

Rozpoznanie niewydolności serca w POZ

Niewydolność serca jest chorobą, której rozpoznanie nie może zostać postawione wyłącznie na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego.

Niezbędna jest echokardiografia uwidaczniająca nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu mięśnia sercowego.

Przy podejrzeniu niewydolności serca należy uwzględnić:

objawy podmiotowe

- **duszność napadowa, duszność nocna**
- **zmniejszona tolerancja wysiłku**
- **obrzęki obwodowe**
- nocny kaszel
- świszczący oddech
- uczucie pełności w nadbrzuszu, zmniejszenie apetytu
- zwiększenie lub zmniejszenie masy ciała
- kołatanie serca
- zawroty głowy, omdlenia
- depresja

objawy przedmiotowe

- **zwiększone ciśnienie w żyłach szyjnych**
- **objaw wątrobowo-szyjny**
- **trzeci ton serca (rytm cwałowy), szmer nad sercem**
- **przesunięcie uderzenia koniuszkowego w lewo**
- obrzęki obwodowe
- trzeszczenie nad polami płucnymi
- tachykardia, niemiernie tętno
- powiększenie wątroby
- płyn w opłucnej, płyn w jamie otrzewnej

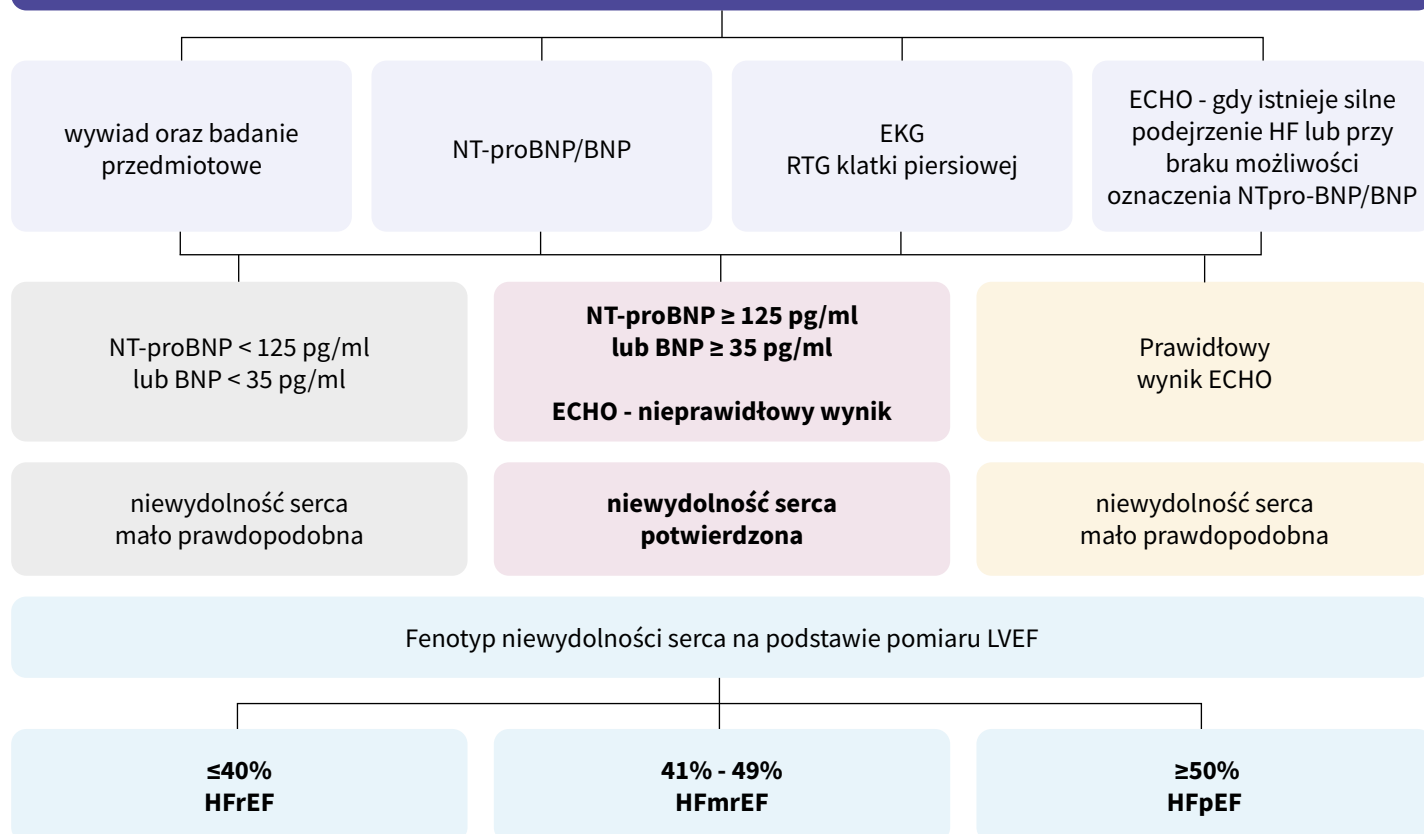
czynniki ryzyka rozwoju HF

- nadciśnienie tętnicze
- cukrzyca
- choroba wieńcowa
- dyslipidemia
- infekcje (angina, grypa, COVID-19)
- styl życia (otyłość, mała aktywność fizyczna)

nieprawidłowości w EKG

- migotanie przedsionków (AF)
- nieprawidłowe załamki Q
- przerost lewej komory
- poszerzone zespoły QRS
- blok przedsionkowo-komorowy

Podejrzenie niewydolności serca (HF)



Źródło: Wytyczne ESC 2021 dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca

Niewydolność serca a opieka koordynowana

Nowe możliwości diagnostyczne wynikające z opieki koordynowanej umożliwiają lekarzom POZ bezpośrednie kierowanie pacjenta na badanie NT-proBNP oraz ECHO. Lekarz POZ może postawić rozpoznanie oraz wdrożyć odpowiednie leczenie w przypadku niewydolności serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową lewej komory przed skierowaniem pacjenta do poradni kardiologicznej lub Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK).

Warto pamiętać, że opieka koordynowana umożliwia prowadzenie pacjenta z niewydolnością serca w ramach POZ zgodnie z zaleceniami kardiologicznymi po skonsultowaniu chorego ze specjalistą. Dzięki wdrożeniu opieki koordynowanej w POZ skierowanie pacjenta do poradni kardiologicznej lub KSK może nie być konieczne.

Skróty:

BNP (B-type natriuretic peptide), peptyd natriuretyczny typu B

ECHO (echocardiography), echokardiografia

NT-proBNP (N-terminal pro-B-type natriuretic peptide), N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B

HFmrEF (heart failure with mildly reduced ejection fraction), niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową

HFpEF (heart failure with preserved ejection fraction), niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową

HrEF (heart failure with reduced ejection fraction), niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową

LVEF (left ventricle ejection fraction), frakcja wyrzutowa lewej komory serca

Referencje:

- Wytyczne ESC 2023 dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca
- Zasady postępowania w niewydolności serca - Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego