# DIAGNOSTYKA PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Przewlekła niewydolność serca (HF) jest zespołem klinicznym wynikającym z zaburzeń budowy lub funkcji serca, prowadzących do zastoju i/lub zmniejszonego rzutu serca. Chorzy prezentują typowe objawy, takie jak duszność, obrzęki oraz męczliwość.

**Zgodnie z klasyfikacją wyróżniamy cztery fenotypy HF:**

- HFrEF - niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (≤40%)
- HFmrEF - z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową (41-49%)
- HFpEF - z zachowaną frakcją wyrzutową (≥50%)
- HFimpEF - niewydolność serca z poprawą frakcji wyrzutowej (wzrost o ≥10 p.p. z aktualnym HF wynosi >40-50%)

## Grupy ryzyka i najczęstsze objawy przewlekłej niewydolności serca

| Wybrane czynniki ryzyka |
|---|
| siedzący tryb życia |
| otyłość |
| nadmierne spożywanie alkoholu |
| grypa |
| przyjmowanie leków kardiotoksycznych |
| nadciśnienie tętnicze |
| zaburzenia lipidowe |
| cukrzyca |
| choroba wieńcowa |

| Objawy podmiotowe | Objawy przedmiotowe |
|---|---|
| duszność wysiłkowa | obrzęki kończyn dolnych |
| męczliwość, spadek tolerancji wysiłku | poszerzenie żył szyjnych |
| przyrost masy ciała (> 2kg/tydzień) | trzeszczenia nad polami płucnymi, płyn w jamie opłucnej |
| uczucie ciężkości lub pełności w jamie brzusznej | III ton serca (rytm cwałowy) |
| utrata apetytu, znużenie, obniżony nastrój | obrzęki obwodowe (kostki, okolica krzyżowa, moszna) |
| nykturia | powiększenie wątroby, wodobrzusze |
| kaszel nocny, świsty, bendopnea | tachykardia, tachypnoe, chłodne kończyny dystalne |

## Diagnostyka przewlekłej niewydolności serca w POZ

Od 2022 roku możliwości diagnostyczne w podstawowej opiece zdrowotnej zostały istotnie rozszerzone dzięki wdrożeniu modelu Opieki Koordynowanej. Dzięki temu lekarze rodzinni dysponują obecnie zestawem badań, które pozwalają na skuteczniejsze i szybsze rozpoznanie niewydolności serca już na poziomie POZ.

Boehringer Ingelheim
Partner projektu

## Badania dostępne dla pacjentów obejmują:

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

**W ramach podstawowego pakietu świadczeń lekarza POZ:**

- badanie spoczynkowe EKG

**W ramach budżetu powierzonego Opieki Koordynowanej:**

- oznaczenie NT-proBNP
- monitorowanie EKG metodą Holtera (24/48/72 godz.)
- przezklatkowe badanie echokardiograficzne
- EKG wysiłkowe
- tomografia komputerowa tętnic wieńcowych*

*badanie to nie jest finansowane ze środków budżetu, ale jest możliwe do zlecenia tylko w placówkach POZ, które realizują OK w ścieżce kardiologicznej

## Algorytm diagnostyki niewydolności serca

**Podejrzenie niewydolności serca**

- występowanie objawów podmiotowych i/lub przedmiotowych
- czynniki ryzyka
- nieprawidłowe EKG

↓ TAK

NT-proBNP ≥ 125 pg/l
lub BNP ≥ 35 pg/l

→ U osób z **migotaniem przedsionków** wartości graniczę są wyższe - **NT-proBNP ≥ 365 pg/ml** może wskazywać na niewydolność serca.

Należy też pamiętać o możliwości wzrostu NT-proBNP przez przyczyny sercowe inne niż NS (np. wady zastawkowe) jak i przez przyczyny pozasercowe (np. zaawansowany wiek).

↓ TAK

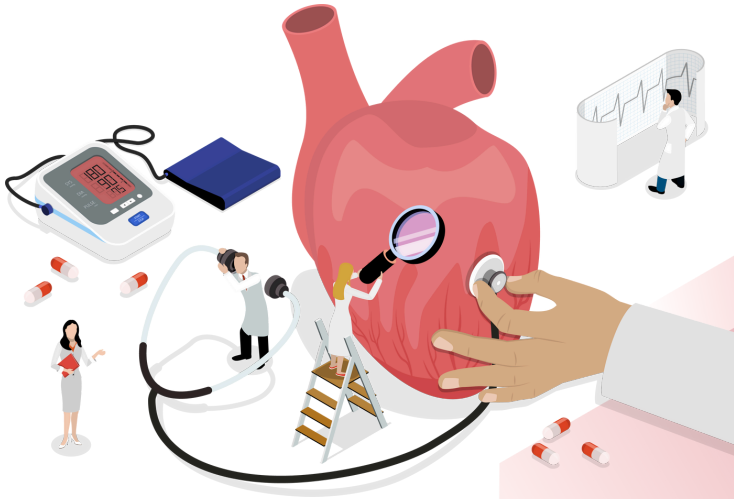
Echokardiografia

↓

Nieprawidłowy wynik

↓ TAK

1. Zdefiniować fenotyp niewydolności serca na podstawe LVEF
2. Określić etiologię i rozpocząć leczenie




Źródła:

1. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure (European Heart Journal; 2021
2. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej



Boehringer Ingelheim
Partner projektu