

PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM S REDUKOVANOU EJEKČNÍ FRAKČÍ LEVÉ KOMORY V PRŮBĚHU ROČNÍHO SLEDOVÁNÍ V PORADNĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

BIATHOVÁ J., HOLUBCOVÁ Z., KADLEČKOVÁ P., KLOFÁČ P., KŮTOVÁ STRÁNSKÁ J., ROUBÍČEK T.

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC A.S., KARDIOCENTRUM

XXXIV. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

11.5.2026

BRNO

CÍLE, SOUBOR A METODIKA

- ANALÝZA LÉČBY A VÝVOJE ONEMOCNĚNÍ U PACIENTŮ S MÍRNĚ REDUKOVANOU (HFMREF) A REDUKOVANOU (HFREF) EJEKČNÍ FRAKČÍ LEVÉ KOMORY V PRŮBĚHU 12 MĚSÍCŮ V PORADNĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ.
- 403 PACIENTŮ, KTEŘÍ NAVŠTÍVILI PORADNU V TERMÍNU 1.11.2024-31.10.2025
- SLEDOVÁNÍ VÝVOJE EJEKČNÍ FRAKCE LEVÉ KOMORY, FARMAKOTERAPIE, INDIKACE K PŘÍSTROJOVÉ TERAPII, HOSPITALIZACE PRO DEKOMPENZACE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ, PŘÍČINY ÚMRTÍ APOD.

CHARAKTERISTIKA PACIENTŮ

 76,7%

 23,3%

PRŮMĚR 65,6 LET

PRŮMĚR 68,6 LET



66,5let (SD 11,6)
medián 68 let

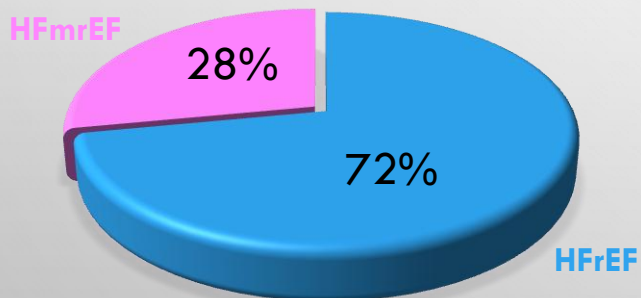


Nad 70 let
Nad 80 let

45%
12%



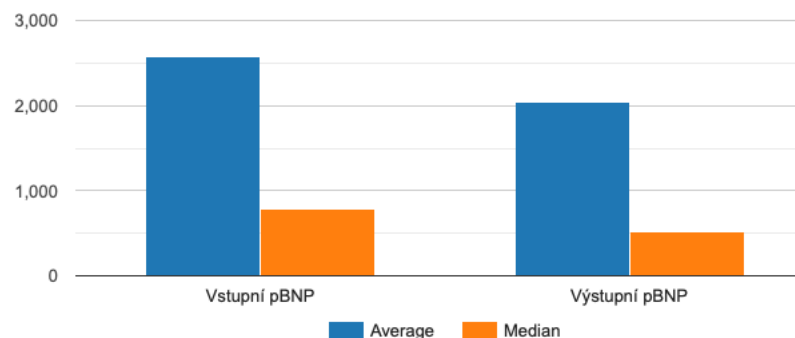
NYHA vstupní 2,07 (SD 0,72)
NYHA výstupní 1,96 (SD 0,74)



Doba od dg. \emptyset
Medián

24,6 měsíců (SD 32,6)
11 měsíců (IQR 31)

Averages and Medians



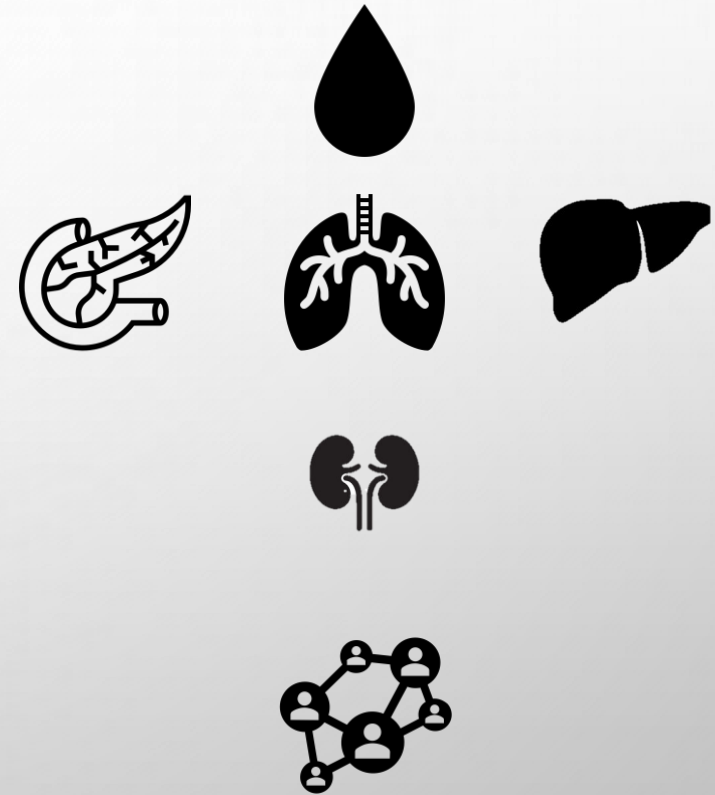
NTpBNP vstupní
- 2571 (SD 5503)
- medián 778
IQR 1934

NTpBNP výstupní
- 2039 (SD 4962)
- medián 511
IQR 1255

KOMORBIDITY A ANTROPOMETRIE

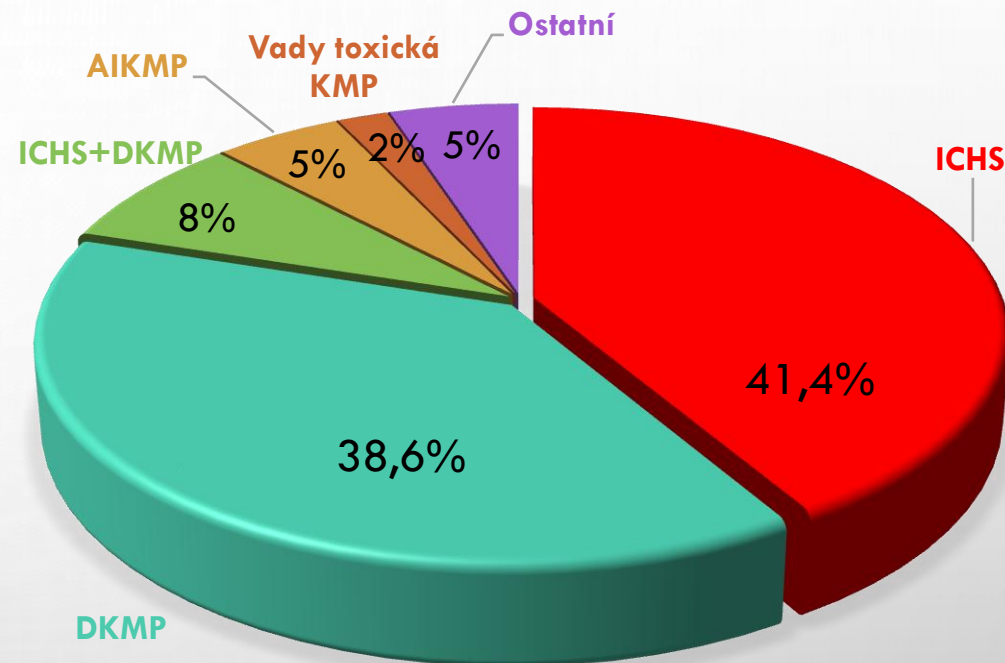
- Ø BMI 29,08
- DIABETICI 40,4%
- CHRI 39,2%
- AKTIVNÍ ONKOLOGIČTÍ 6,2%

1. PROSTATA
2. JÁTRA A ŽLUČOVÉ CESTY
3. PLÍCE
4. HEMATOLOGICKÉ MALIGNITY



ETIOLOGIE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

- ICHS
- DILATAČNÍ KARDIOMYOPATIE
- KOMBINACE ICHS+DKMP
- AIKMP
- VADY CHLOPNĚ A TOXICKÁ KARDIOMYOPATIE



- OSTATNÍ: TTR AMYLOIDÓZA, HOKMP, TAKOTSUBO SYNDROM, ALCAPA, BECKEROVA SVALOVÁ DYSTROFIE, FRIEDREICHOVA ATAXIE, HYPERTENZNÍ NEMOC, KARDIOSTIMULACÍ INDUKOVANÁ KARDIOMYOPATIE

KARDIOGENETIKA

CELKEM VYŠETŘENO 34 PACIENTŮ

• NEGATIVNÍ	18
• VUS	5
• TTN	5
• DSP	1
• ACTC1	1
• ČEKÁME	4



PŘÍSTROJOVÁ TERAPIE

ARBITRÁRNĚ INDIKACE 29% ZE SOUBORU

IMPLANTOVANÍ

- PRŮMĚRNÁ DÉLKA OD DIAGNÓZY 29,6 MĚSÍCŮ
- **MEDIÁN 8 MĚSÍCŮ** (IQR 19)

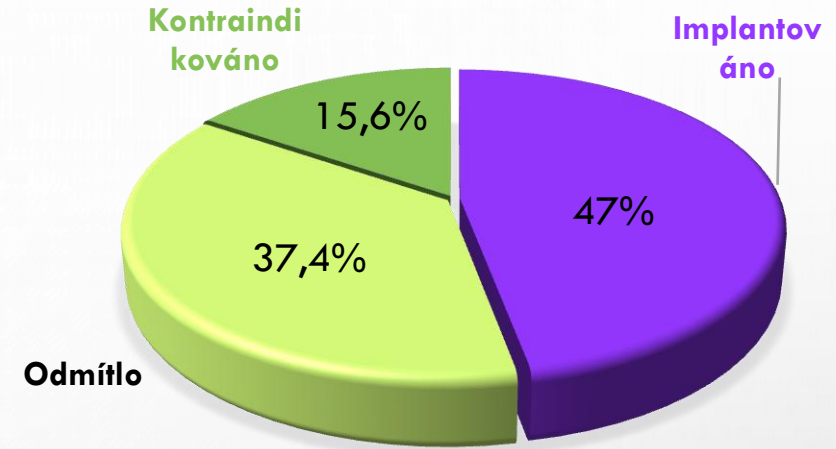
DŮVODY KONTRAINDIKACE

- 33,3% ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ
- 27,8% INFEKCE
- 16,7% TERMINÁLNÍ FÁZE CHSS

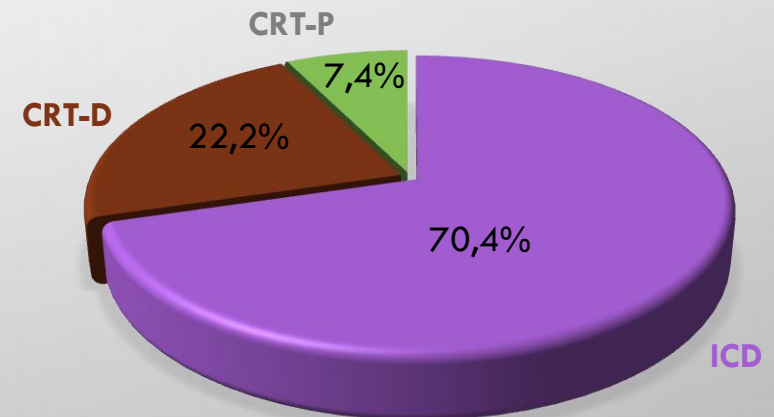
ODMÍTLO: 37,4%

- 48,9% Z ODMÍTAJÍCÍCH MĚLO POINFARKTOVOU DYSFUNKCI
- ZEMŘEL JEDINÝ
- 58,1% MĚLO DIAGNÓZU NAD 12 MĚSÍCŮ
- PRŮMĚR OD DIAGNÓZY 37,8 MĚSÍCŮ (**MEDIÁN 32 MĚSÍCŮ**, IQR 61)
- NYHA 2,04 (SD 0,61), NTPBNP 2806 (MEDIÁN 1139)

PACIENTI INDIKOVÁNÍ K PŘÍSTROJOVÉ TERAPII



TYP TERAPIE

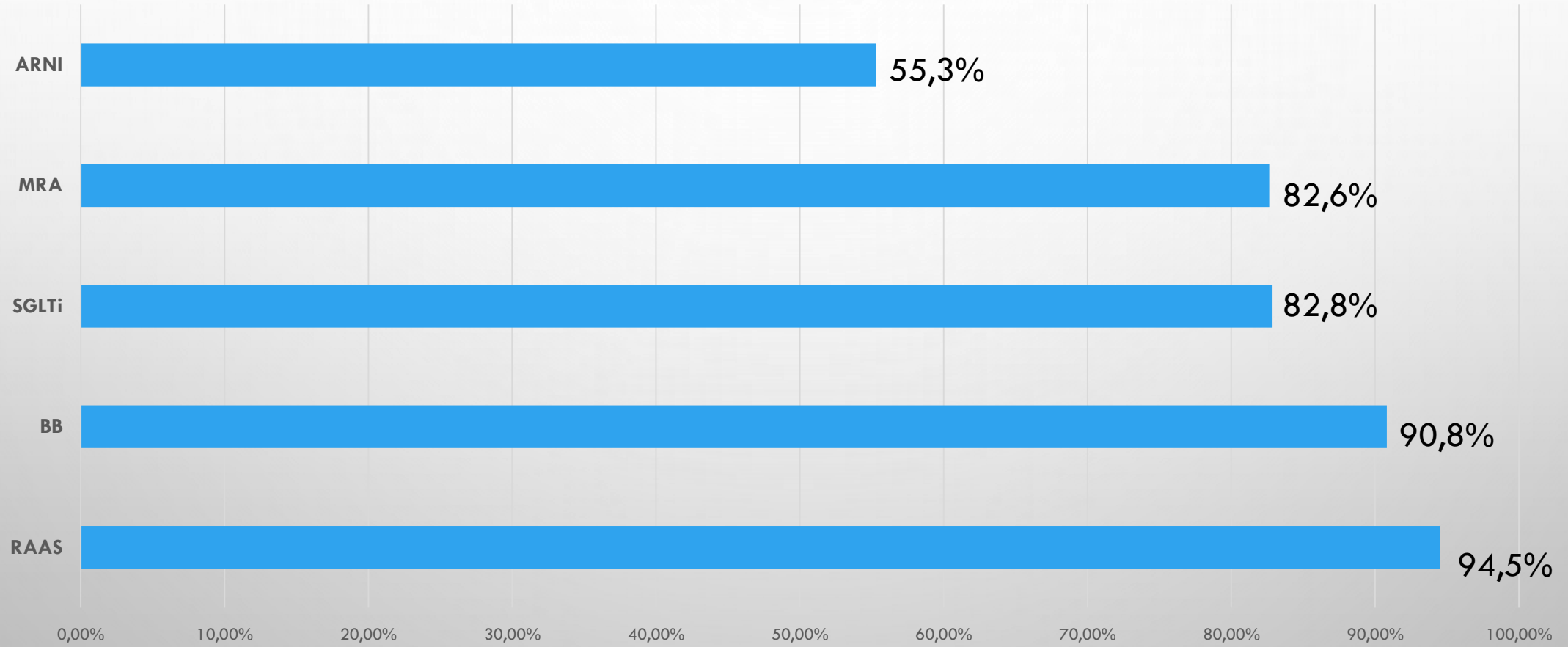


HOSPITALIZACE PRO DEKOMPENZACE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ



- 4,5% HOSPITALIZACE PRO DEKOMPENZACE
- 33% HOSPITALIZOVANÝCH MĚLO
OPAKOVANÉ HOSPITALIZACE
- 50% MORTALITA HOSPITALIZOVANÝCH

FARMAKOTERAPIE



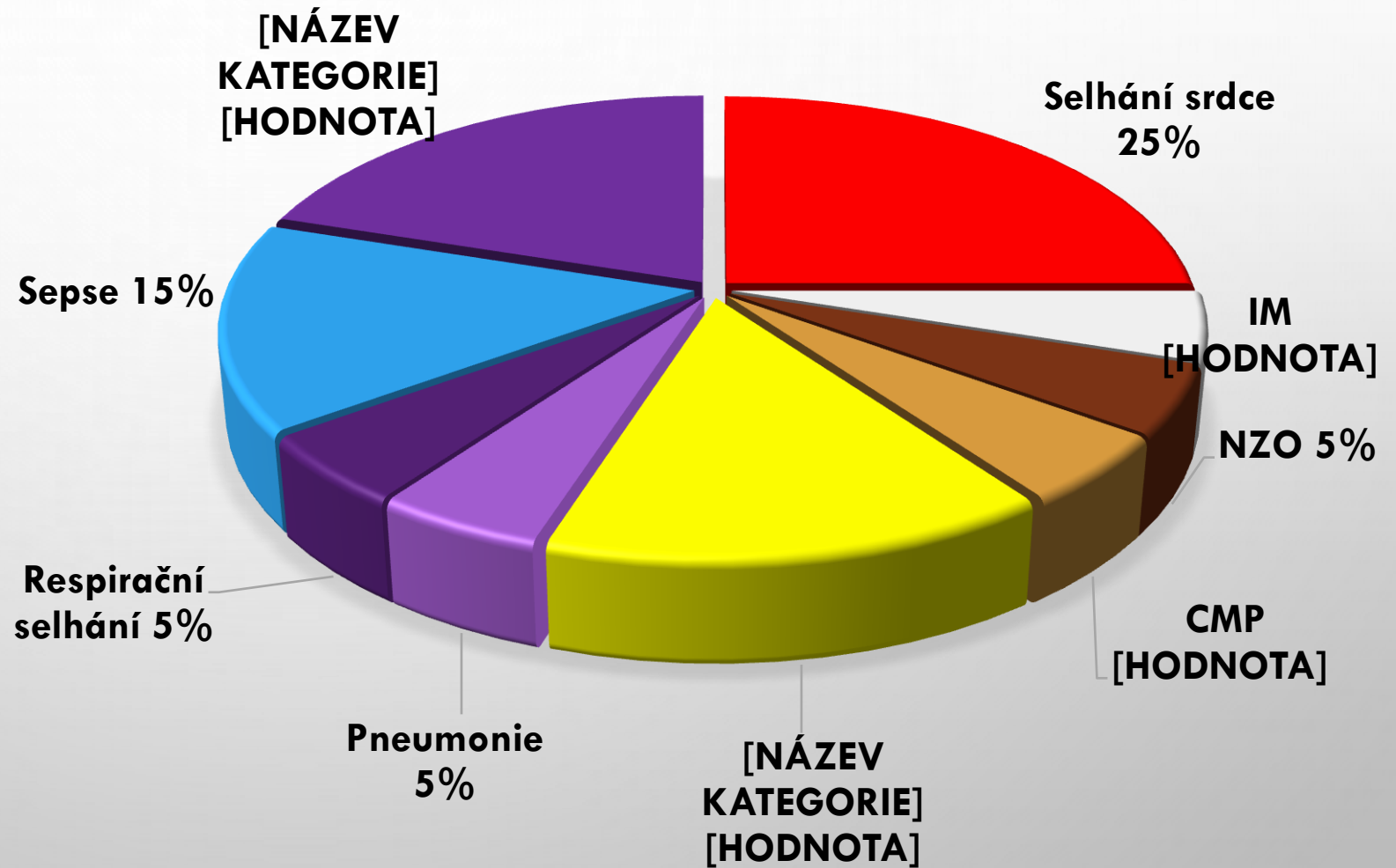
MORTALITA

PŘÍČINY ÚMRTÍ

ZEMŘELO 5% PACIENTŮ

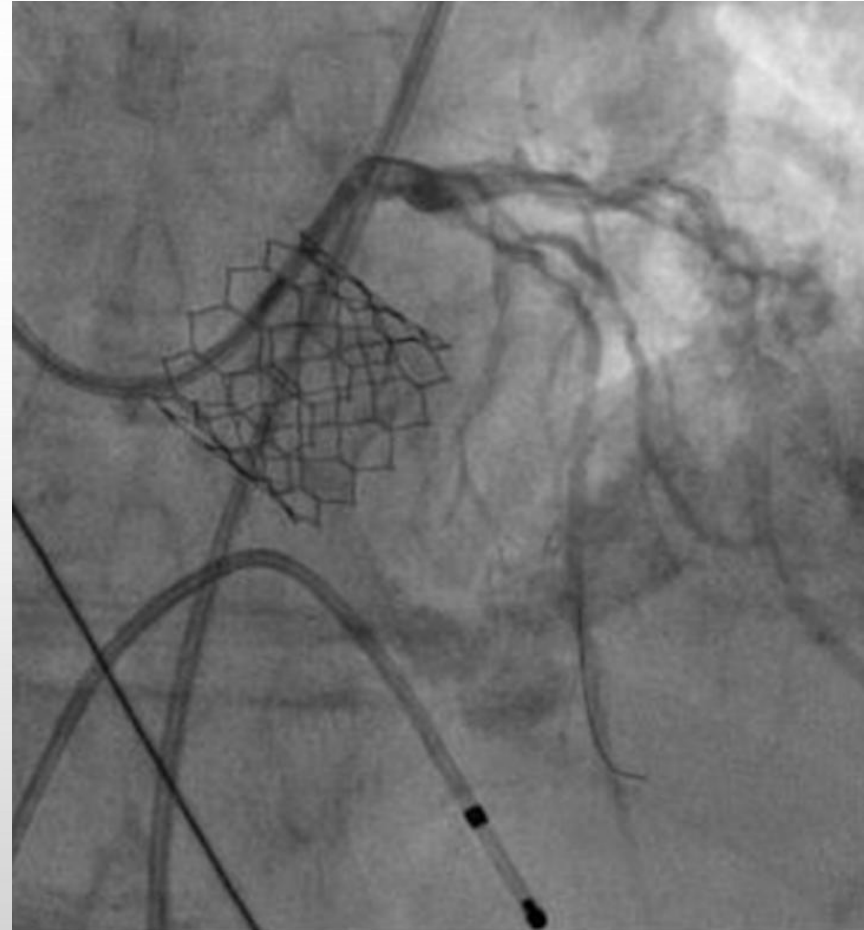
90% TVOŘILI MUŽI

Ø VĚK ZEMŘELÝCH 71,1 LET



NEFARMAKOLOGICKÁ TERAPIE

- ABLAČNÍ VÝKONY 6% CELKEM
- PFA IPV 79,2%
- RFA TCI 16,6%
- RFA AVJ 4,2%
- TEER 0X
- TAVI 1X
- PCI 7X
- JEDINÝ KANDIDÁT TRANSPLANTACE SRDCE



VÝVOJ EJEKČNÍ FRAKCE LEVÉ KOMORY

Ø VSTUPNÍ EF LK: 35% (SD 9,6, MEDIÁN 35)
VÝSTUPNÍ EF LK: 40% (SD 10,6, MEDIÁN 40)

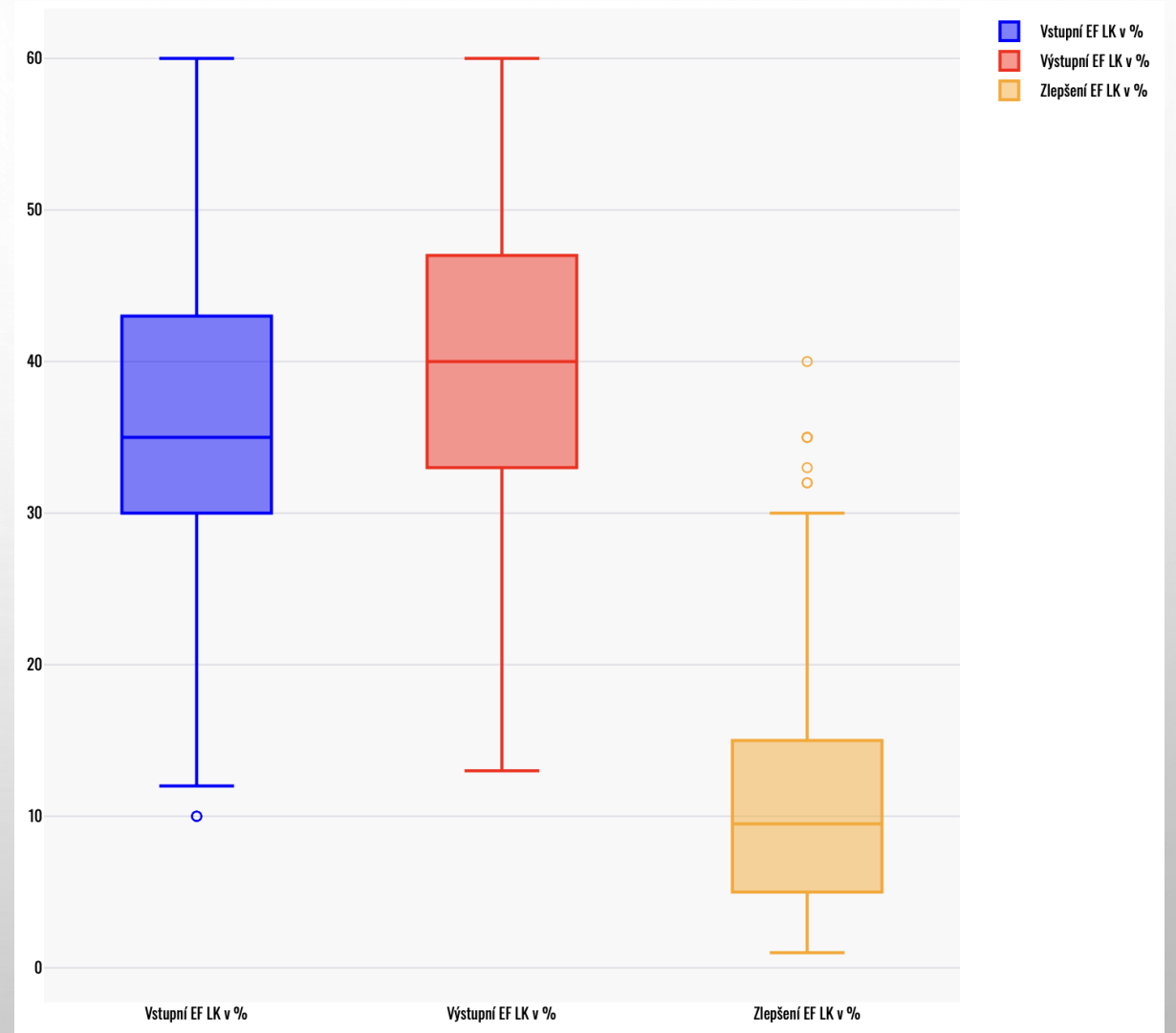
ZLEPŠENO: 51,9%

NEZLEPŠENO: 34,7%

ZHORŠENO : 13,4%

PRŮMĚRNÉ ZLEPŠENÍ EF LK JE O 11 %

(SD 9,1, MEDIÁN 9,5, IQR 10)



ZÁVĚR

PŘI OPTIMALIZOVANÉ FARMAKOTERAPII DOŠLO K PRŮMĚRNÉMU ZLEPŠENÍ EF LK NA 40 %.

PŘES VYSOKÉ ZASTOUPENÍ PACIENTŮ ODMÍTAJÍCÍCH ICD BYL VÝSKYT NÁHLÝCH ÚMRTÍ NÍZKÝ.

HOSPITALIZACE PRO DEKOMPENZACI SRDEČNÍHO SELHÁNÍ JE UKAZATELEM ZÁVAŽNÉ PROGNÓZY.



DĚKUJI ZA POZORNOST!