
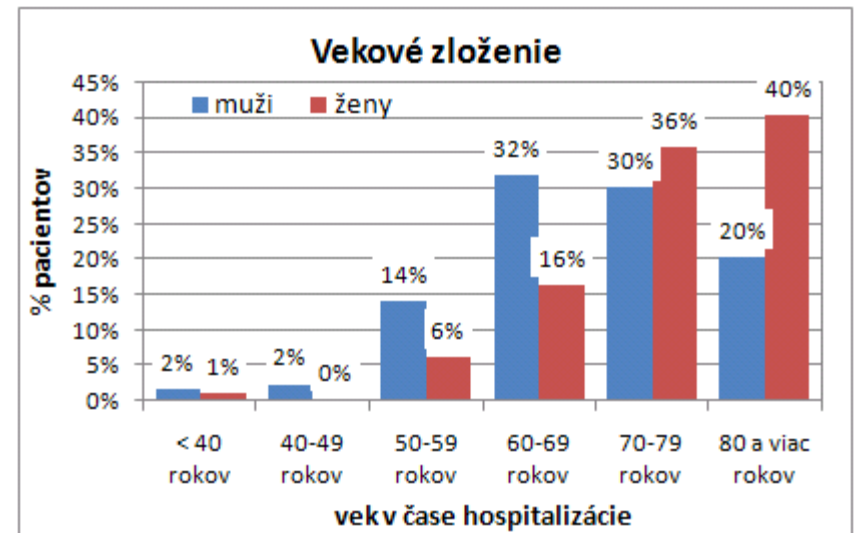
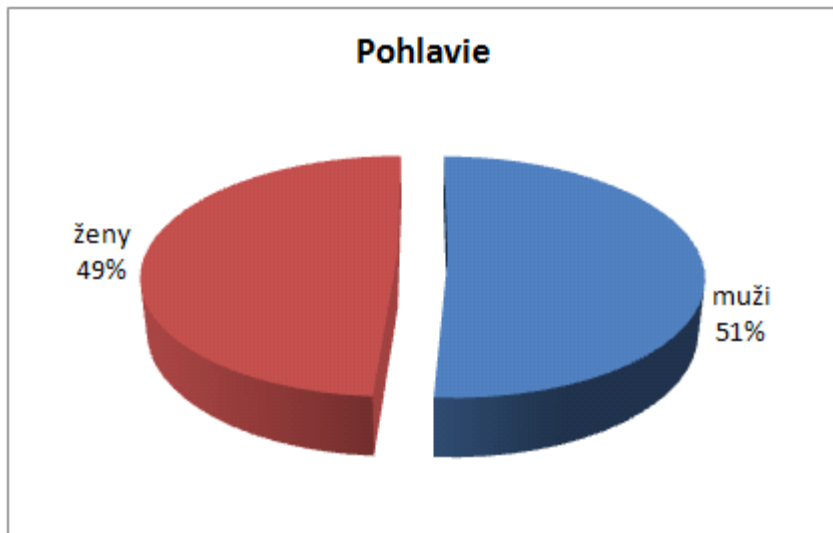


SLOV  ASEAN

II

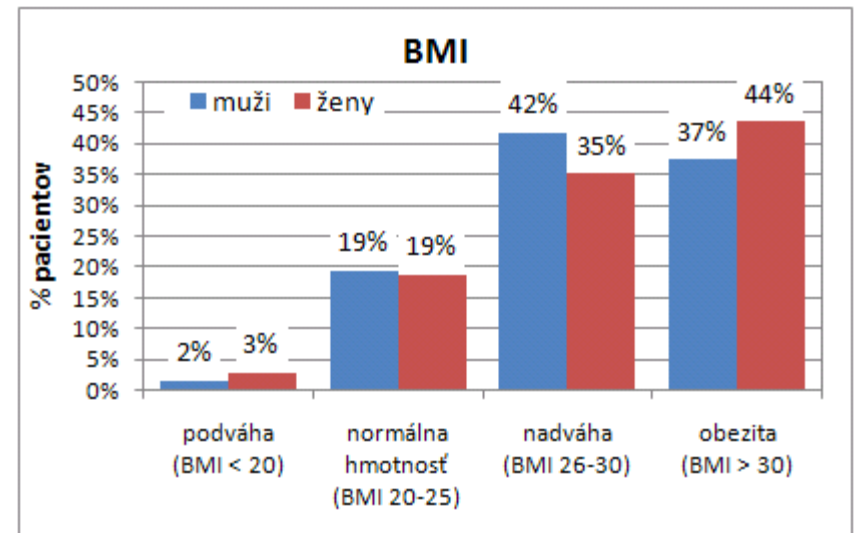
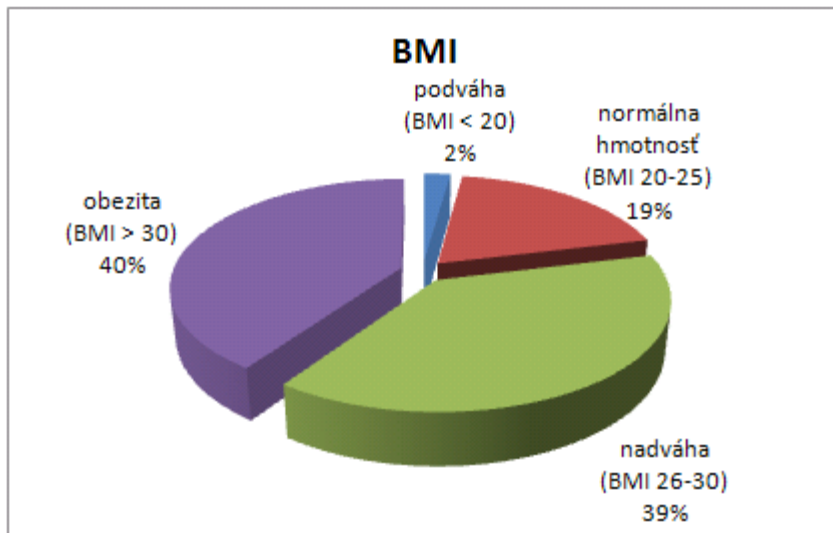
Demografia

- Do sledovania zaradených 592 pacientov zo srdcovým zlyhávaním (ZS) hospitalizovaných v čase február až jún 2014 zo 14 centier v rámci celého Slovenska
- 51% mužov, 49% žien, muži mladší ako ženy (69,1±11,7 rokov vs 75,6±10,4 rokov; $p < 0,001$; rozsah 27-98 rokov)



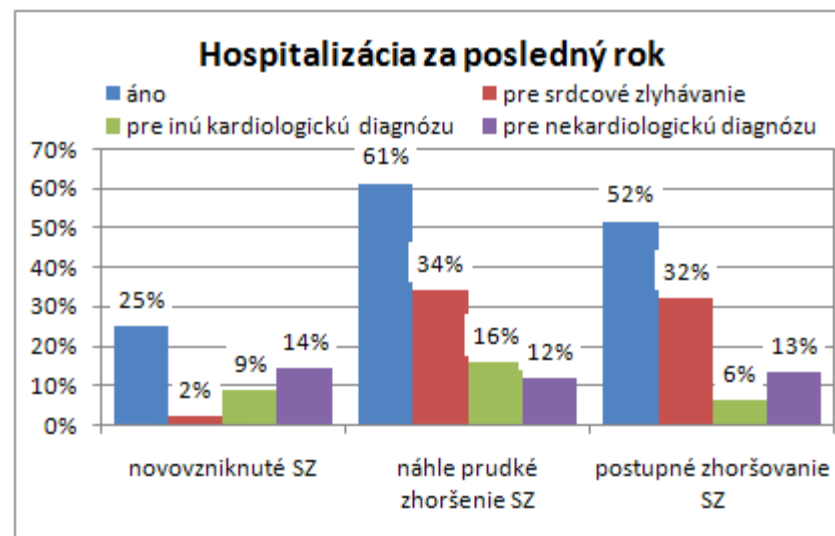
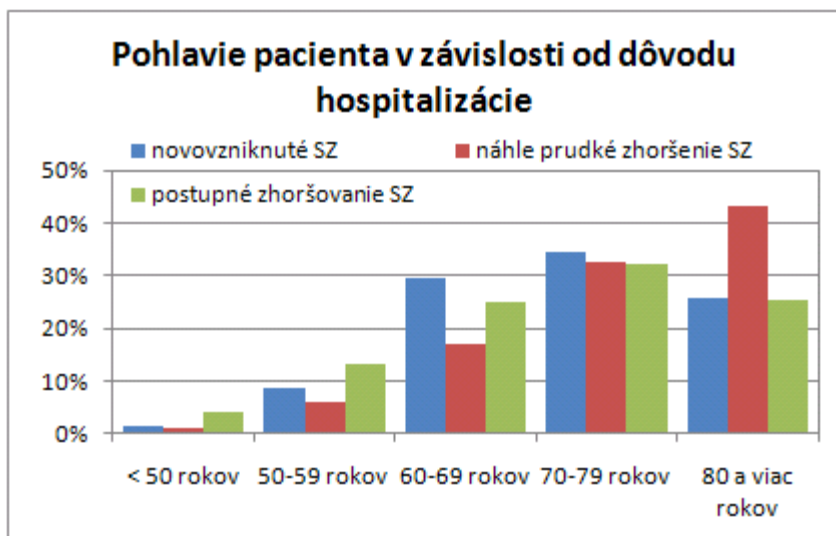
BMI

- 40% pacientov s obezitou, d'alsich 39% s nadvahou



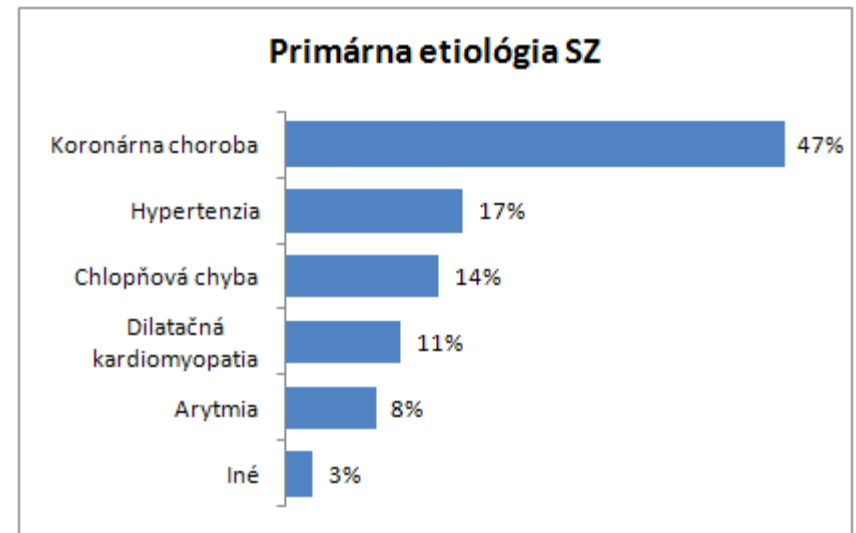
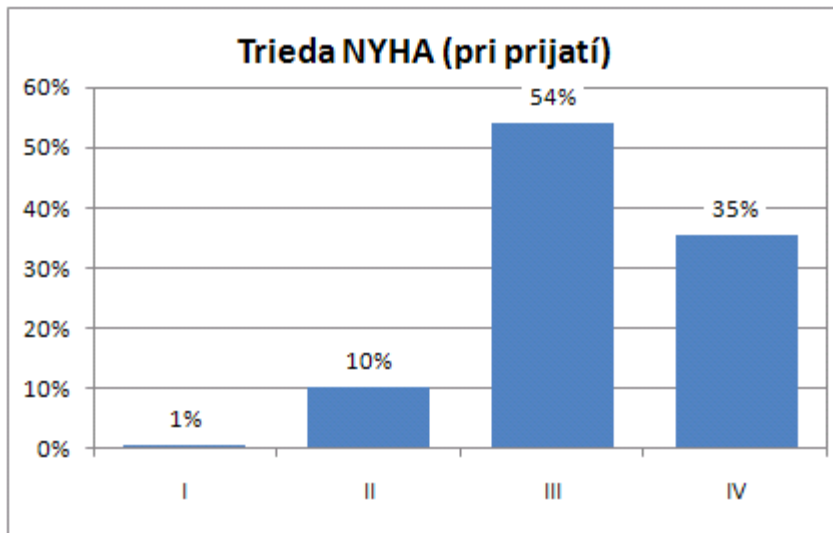
Dôvod hospitalizácie / opakovaná hospitalizácia

- Pacienti s náhlym prudkým zhoršením SZ sú starší a je medzi nimi vyššie zastúpenie žien ako v ostatných sledovaných skupinách (novovzniknuté SZ, postupné zhoršenie SZ)
- Pacienti so známym SZ boli za posledný rok hospitalizovaní vo vyššej miere ako pacienti s novovzniknutým SZ a to najmä pre srdcové zlyhávanie. U pacientov s náhlym zhoršením SZ je významný aj podiel hospitalizácií pre inú kardiologickú diagnózu



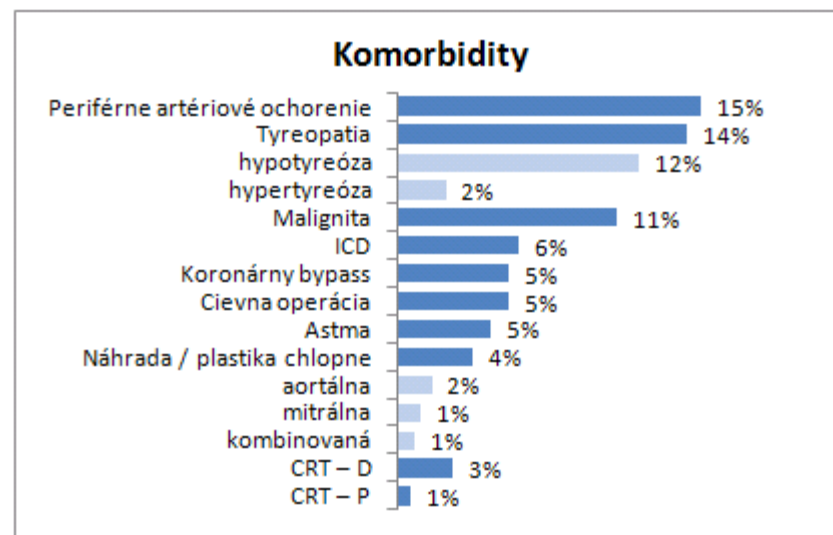
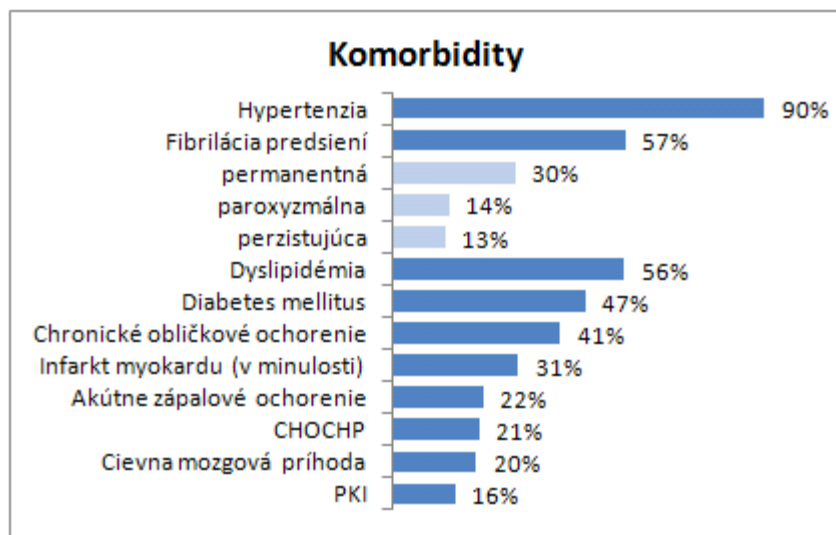
Klasifikácia SZ

- 54% pacientov s funkčným štádiom NYHA III a 35% s NYHA IV pri prijatí
- Najčastejšou primárnou etiológiou SZ u pacientov je koronárne ochorenie



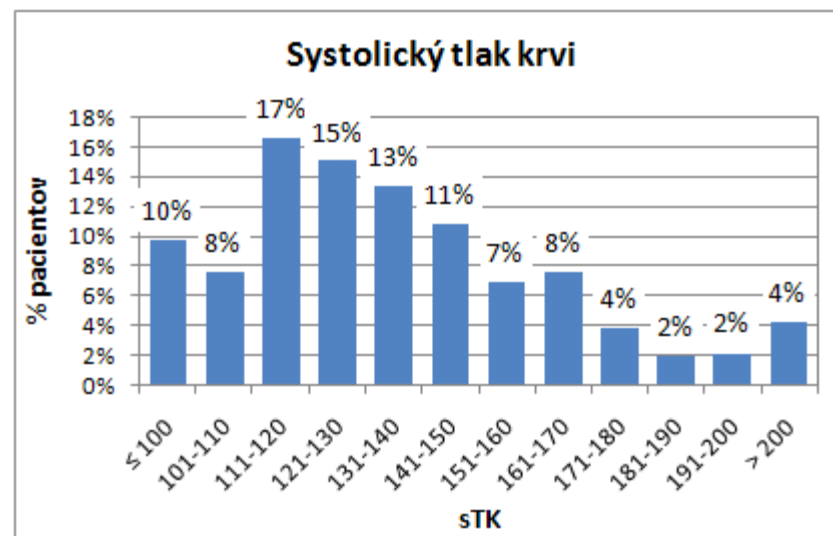
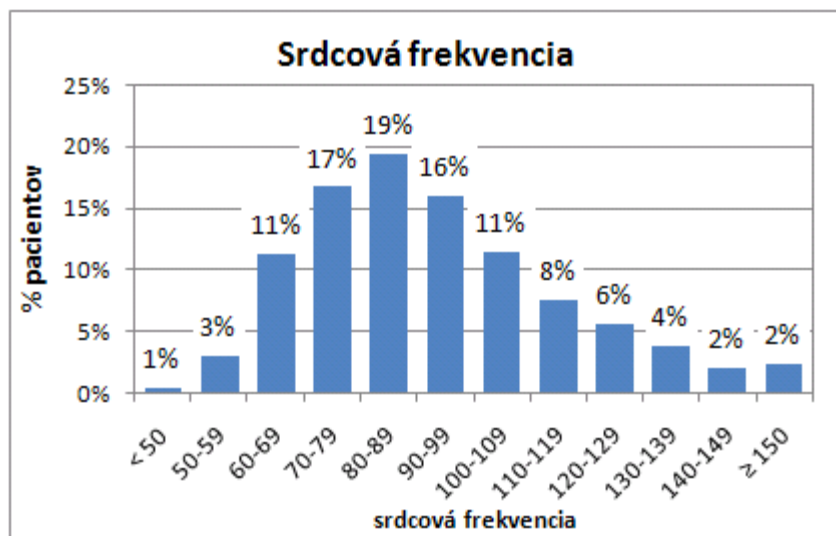
Komorbidity

- Najčastejším súbežným ochorením u pacientov je hypertenzia (90%), fibrilácia predsiení (57%), dislipidémia (56%), diabetes (47%) a chronické obličkové ochorenie (41%)



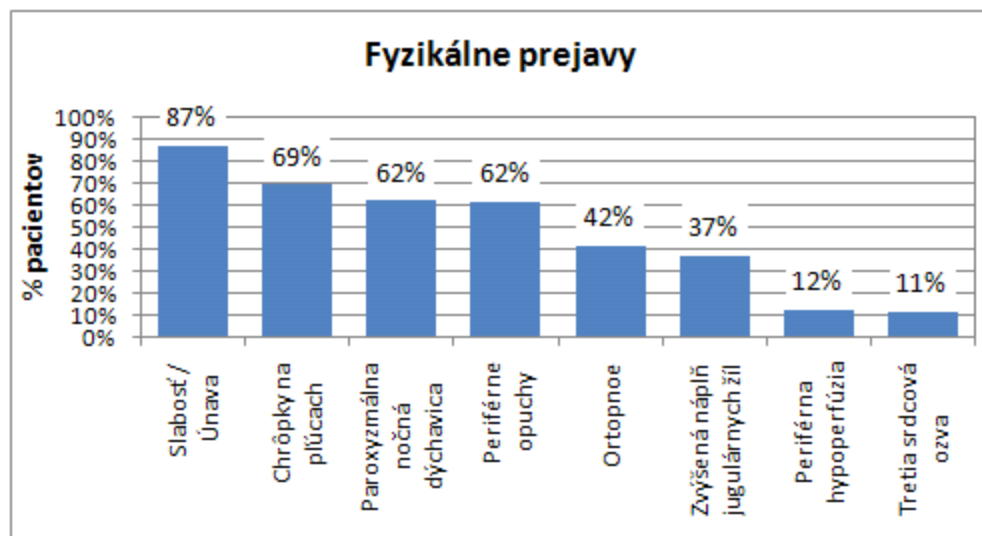
Vitálne funkcie

- 25% pacientov so srdcovou frekvenciou nad 100 úderov za min., 1% pacientov s frekvenciou pod 50 úderov za min.
- 40% pacientov s vysokým tlakom krvi (TK > 140/90), 7% pacientov s nízkym TK (< 100/60)



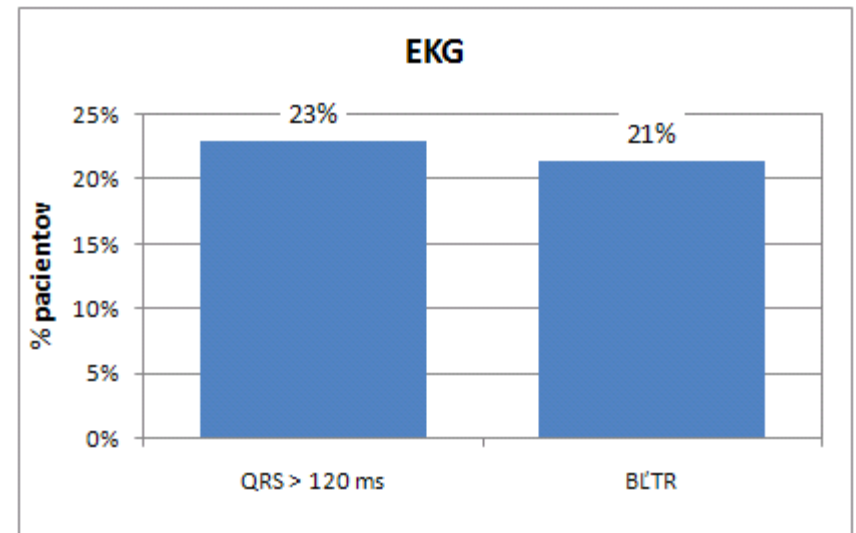
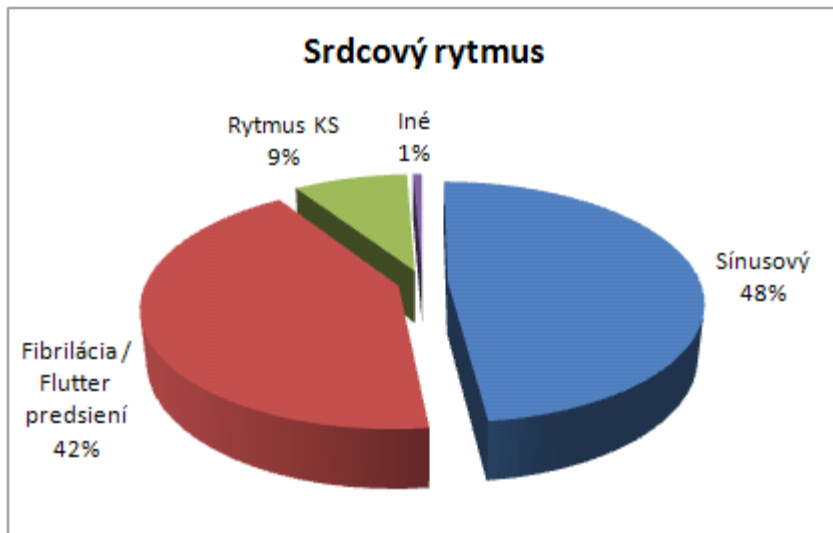
Fyzikálne prejavy

- 87% pacientov pocíťovalo slabosť / únavu
- Ďalšími častými prejavmi boli chrôpky na pľúcach, paroxyzmálna nočná dýchavica a periférne opuchy



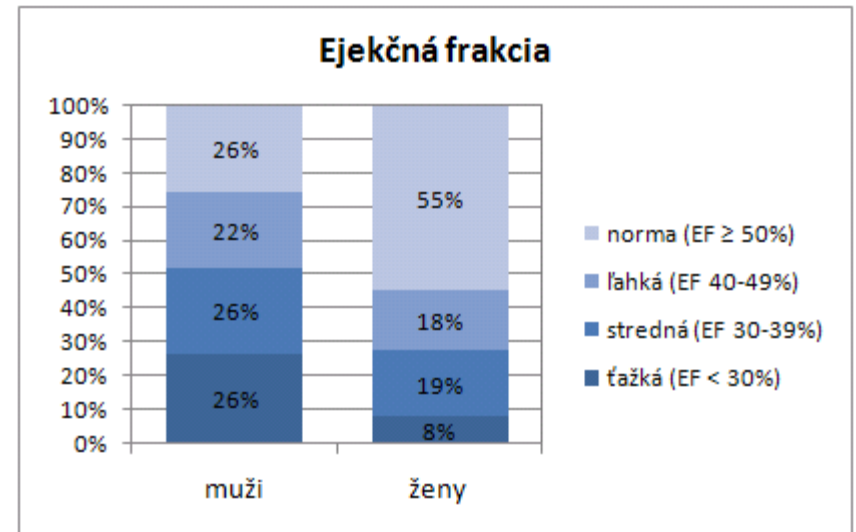
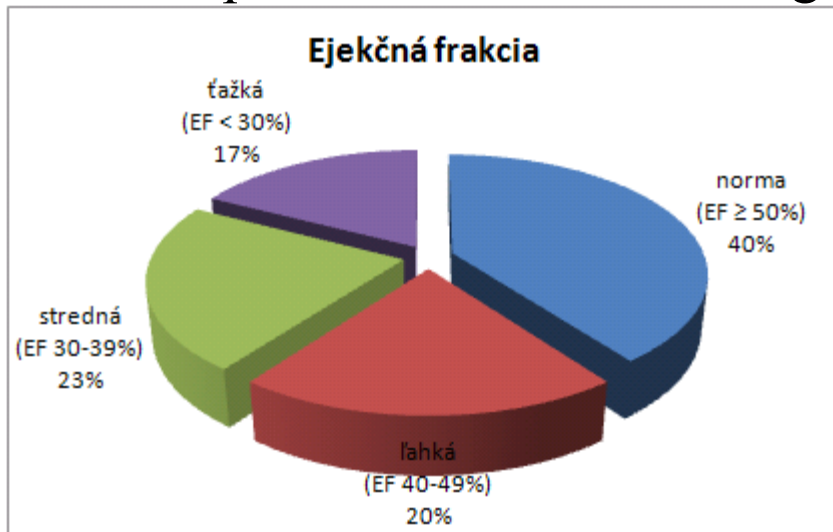
EKG

- EKG vyšetrenie absolvovalo 99% pacientov
- 42% pacientov s fibriláciou / flutterom predsiení, 9% s rytmom kardiostimulátora
- 23% pacientov s trvaním QRS komplexu nad 120 ms
- 21% pacientov s BLTR



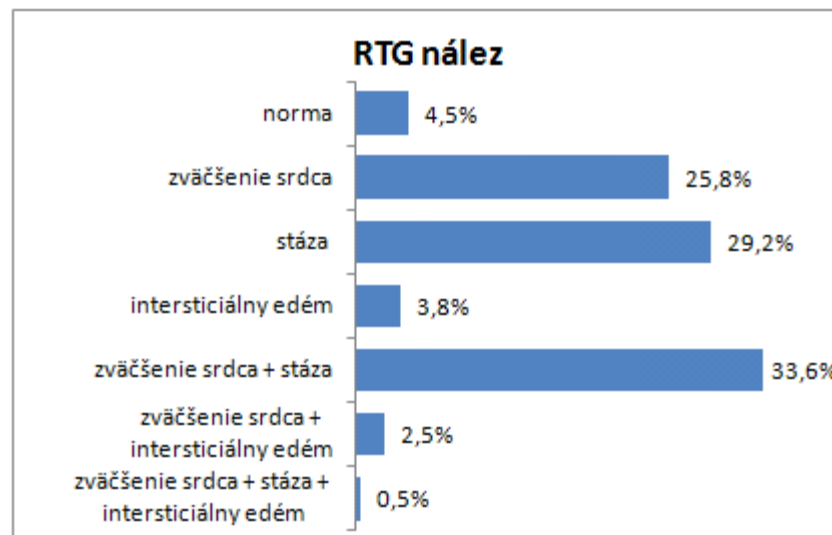
ECHO

- ECHO vyšetrenie absolvovalo 74% pacientov
- 40% pacientov so strednou alebo ťažkou ejekčnou frakciou (viac u mužov ako u žien: 52% vs 27%)
- 41% pacientov s LVEDD > 56 mm
- 22% pacientov s IVS > 12 mm
- 25% pacientov s mitrálnou regurgitáciou III/IV



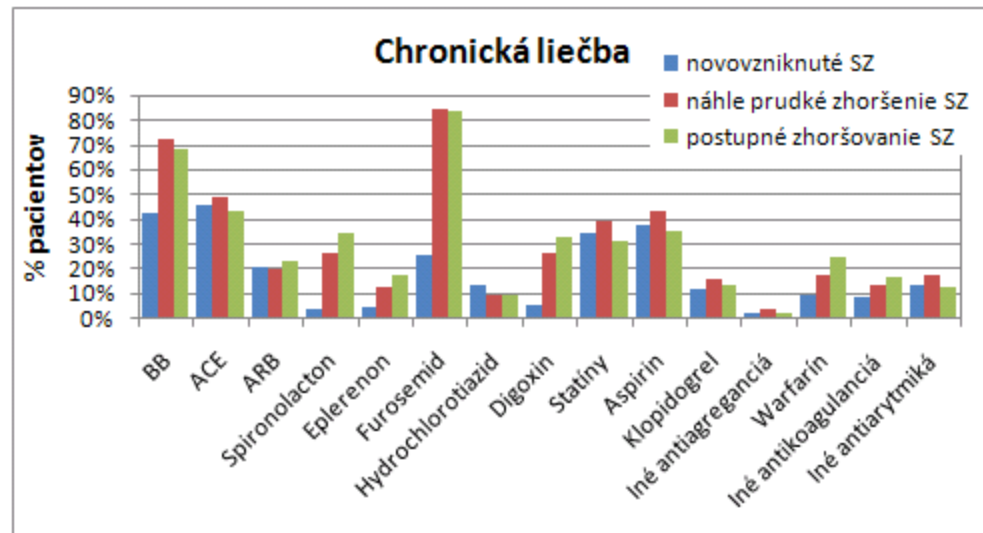
RTG hrudníka

- RTG vyšetrenie absolvovalo 94% pacientov
- 62% pacientov so zväčšením srdcom
- 63% pacientov so stázou
- 7% pacientov s intersticiálnym edémom
- 5% pacientov s RTG nálezom v norme



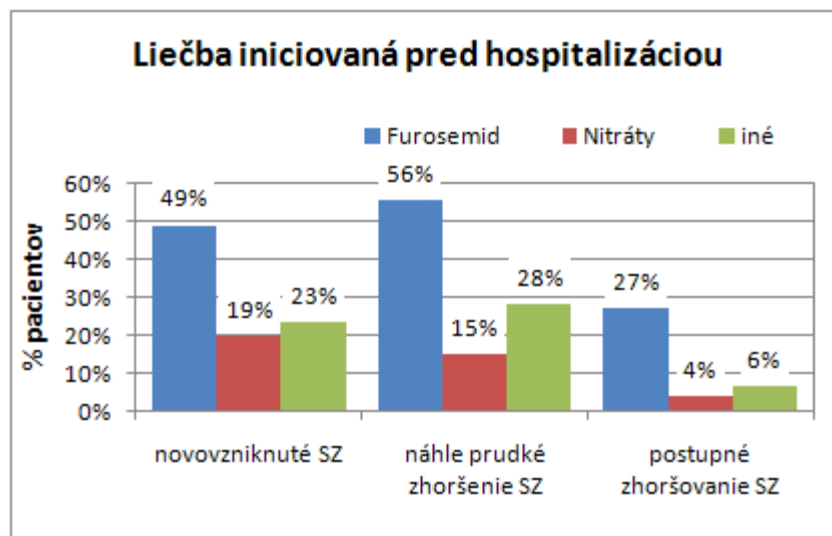
Chronická liečba pre hospitalizáciu

- Pacienti s novovzniknutým SZ v chronickej liečbe užívali antihypertenzíva (betablokátory a ACE-inhibítory), statíny a aspirín
- Pacienti so známym SZ viac užívali furosemid, betablokátory, spironolacton a digoxin



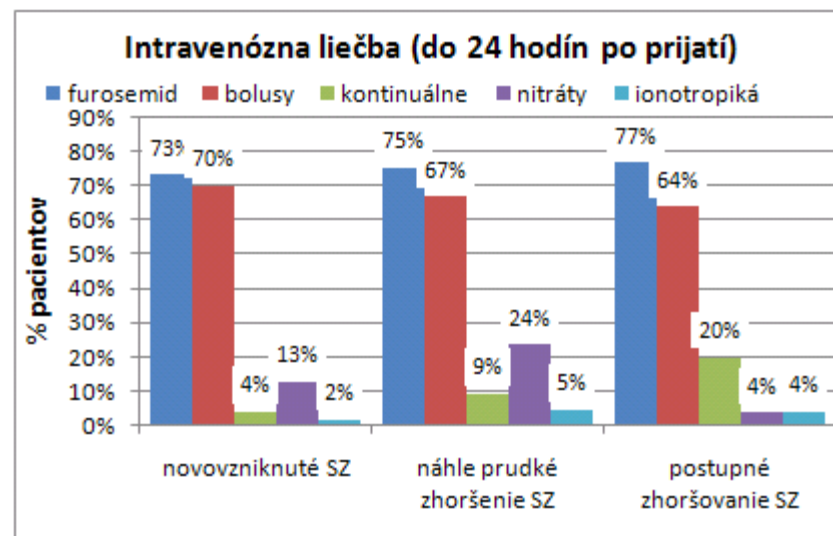
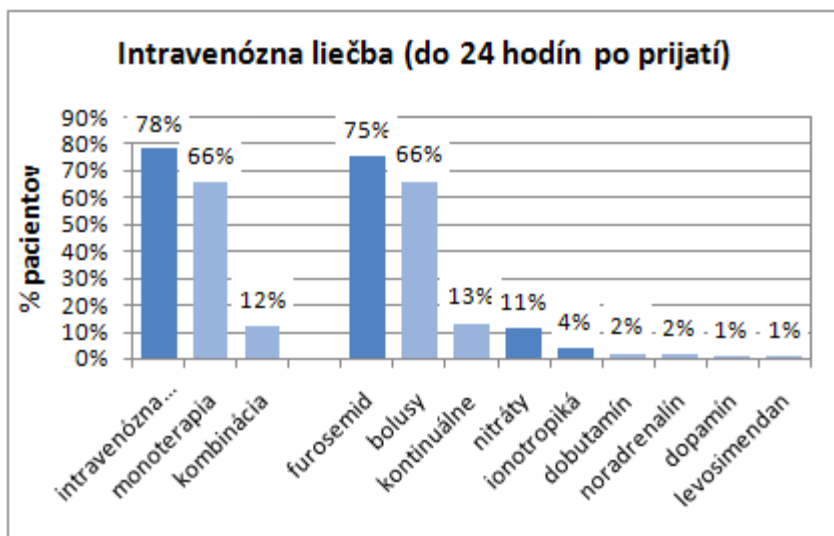
Liečba iniciovaná 12 hodín pred hospitalizáciou

- Liečba pred hospitalizáciou (RZP, RLP, CPO, akútna starostlivosť na odosielajúcej ambulancii) bola poskytnutá viac pacientom s novovzniknutým SZ alebo s náhlym zhoršením SZ a to najmä furosemid
- V inej liečbe je zahrnuté: magnesium, syntophyllin, hydrocortison a iné



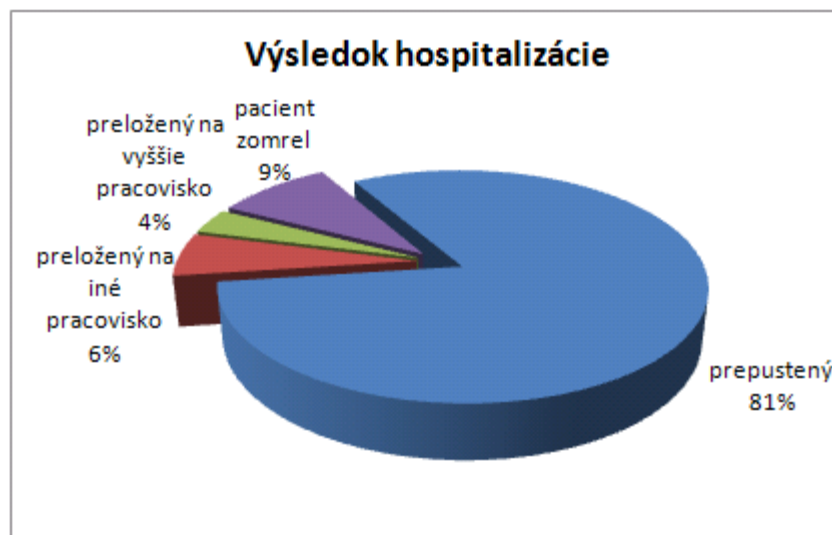
Liečba v priebehu prvých 24 hodín po prijatí

- Intravenózna liečba bola podaná 78% pacientov – najčastejšie furosemid v monoterapii
- Pri pacientoch s náhlym zhoršením SZ je vyššie zastúpenie podania nitrátov



Výsledok hospitalizácie

- 81% pacientov prepustených, 10% pacientov preložených na vyššie resp. iné pracovisko, 9% pacientov počas hospitalizácie zomrelo
- Priemerná dĺžka hospitalizácie $9,4 \pm 9,7$ dní
- 77% pacientov bolo odoslaných do starostlivosti kardiológa, ostatným bola buď odporučaná konzultácia u kardiológa alebo boli odoslaní do starostlivosti internistu, či iného lekára



Analýza úmrtnosti

- Riziko úmrtia zvyšuje SZ vo funkčnom štádiu NYHA IV, z fyzikálnych prejavov zvýšená náplň jug. žíl a periférna hypoperfúzia, z komorbidít cievna mozgová príhoda a akútne zápalové ochorenie v anamnéze
- Naopak riziko úmrtia znižuje vysoký krvný tlak a tyreopatia v anamnéze.

	OR	95% CI pre OR		p-hodnota
		Dolná hranica	Horná hranica	
TK				
TK < 100/60	2,13	0,87	5,22	0,096
TK > 140/90	0,26	0,11	0,60	0,001
Fyzikálne prejavy				
Zvýšená náplň jug. žíl	1,99	1,04	3,82	0,039
Periférna hypoperfúzia	2,31	1,10	4,83	0,027
NYHA pri prijatí				
I+II vs. III	0,89	0,24	3,30	0,866
IV vs. III	2,20	1,12	4,30	0,022
Komorbidity				
Cievna mozgová príhoda	2,93	1,49	5,78	0,002
Tyreopatia	0,25	0,07	0,85	0,027
Akútne zápalové ochorenie	3,33	1,74	6,37	0,000

