

Medikamentózní léčba

Srdeční selhání dokážeme často účinně léčit, avšak málokdy trvale vyléčit. Léky proto budete nejspíše muset brát trvale. Cílem léčby je na počátku co nejdříve nastavit optimální kombinaci léků dle platných odborných doporučení. Znamená to postupné přidávání léků několika základních skupin a postupné navyšování jejich dávek až do maximální Vámi tolerované dávky. Zpočátku Vás proto budeme zvat k nám několikrát po 2–3 týdnech. Přitom budeme sledovat Váš celkový stav a měřit krevní tlak, tep a případně další ukazatele.

Většina léků na srdeční selhání současně snižuje krevní tlak a tepovou frekvenci a nižší hodnoty obojího jsou tedy žádoucí.

Všechny léky mohou mít nežádoucí účinky. Některé mohou odeznít, jiné si mohou vynutit i vysazení léku. Máte-li problém s nežádoucími účinky některého z léků, je důležité prodiskutovat tyto potíže s lékařem spíše než lék prostě přestat brát.

I v lidském těle všechno souvisí se vším... Jednotlivé tělesné systémy a jejich léčbu nelze striktně oddělovat. Také jednotlivé léky se mohou navzájem ovlivňovat, a to příznivě i škodlivě. Ved'te si proto přehlednou tabulku všech léků, které užíváte a noste ji vždycky s sebou.

Dejte pozor na to, že tzv. protizánětlivé léky na bolest mohou kromě jiného způsobovat zadržování tekutin a zhoršovat projevy srdečního selhání. Jedná se o léky jako Brufen, Ibalgin, Aulin, Nimesil, Diclofenac a další. Proto pokud Vám byly doporučeny léky na bolest, upozorněte na to při nejbližší návštěvě u nás.

Léčba srdečního selhání obvykle zahrnuje některé nebo i všechny následující lékové skupiny:

- Diuretika
- Glifloziny – inhibitory sodíkglukozového kotransporteru 2 (SGLT2) ARNI – angiotensin receptor / neprilysin inhibitory – sakubitril / valsartan
- ACE inhibitory (inhibitory angiotenzinkovertujícího enzymu)
- Sartany/ AT II blokátory (blokátory receptoru pro angiotensin)
- Inhibitory sinusového uzlu
- Betablokátory
- Antagonisté aldosteronového receptoru
- Vasodilatancia
- Digoxin
- Stimulátory solubilní guanylát cyklázy (sGCS)
- Doplnění železa u srdečního selhání

Velmi podrobné informace o lécích naleznete v příbalových letácích. Dále uvádíme pouze pár poznámek na okraj k jednotlivým skupinám.

Diuretika

(např. Furon[®])

Diuretika způsobují, že se tělo zbavuje přebytečné tekutiny tím, že stimulují ledviny k tvorbě většího množství moči. Někteří lidé berou diuretika raději ráno, takže močení je častější přes den. Při podávání večer může časté močení narušit spánek.

Glifloziny – inhibitory sodíkglukozového kotransporteru 2 (SGLT2) 1

(např. Jardiance[®], Forxiga[®], Invokana[®])

Třída léků, která se používá k léčbě diabetu a k léčbě srdečního selhání u pacientů s diabetem i bez něho. U pacientů se srdečním selháním snižuje riziko pobytu v nemocnici i úmrtí, zlepšuje toleranci zátěže i kvalitu života. Tyto léky blokují zpětné vstřebávání glukózy v ledvinách, což vede k vylučování glukózy a mírnému nárůstu objemu moči. U diabetiků tím poklesne hladina glukózy v krvi (hladina glukózy však neklesá u lidí bez diabetu), zpočátku může mírně poklesnout hmotnost (2–4 kg) a krevní tlak. U pacientů se srdečním selháním tyto léky zlepšují srdeční a svalový metabolismus, zlepšují funkci ledvin a způsobují mírný nárůst močení, což vše vede k zmírnění příznaků městnání. Někdy je vhodné na začátku léčby snížit dávku diuretik. Tyto léky jsou velmi dobře tolerovány. U diabetiků jsou nejčastějším nežádoucím účinkem infekce genitálu a močových cest, kde většinou postačí několikadenní léčba místa infekce. Vzácněji se vyskytuje slabost při poklesu krevního tlaku a přechodné snížení funkce ledvin. Zejména u diabetiků je při akutní infekci a dehydrataci vhodné tento lék dočasně přerušit vzhledem k vyššímu riziku diabetické ketoacidózy.

Inhibitory angiotenzinového receptoru a neprilysinu

Sakubitril / valsartan (Entresto[®])

Třída léků, jejíž první zástupce, sakubitril/valsartan, blokuje současně dvě cesty mechanismu srdečního selhání, a proto byl ve studii PARADIGM – HF shledán jako účinnější v prevenci hospitalizací a kardiovaskulárních úmrtí u srdečního selhání než enalapril. Stejně jako sartany snižuje krevní tlak a nezpůsobuje kašel. Velmi vzácně může u lidí léčených tímto lékem dojít k otokům rtů nebo krku. Objeví-li se tento příznak, musíte okamžitě přivolat lékařskou pomoc.

Inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEI)

(např. Tritace[®], Enap[®] ...)

Tyto léky vlivem na rozšíření cév způsobují, že srdce bude překonávat menší odpor v cévách a bude tedy muset pracovat méně intenzivně. Nejčastějším nežádoucím účinkem je suchý kašel. Objeví-li se, může lékař snížit dávku, nebo přejít k jiné lékové skupině. Velmi vzácně může u lidí léčených ACEI dojít k otokům rtů nebo krku. Objeví-li se tento příznak, musíte okamžitě přivolat lékařskou pomoc. Při podání první dávky ACEI někdy výrazněji klesne krevní tlak. Proto doporučujeme začít podávání léku večer, než si jdete lehnout. Cítíte-li se slabě ráno, zkuste aspoň desetkrát zacvičit ohýbáním nohou dopředu a dozadu než vstanete. Nebo zkuste spustit nohy přes kraj postele dřív, než se posadíte. Neměli byste vstávat rychle, protože se vám může zatočit hlava.

Blokátory receptoru pro angiotenzin II/sartany

(např. Valsacor[®], Lozap[®] ...)

Sartany fungují prakticky stejně jako předchozí skupina (ACEI), nezpůsobují však kašel. V léčbě srdečního selhání se většinou podávají spíše u pacientů, kteří nesnášejí ACEI. Velmi vzácně může u lidí léčených sartany dojít k otokům rtů nebo krku. Objeví-li se tento příznak, musíte okamžitě přivolat lékařskou pomoc.

Betablokátory

(např. Concor cor[®], Bisoprolol[®], Coryol[®], Nebilet[®] ...)

Betablokátory působí při srdečním selhání tak, že zpomalují srdeční frekvenci, snižují krevní tlak a tím zlepšují ekonomiku srdečního stahu. Některé betablokátory mohou zhoršovat průduškové astma – pokud máte astma, informujte lékaře. Při léčbě betablokátory se mohou někdy objevit pocity deprese. Máte-li takové potíže, prodiskutujte to s lékařem nebo sestrou. Velmi důležité je, abyste betablokátory nepřestal/a brát najednou. Jakékoli snižování nebo vysazování léčby je třeba probrat s lékařem.

Antagonisté receptoru pro aldosteron

(např. Verospiron[®] ...)

Tyto látky ovlivňují rovnováhu vody a solí, které se vylučují do moči a mají slabý diuretický (zvyšují močení) účinek. Snižují rovněž krevní tlak. Jsou zvláště účinné u pokročilého srdečního selhání. Tyto látky mohou někdy ovlivňovat funkci ledvin a zvyšovat hladinu draslíku. Vzácně způsobují, zvláště u mužů, zvětšení prsou nebo pocit napětí v prsou.

Inhibitor sinusového uzle

(např. Procoralan[®] ...)

Lék snižuje tepovou frekvenci, aniž by snižoval krevní tlak. Nefunguje u pacientů, kteří mají fibrilaci síní. Při léčbě se mohou objevit poruchy vidění, které se jeví jako přechodné jasné světlo. Nepatří mezi účinky závažné a většinou není nutné kvůli tomu lék vysadit.

Digoxin[®]

Digoxin může mírně posilovat srdce a snižovat tepovou frekvenci. Může také snižovat otoky. Je užitečný zejména u lidí s nepravidelným srdečním rytmem, zejména u fibrilace síní s rychlou odpovědí komor. Nežádoucí účinky jsou nechutenství, nevolnost a pocit na zvracení, bolesti hlavy nebo i rozmazané či žluté vidění, bušení srdce či pocit výpadku rytmu. Riziko nežádoucích účinků je zvýšené u diabetiků.

Stimulátory solubilní guanylát cyklázy (sGCS)

(Verquvo[®])

Snižují oxidační stres zvýšením hladiny oxidu dusnatého v srdci a velkých cévách. **Jedním z hlavních účinků léku je relaxace krevních cév a svalových buněk a tím snížení jejich tuhosti.**

Vericiguat přidáný k standardní medikaci může u pacientů s těžkým srdečním selháním snížit riziko opakovaných hospitalizací a prodloužit život. Je dobře tolerován, pouze u malého počtu pacientů byl popsán symptomatický pokles tlaku a chudokrevnost. Vericiguat se bere jednou denně, dávka se zvyšuje postupně v několika krocích dle tolerance.

Doplňování železa u srdečního selhání

(Ferinject®)

U pacientů se srdečním selháním a deficitem železa je hrazení deficitu formou tablet neúčinné, a proto musí být prováděno podáním v nitrožilní infúzi. Většina důkazů o účinnosti je o preparátu karboxymaltóza železa. Dávka se spočítá na základě tělesné hmotnosti a hladiny hemoglobinu. Podává se v nemocnici i v ambulantních podmínkách v 15 minutové infúzi preparátu ve 100 ml izotonického roztoku. U pacientů se srdečním selháním a deficitem železa snižuje nitrožilní podání preparátů železa příznaky srdečního selhání a riziko hospitalizace, zlepšuje kvalitu života a toleranci zátěže.

Antikoagulancia

Brání tvorbě krevních sraženin zejména při nepravidelné srdeční akci zvané fibrilace síní. Může se používat warfarin, dnes ale nejčastěji non vitamin K dependentní antikoagulancia (NOAK), jako je Xarelto®, Pradaxa®, Lixiana®, Eliquis®. U warfarinu jsou nutné pravidelné kontroly srážlivosti stanovením INR **z vpichu z prstu, či žilního odběru, a to nejčastěji při zahájení léčby a potom pravidelně v lékařem stanovených, max. 6týdenních intervalech.** U ostatních antikoagulancií se rutinní kontroly srážlivosti neprovádějí. Před některými výkony – např. drobné chirurgické či zubní výkony, může být zapotřebí úprava dávkování nebo krátkodobé vysazení. Tuto úpravu vždy stanovuje ošetřující lékař. Všechny Vaše lékaře musíte informovat, že berete protisrážlivé léky. Noste s sebou vždy informační kartičku o této léčbě pro případ nouze nebo nečekané situace. Lékaře, který Vám předepisuje protisrážlivé léky, musíte co nejdříve informovat a všech změnách vašeho zdravotního stavu – např. projevy krvácení, pobyt v nemocnici apod. Antikoagulancia zvyšují riziko krvácení, což se může projevit snadnějším tvorbou modřin i snadnějším krvácením v jiných lokalizacích. Příčinu každého krvácení je však vždy třeba řádně vyšetřit.