

Heart Failure Awareness Days 2023

Activities report post HFAD

Country: Poland

Name of reporters: Prof. Małgorzata Lelonek, Prof. Paweł Rubiś



HFA
Heart Failure
Association

 European Society of Cardiology

THE HEART FAILURE AWARENESS DAYS 2023

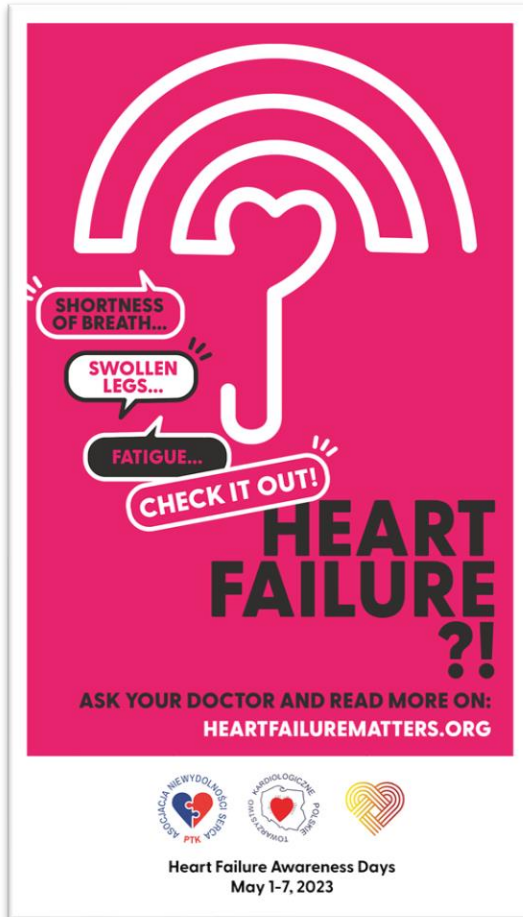


Heart Failure Awareness Days (HFAD) are held every year in May. The goal of the campaign is: to raise awareness about the importance of recognising heart failure symptoms early, getting an accurate diagnosis and receiving optimal treatment.

This year HF Awareness Days took place from 1 to 7 May 2023. Regarding to the claim of the campaign this year: "Detect the undetected" the Heart Failure Association of the Polish Cardiac Society has prepared numerous awareness activities, including:

- design and promotion of an educational poster about non-specific symptoms of heart failure and exacerbations of the disease;
- publishing a series of educational posts about heart failure on social media;
- organization of an open press conference with the participation of clinicians and leaders of patient organizations;
- interviews, articles and press publications about heart failure.





1. The Team of the Department of Non-Invasive Cardiology, Department of Internal Medicine and Cardiology, Medical University of Lodz with the poster



2. The Heart Failure Team from the Clinical Department of Heart and Vascular Diseases at Collegium Medicum of the Jagiellonian University (Cracow) with the poster

THE POSTER PROMOTING KNOWLEDGE ABOUT HF



3. The Team of the I Chair and Clinic of Cardiology of the Medical University of Warsaw with the poster



4. Heart Failure Team of the Cardiology Department of the University Clinical Hospital in Poznań with the poster

THE POSTER PROMOTING KNOWLEDGE ABOUT HF



Heart Failure Team from the Department of Coronary Disease and Heart Failure of the Collegium Medicum, Jagiellonian University (Cracow)

Asocjacja Niewydolności Serca PTK
16 godz. ·
Dni Świadomości Niewydolności Serca 2023
to detect undetected
#HeartFailureAwarenessDay

Niewydolność serca – niezależny problem czy skutek innego schorzenia?

Niewydolność serca jest zespołem klinicznym, który może występować w przebiegu różnych chorób

Asocjacja Niewydolności Serca PTK
2 godz. ·
Dni Świadomości Niewydolności Serca 2023
to detect undetected
#HeartFailureAwarenessDay

Niewydolność serca – jakie badania zostaną wykonane?

Podstawowe badania wykonywane w przypadku podejrzenia niewydolności serca to:

- Rozmowa oraz badanie pacjenta,
- Elektrokardiogram (EKG),
- Badania laboratoryjne,
- USG serca,
- Inne badania specjalistyczne.

Asocjacja Niewydolności Serca PTK
1 dni ·
Światłow Dni Świadomości Niewydolności Serca 2023
to detect undetected
#HeartFailureAwarenessDay

Niewydolność serca - ilu jest chorych?

W Polsce szacuje się, że jest około **1,4 miliona** chorych cierpiących na niewydolność serca.

Obrazowo: liczba chorych na niewydolność serca jest zbliżona do liczby wszystkich mieszkańców **Krakowa i Wrocławia**

Wpływ pandemii COVID-19: zmniejszeniu uległa liczba hospitalizacji z powodu niewydolności serca ale **wzrosła śmiertelność wśród chorych z niewydolnością serca**

ASOCJACJA NIWYDOLNOŚCI SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

WSZYSTKO co musisz wiedzieć o NIWYDOLNOŚCI SERCA

heartfailurematters.org

slabe SERCE.PL

ASOCJACJA NIWYDOLNOŚCI SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Niewydolność serca – czy to się leczy?

Leczenie niewydolności serca

- Z obniżoną kurczliwością lewej komory (LVEF $\leq 40\%$):**
 - Leki
 - Skuteczne leczenie chorób współistniejących
 - Defibrylacja serca
 - Restrykcyjna dieta
 - Dieta LVEF $\leq 35\%$
 - Mechaniczne wspomaganie krążenia/przebiegu serca, jeśli ww. leczenie jest nieskuteczne
- Z zachowaną kurczliwością lewej komory (LVEF >math>40\%</math>):**
 - Leki
 - Skuteczne leczenie chorób współistniejących
- Z łagodną obniżoną kurczliwością lewej komory (LVEF 41-49%):**
 - Leki
 - Skuteczne leczenie chorób współistniejących

Niewydolność serca jest zespołem klinicznym, który jest różnie leczony, w zależności od tego, jaka jest kurczliwość lewej komory serca.

Opowiedziane leczenie pozwala na zmniejszenie nasilenia objawów, wydłużenie przeżycia i poprawia jakość życia.

ASOCJACJA NIWYDOLNOŚCI SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Niewydolność serca – kogo dotyka?

MOŻE DOTKNĄĆ KAŻDEGO BEZ WGLĘDU NA WIEK I PLEĆ, ALE

- Najczęściej dotyka osoby > 60 roku życia,
- Niewydolność serca może spowodować każda choroba kardiologiczna – szczególnie, gdy jest nierozpoznana lub niewłaściwie leczona

DLATEGO TAK WAŻNE JEST SKUTECZNE LECZENIE CHOROBY, TAKICH JAK

- Nadciśnienie tętnicze,
- Hiperlipidemia (wysoki cholesterol),
- Choroba naczyń wieńcowych, przebieży zawał serca,
- Wady zastawkowe i inne.

A JESZCZE WAŻNIEJSZA JEST ZAPOBIEGANIE TYM CHOROBYM POPRZEC

- Zdrowy tryb życia, odpowiednią dietę, aktywność fizyczną, unikanie używek.

ASOCJACJA NIWYDOLNOŚCI SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

A może to niewydolność serca? Kiedy do kardiologa, a kiedy do lekarza rodzinnego?

Objawy narastają stopniowo

Objawy mogące świadczyć o niewydolności serca:

- Pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego/męczliwość
- Duszność w pozycji leżącej
- Obrzęki kończyn dolnych

Lekarz rodzinny:

- Na podstawie wywiadu i badania fizykalnego lekarz wysunie podejrzenie niewydolności serca
- Zleci EKG i RTG klatki piersiowej
- Zleci badania laboratoryjne
- Jeżeli wskazana jest dalsza diagnostyka i leczenie – skieruje do kardiologa

Objawy szybko narastające

Kardiolog (zwycię w warunkach szpitalnych):

- Na podstawie wywiadu i badania fizykalnego kardiolog potwierdzi/wykluczy niewydolność serca
- Wykona badanie echokardiograficzne i ew. zleci rezonans magnetyczny serca
- Włączy odpowiednie leczenie

ASOCJACJA NIWYDOLNOŚCI SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Mój diabetolog/nefrolog zalecił konsultację kardiologiczną – dlaczego?

Niewydolność serca często występuje u pacjentów z cukrzycą i/lub przewlekłą chorobą nerek

Cukrzyca niemal podwaja ryzyko rozwoju niewydolności serca

Ok. **50% pacjentów** z niewydolnością serca ma przewlekłą chorobę nerek

See more on: <https://www.facebook.com/AsocjacjaNiewydolnoscSercaPTK>



22/2023 - Kwiecień 2023

Newsletter Asocjacji Niewydolności Serca PTK

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Wnioski: W tej dużej serii pacjentów z zaawansowaną HF leczonych Lewosimendanem jako terapią docelową wykazano istotne zmniejszenie liczby niekorzystnych zdarzeń z powodu niewydolności serca w ciągu roku od pierwszego podania leku. Prosty wskaźnik LEVO-D Score może być pomocny przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych w tej bardzo obciążonej populacji.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.

W dalszym ciągu reawaskularyzacja w niewydolności serca jest przedmiotem kontrowersji. Ponadto wybór reawaskularyzacji za pomocą pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) lub przeszczepu interwencji wieńcowej (PCI) u pacjentów z HFrEF na tle niedokrwinnym nie jest poparty wysokiej jakości dowodami. W niniejszym badaniu modelowano komputerowo „in silico” efekty reawaskularyzacji za pomocą CABG lub PCI w HFrEF na podstawie rutynowo gromadzonych danych z angielskiej opieki zdrowotnej. Kohortę badania wybrano poprzez dopasowanie docelowej grupy badania, zidentyfikowanej na podstawie Hospital Episode Statistics w Anglii, do danych indywidualnych pacjentów z kluczowego dnia reawaskularyzacji w HF badaniu STICH (*Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure*). 1-rzędowym punktem końcowym była 5-letnia śmiertelność z wszystkich przyczyn lub hospitalizacja z przyczyn sercowo-naczyniowych. Do analizy pierwotnej zastosowano analizę zmiennych instrumentalnych

Chen S, Clagge R, McKeandee L, et al. Variation in Real-World Outcomes Between Two Studies of Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Apr 18;81(15):1447-1451.

Patk H, Lai F, Miksza J, et al. Surgical or percutaneous coronary revascularization for heart failure: an in silico model using routinely collected health data to emulate a clinical trial. *Eur Heart J.* 2023 Feb 1;44(5):351-364.



THE OPEN PRESS CONFERENCE



terMedia

ZAPROSILI NAS, PATRONUJEMY

Konferencja prasowa Dni Świadomości Niewydolności Serca 2023

5 dni

Online, 09.05.2023

ISB ZDROWIE

« Wszystkie Wydarzenia

Niewydolność serca

9 maja 10:00 - 12:00



WARSZAWA



Watch the conference on: <https://www.youtube.com/watch?v=ho7uCvL44pk>

An important element of the campaign was the idea of a "nurse-educator of heart failure" and its implementation in the Polish healthcare system.

Cardiologists and representatives of the nursing community talked about training and certification of nurses.



In the photo above: Prof. A. Pawlak, president-elect of the Heart Failure Association of the Polish Cardiac Society, Mariola Łodzińska, Vice-Chief Council of Nurses and Midwives, Renata Wolfshaut-Wolak, Cardiac Nursing Section of the Polish Cardiac Society.

In the adjacent photo: Prof. Jadwiga Nessler, representative of the Main Board of the Polish Cardiac Society for heart failure and palliative care in the article of the magazine "Puls Medycyny" talking about the implementation of the idea of a "nurse-educator of heart failure" in Poland.

Pielęgniarki niewydolności serca. Jest ich w kraju około tysiąca

Zalecenie edukacyjnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z niewydolnością serca jest zawarte w międzynarodowych wytycznych dotyczących tej jednostki chorobowej.

Jak przypomina prof. Jadwiga Nessler, kierowniczka Kliniki Choroby Wierścowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, rozwiązanie dotyczące edukacji pielęgniarskiej zostało opracowane i przedstawione jako jeden z istotnych elementów programu koordynowanej opieki nad pacjentem z niewydolnością serca (KONS). Program jednak nie wszedł do realizacji.

- W Polsce mieliśmy okazję zweryfikować tę formę opieki we współpracy ze środowiskiem pielęgniarskim. Okazało się, że przedyskutowanie z pacjentem materiałów edukacyjnych dotyczących niewydolności serca jest ważnym elementem w terapii tego schorzenia. Potwierdzają to badania testowe przeprowadzone wśród pacjentów sprawdzanych po kilku miesiącach od takich konsultacji - mówi profesor.

Dodaje: - Ci chorzy, którzy mogli skorzystać z konsultacji z przeszkoloną w zakresie niewydolności serca pielęgniarką, wykazywali większą świadomość swojej choroby i umieli lepiej rozpoznawać symptomy jej zaostrzeń. Wiedzieli ponadto, jak w razie potrzeby samodzielnie, w sposób bezpieczny i właściwy modyfikować stosowaną farmakoterapię.





Nowe rozwiązania systemowe i kliniczne korzystne dla pacjentów z niewydolnością serca

Opublikowane 05 maja 2023



Udostępnij Tweetnij Udostępnij

Decyzje Ministerstwa Zdrowia w zakresie zwiększenia dostępności innowacyjnych terapii w niewydolności serca i przewlekłej chorobie nerek, powiększenie palety narzędzi diagnostycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej o oznaczenie peptydów natriuretycznych i echokardiografię a także wdrażane pilotażowe programy koordynowanej opieki kardiologicznej oraz Krajowa Sieć Kardiologiczna realnie poprawiają sytuację pacjentów z niewydolnością serca w Polsce – ocenia prof. Małgorzata Lelonek, kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przewodnicząca Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Wracając do lekarzy pierwszego kontaktu, należy przypomnieć, jak bardzo istotna jest rola tych specjalistów w zakresie prewencji niewydolności serca. To pierwszy etap, kluczowy dla zapobiegania i/ lub odsuwania w czasie rozwijania się niewydolności serca. Bardzo istotne, że **w październiku 2022 roku lekarze rodzinni uzyskali dostęp do nowych narzędzi**, które umożliwiają diagnostykę niewydolności serca oraz zaostrzeń tego schorzenia. Z każdym miesiącem liczba placówek POZ przystępujących do tego programu sukcesywnie się zwiększa.

Pierwszy ważny element w tym zakresie to **możliwość wystawienia skierowania przez lekarzy rodzinnych na oznaczenie peptydów natriuretycznych** – markerów hormonalnych, których stężenie w surowicy krwi może wprost wskazywać lub wykluczać niewydolność serca. Nie mniej istotne jest uzupełnienie badań o **ocenę echokardiograficzną**, które mogą być przeprowadzane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Wymienione narzędzia diagnostyczne umożliwiają lekarzom rodzinnym identyfikację pacjenta z niewydolnością serca na możliwie wczesnym etapie choroby i bezzwłoczne rozpoczęcie leczenia.

Dysponując możliwościami zastosowania innowacyjnych terapii w niewydolności serca wiemy, że jesteśmy w stanie szybko (już w niespełna miesiąc od włączenia terapii), efektywnie i bezpiecznie nie tylko pomóc naszym pacjentom, ale także **realnie pozytywnie wpływać na rokowania** (ograniczać ryzyko hospitalizacji z powodu zaostrzeń niewydolności serca i ograniczać liczbę zgonów z powodu niewydolności serca).

- NT-proBNP
- echocardiography

MEDICAL PRESS .PL

PACJENT W DOBIE EPIDEMII TELEMEDYCYNĄ AKTUALNOŚCI SYSTEM

Cztery filary schematu terapii niewydolności serca wydłużają życie pacjentów nawet o kilka lat

Opublikowane 21 lutego 2022



Możemy i powinniśmy dawać naszym pacjentom z niewydolnością serca szansę na życie lepszej jakości, dłuższe nawet o kilka lat – uważa prof. Agnieszka Pawlak, przewodnicząca-elekt Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

[Mówią](#) [Teles](#) [Mówią](#)

Nowy profil pacjenta z niewydolnością serca wymaga stosowania innowacyjnych, skutecznych i bezpiecznych narzędzi klinicznych już od początku leczenia. Przywykliśmy, że pacjenci z niewydolnością serca wychodzą ze szpitala z zaleconymi dwoma-treema lekami kardiologicznymi. Czemu nie mielibyśmy dołożyć do tego schematu zalecanego przez wyliczone czwartego leku, o którym wiemy, że znacząco zmieni rokowania pacjenta i który jednocześnie nie niesie za sobą istotnych powikłań czy obciążań? Możemy i powinniśmy dawać naszym pacjentom z niewydolnością serca szansę na życie lepszej jakości, dłuższe nawet o kilka lat – uważa prof. Agnieszka Pawlak, przewodnicząca-elekt Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.



Schemat:
RAASI/BB/MRA/SGLT2i
warunki optymalnej
terapii

#niewydolnośćserca
#heartfailure

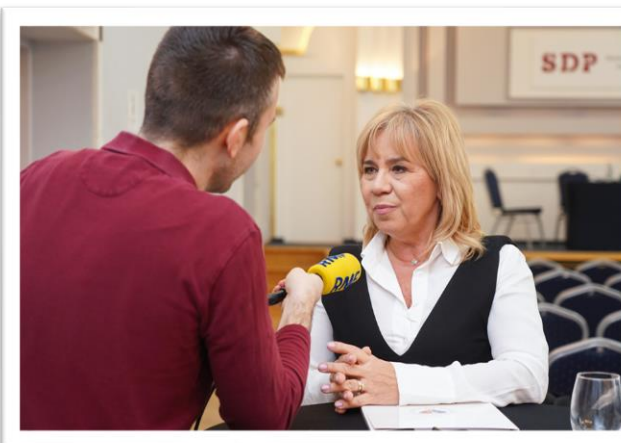
W Polsce przeszkolono 1000 Pielęgniarek - Edukatorek Niewydolności Serca

Opublikowane 06 marca 2022




[Mówią](#) [Teles](#) [Mówią](#)

Certyfikat Pielęgniarki – Edukatorce Niewydolności Serca otrzymało pierwszych 1000 absolwentek kursu w Polsce. Zdaniem ekspertów polski system opieki zdrowotnej może wykorzystać potencjał nowych uprawnień personelu pielęgniarskiego dwojako: w ramach zaangażowania pielęgniarek niewydolności serca na dedykowanych tej jednostce chorobowej istniejących oddziałach szpitalnych oraz jako element wdrożenia specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, które przewidziano w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w ramach konsultacji pacjenta z pielęgniarką niewydolności serca.



Ważne zmiany dla pacjentów z niewydolnością serca. Prof. Lelonek: zwiększono dostęp do innowacyjnych terapii

OPRAC. KK • Źródło: MAT. PRASOWE, RYNEK ZDROWIA



Prof. Małgorzata Lelonek, kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przewodnicząca Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, podkreśla, że decyzje Ministerstwa Zdrowia w zakresie m.in. zwiększenia dostępności innowacyjnych terapii w niewydolności serca realnie poprawiają sytuację pacjentów w Polsce.

<https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Kardiologia/Wazne-zmiany-dla-pacjentow-z-niewydolnoscia-serca-Prof-Lelonek-zwiekszono-dostep-do-innowacyjnych-terapii,245301,1014.html>

Nowe wytyczne w niewydolności serca i przełomowe flozyny. Prof. Lelonek o trendach w leczeniu

OPRAC. JPP • Źródło: MAT. PRASOWE



Prof. Lelonek: upraszczanie leczenia niewydolności serca to trend w wytycznych Fot. AdobeStock

Od 2021 roku jest obserwowane odejście od stosowanego jeszcze do niedawna schematu leczenia niewydolności serca. Aktualne wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego rekomendują zastosowanie takiego schematu, który pozwala osiągnąć korzyści kliniczne już w pierwszych dniach i tygodniach terapii, poprawiając jednocześnie jakość życia i rokowanie pacjenta. O nowych trendach w terapii niewydolności serca mówi prof. Małgorzata Lelonek, kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przewodnicząca Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Flozyny przełomem w leczeniu chorób serca i cukrzycy. "Korzyści w niespełna miesiąc od włączenia leku"

OPRAC. JPP • Źródło: MAT. PRASOWE



Flozyny przełomem w leczeniu chorób serca i cukrzycy. Od niedawna w refundacji Fot. AdobeStock

O ogromnym znaczeniu flozyn w leczeniu chorób serca, ale również cukrzycy mówiła prof. Małgorzata Lelonek, przewodnicząca Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, przy okazji konferencji prasowej dotyczącej zmian w diagnozowaniu i leczeniu niewydolności serca.

PATIENT ENGAGEMENTS



Representatives of patients' organizations operating in the field of cardiology were invited to cooperate in the campaign.

The leaders of the organizations: EcoSerce, Polish Association of Individuals with Heart Failure, ICDEFibrillators, Heart na Banacha, Metal Hearts association shared patients' stories (including their own) and talked about the expectations of patients with heart failure towards the health care system.



Instytut Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej



Polskie Stowarzyszenie Osób
z Niewydolnością Serca



PATIENT' PERSPECTIVE + KOL'S COMMENTARY



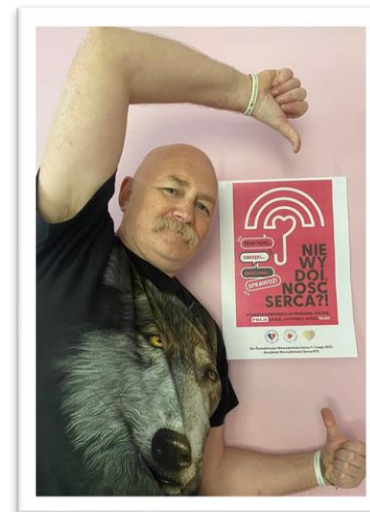
Agnieszka, HF with preserved EF



Karolina, HF, cardiomyopathy,



Renata, bradycardia, implanted IPG, HF prevention



Paweł, HF, cardiomyopathy, implanted ICD



Prof. Paweł Rubiś: *Patients with heart failure are a very diverse group of patients.*



Marcin, HF, past myocardial infarction, infectious complications



Association of patients with implantable CIEDs

Hypertension, myocardial infarction, complications of infections, cardiomyopathies - the background of heart failure can be varied and we must take them into account in the diagnosis and therapy.

THANK YOU FOR COOPERATION!



For the development and implementation of the campaign „Heart Failure Awareness Days 2023”, we would like to thank all involved, and especially the working group consisting of:

Prof. Malgorzata Lelonek
Prof. Pawel Rubiś

& HFA Young Community:

Michał Bohdan, MD,
Krzysztof Ozierański, MD,
Ewa Dziewięcka, MD
Mateusz Sokolski, MD

THANK YOU FOR COOPERATION!



The Heart Failure Awareness Days campaign was carried out by:

Marta Sułkowska, MSc

Salus Public Relations

+48 516 164 858

e-mail: ms@saluspr.pl

