**Kardiologi potrdijo sum na srčno popuščanje, določijo potek zdravljenja in opolnomočijo bolnika s srčnim popuščanjem**

**prof. dr. Borut Jug, dr. med, specialist kardiologije in vaskularne medicine, KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana**

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

Srčno popuščanje je sindrom, do katerega lahko privede katera koli srčno-žilna bolezen, potek bolezni pa je lahko neugoden in raznolik – od hudega bremena simptomov do pogostih hospitalnih obravnav. Oskrba srčnega popuščanja zato obsega potrditev diagnoze, obvladovanje ali odstranjevanje vzrokov, uvedbo zdravil, lajšanje simptomov, prepoznavanje posameznikov, pri katerih pridejo se izvajajo specifični posegi, ter dolgotrajno spremljanje.

Kardiolog ob sumu na srčno popuščanje opravi preiskave srca – najpogosteje ehokardiogram, ki potrdi diagnozo, pogosto prikaže vzrok srčnega popuščanja (okvara srca zaradi arterijske hipertenzije, bolezni zaklopk, motnje krčljivosti) ter razloči dve najbolj pomembni podvrsti srčnega popuščanja (z zmanjšanim in z ohranjenim iztisnim deležem levega prekata), ki narekujeta smer nadaljnje oskrbe.

Kardiolog praviloma tudi opravi celovito oceno posameznikove ogroženosti in presodi, ali so potrebne nadrejene preiskave (npr. invazivna srčna diagnostika, slikanje z magnetno resonanco) oziroma zdravljenje (npr. rehabilitacija, resinhronizacijsko spodbujanje, vsadni defibrilator, nadomestno zdravljenje).

Uvedba temeljnih zdravil zoper srčno popuščanje nato sledi znanstvenim dokazom, ki jih povzemajo veljavne smernice: pri znižanem iztisnem deležu so to štiri temeljna zdravila (zaviralci ACE/sartani ali sacubitril/valsartan; zaviralci beta; antagonisti mineralokortikoidnih receptorjev; zaviralci SGLT2), pri ohranjenem iztisnem deležu so to zaviralci SGLT2. Sočasno se uvede ali prilagodi zdravljenje, s katerim olajšamo simptome (diuretično zdravljenje).

Zdravljenje srčnega popuščanja je kompleksno – zahteva več zdravil, ki lahko povzročajo določene neželene učinke (pretiran upad krvnega tlaka, poslabšanje ledvičnega delovanja) in se lahko prepletajo z drugimi boleznimi ali zdravili, ki jih bolnik že prejema. Vse to zahteva pogoste kontrole, spremljanje stanja in ustrezen odziv v primeru hudega poslabšanja. Zato je tudi pot bolnika med različnimi zdravstvenimi oskrbami (družinska medicina, ambulantna kardiologija, bolnišnično zdravljenje) včasih zahtevna. Ključni pomen pri tem ves čas ohranja družinska medicina.

V sklopu kardiološke obravnave bolnikom posredujemo tudi informacije o bolezni, njenem predvidenem poteku ter priporočljivem življenjskem slogu (želena stopnja telesne aktivnosti, pozornosti pri prehrani – zlasti omejevanje soli in prebitka tekočin, ki lahko prispevajo k tekočinskemu zastoju; samoprilagajanje diuretikov).

Opolnomočenje bolnika je ključnega pomena za obvladovanje simptomov, upočasnitev napredovanja bolezni, ustrezno prepoznavanje poslabšanja in hitri odziv nanj.