinu známý původně jako LCZ 696, nyní sakubitril-valsartan, pod firemním názvem Entresto. Tento lék ve studii PARADIGMA snížil riziko úmrtí a hospitalizací o 20 % ve srovnání s enalapilem. U pacientů se sinusovým rytmem a klidovou srdeční frekvencí nad 70/min je nadále doporučen blokátor If kanálu v SA uzlu – ivabradin (Procorolan). Digoxin zůstává až pro symptomatické nemocné, při maximálně tolerovaných dávkách léků výše uvedených.

Domníváme se, že ČASS bude odborně i výzkumně platnou součástí ČKS, pro české kardiology se bude prezentovat nejen na výročních kongresech ČKS, konferencích ČASS, ale také na stránkách *Cor et Vasa* a *Kardiologické revue – Interní medicíny*.

**prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.**

[www.fnbrno.cz](http://www.fnbrno.cz)

[spinar.jindrich@fnbrno.cz](mailto:spinar.jindrich@fnbrno.cz)