**V ambulantah družinske medicine je potrebno hitro ukrepanje in diagnosticiranje ter celostna obravnava bolnika s srčnim popuščanjem**

**Dr. Marija Petek Šter, dr. med., specialistka družinske medicine**

*Spletna okrogla miza: »Odkrivanje, diagnoza, zdravljenje in oskrba srčnega popuščanja«, 30. 11. 2023*

Znani so dejavniki tveganja, ki privedejo do srčnega popuščanja – med njimi so najpomembnejši:

* arterijska hipertenzija,
* sladkorna bolezen,
* ishemična bolezen srca,
* debelost in bolezni srčnih zaklopk.

Pogostnost srčnega popuščanja z leti narašča; v starosti ima že več kot 10 % populacije srčno popuščanje.

Glede na pogostnost in pomembnost problema, pomembnega vpliva na kakovost življena, povečanje zdravstvenih izdatkov in hkrati možnost preprečevanja in zdravljenja dejavnikov tveganja in samega sindroma srčnega popuščanja, srčno popuščanje predstavlja javno-zdravstveni problem predvsem v starejši populaciji.

Naloga zdravnika družinske medicine je pomembna že mnogo preden se razvije srčno popušča; kar **pomeni obvladovanju dejavnikov tveganja** z namenom preprečiti srčno popuščanje oz. premakniti njegov pojav v čim kasnejše življenjsko obdobje. Naslednji pomemben korak je **zgodnja prepoznava bolnikov**, pri katerih je srčno popuščanje verjetno. Tu imamo poleg anamneze, kliničnega pregleda in EKG sedaj v večini ambulant na voljo določanje označevalca srčnega popuščanja NT-pro-BNP. V kolikor ima bolnik simptome in znake srčnega popuščanje in spremembe v EKG ter povišane vrednosti NT-pro-BNP, je diagnoza srčnega popuščanja verjetna.

Naslednji korak v **potrditvi diagnoze** srčnega popuščanja, s katerim je mogoče oceniti funkcijo srca in najverjetnejši razlog za srčno popuščanje, je ultrazvok (UZ) srca. Čakalne dobe za UZ v Sloveniji so dolge, bolnik z verjetnim srčnim popuščanjem pa potrebuje ukrepanje čim prej.

Zdravnik družinske medicine ob sumu na srčno popuščanje bolnika obravnava celostno in čim prej; torej ob obisku, ob katerem je bil postavljen sum na srčno popuščanje.

Bolnik si želi **umiritev simptomov**, kar običajno dosežemo z omejitvijo soli v prehrani in uvedbo diuretika; preveriti je potrebno nadzor nad dejavniki tveganja, predvsem je potrebno urediti krvni tlak in krvni sladkor in pri bolnikih z aterosklerotično boleznijo tudi vrednost lipidov v krvi in v zadnjem času še tretji ukrep, to je **uvedba zdravil** iz skupine SGLT 2 (Zaviralci natrij-glukoznega prenašalnega sistema 2). Gre za zdravila, ki imajo diuretični učinek, bolnik že v prvih tednih po uvedbi čuti bistveno izboljšanje kakovosti življenja, v nadaljevanju pa dolgoročne ugodne izide na zmanjšanje hospitalizacij, izboljšanje preživetja, izboljšanje ledvičnega delovanja neodvisno od sladkorne bolezni ter pri bolnikih s sladkorno boleznijo predstavljajo eno temeljnih zdravil za zniževanje krvnega sladkorja.

Po opravljenem UZ srca glede na iztisni delež in ugotovljene spremembe na srcu, bolnike ponovno ocenimo in presodimo potrebo po napotitvi k kardiologu zaradi morebitne nadaljnje diagnostike in zdravljenja.

Starejše bolnike s srčnim popuščanjem z ohranjenim iztisnim deležem, ki je običajno posledica dolgotrajnega zvišanega krvnega tlaka, ki se dobro odzovejo na začetno zdravljenje, lahko vodi zdravnik družinske medicine samostojno.