



МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЈА



Срцева слабост и коморбидитети Проф. Др Славчо Тошев

СИМПОЗИУМ ПОСВЕТЕН НА ОДБЕЛЕЖУВАЊЕ НА ДЕНОТ НА СРЦЕВАТА СЛАБОСТ
“EUROPEAN HEART FAILURE AWARENES DAY”, May 8-10, 2015

World Heart Failure Alliance

Global Heart Failure
Awareness
Programme



GLOBAL HEART FAILURE
AWARENESS PROGRAMME



HEART FAILURE
ASSOCIATION
OF THE ESC



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®



Коморбидитети - значење

- Влијаат на терапијата за срцева слабост
 - АКЕ инхибитор не се користи при тешка ренална инсуфициенција
- Медикаменти за коморбидитети влошуваат срцева слабост
 - нестероидни антиревматици при артритис
- Интерреакција медикаменти за срцева слабост и коморбидитети
 - бета блокатори и бета агонисти при ХОББ и астма
- Влошуваат клиничка состојба – предиктори за лоша прогноза (DM)

Срцева слабост – Ренална инсуфициенција

- Реналната функција е важен предиктор за прогноза на СС
- Гломеруларната филтрација е < кај повеќето пациенти со СС
- АКЕ инхибитори, АРБ, МРА благо < гломеруларна филтрација
- Нагол пад на гломеруларна филтрација укажува на ренална стеноза
- Губење на течности, повраќање, диареа, хипотензија – водат до РИ
- Волеменско оптоварување, десно СС, ренална венска конгестија – РИ
- Зголемена простата, нефротоксични лекови (НСА, антибиотици) – РИ
- Медикаменти со елиминација преку бубрези (дигоксин, инсулин, LWH) може да се акумулираат кај пациенти со ренална инсуфициенција
- Кардиоренален синдром претставува срцево бубрежна слабост и се среќава и до 1/3 кај пациентите со акутна срцева слабост
- Терапијата се спроведува во соработка со нефролог

Срцева слабост – Хипертрофија на простата

- Алфа адренергични блокатори (теразосин) несигурен кај систолна срцева слабост бидејќи предизвикува хипотензија и задршка на сол и течност
- 5 алфа редуктаза инхибитори - се препорачуваат
- Обструктивната болест на простата кај пациентите со срцева слабост и веќе присутна ренална инсуфициенција треба да е решена бидејќи ќе ја влоши ренална инсуфициенција

Срцева слабост - ХОББ и Астма

ХОББ и астма – дијагностички проблем кај СС со очувана ЕФ. При нивно присуство се;

- Влошува функционалната состојба – полоша прогноза
- Бета блокатори контраиндицирана при асма, но не и при ХОББ
- Бета 1 рецептор блокатори - се препорачуваат (Bisoprolol, Metoprolol , Nebivolol)
- Орални кортикостероиди – задршка на течност, инхалациони не
- ХОББ е независен предиктор за морталитет при СС

Срцева слабост – Анемија, Fe дефицит

- Анемијата -Hb < 13 gr/L (мажи), < 12 gr/l (жени), е честа кај СС, посебно кај хоспитализираните пациенти
- Анемијата > жени, повозрани пациенти, > кај рен. инсуф., го влошува функ. статус
- Таа кај пациентите со СС може, но не мора да биде Fe дефицитна
- Fe дефицит дополнително прави мускулна дисфункција кај овие пациентите
- Дијагноза на стандарден начин за анемични пациенти
- Терапија на вообичаен начин со интравенска апликација на железо
- 6 месечен третман со Fe препарати и корекцијата на анемијата го подобруваат функционалниот статус кај пациенти со СС и < EF
- Ефектот на корекцијата на Fe дефицит кај пациенти со СС и сочувана EF, како и долготрајната терапија со Fe сеуште не е позната
- Вредноста на Еритропоетин стимулирачки лекови е непознат

Срцева слабост – Шеќерна болест

- Хипергликемија и DM > почести при СС
- Здружени се со < функционален статус и полоша прогноза
- DM може да биде превениран со АКЕ инхибитори и АРБ
- Бета 1 рецептор блокатори – подобар гликемиски индекс
- Thiazolidinedione (glitazone), водат до задршка на сол и течност
– не се препорачуваат
- Metformin, не кај тешки оштетувања на хепар и бубрези
- води до лактатна ацидоза
- Сигурноста на поновите антидијабетични медикаменти не е позната

Срцева слабост - Канцер

- Хемотерапевтиците можат да предизвикаат и да ја влошат ЛВ систолна функција и срцевата слабост
- Тоа е докажано за Антрациклините (Doxorubicin, Trastuzumab)
- Ехокардиографија и ЕФ неопходна е пред и по терапија
- Пациент кој развил ЛВ дисфункција – без наредни дози цитостатици
- Зрачење на медијастинум – срцеви компликации
 - поретка примена на краткотрајни, високи дози
 - ирадијација со широко поле

Срцева слабост - Хипертензија

- Хипертоничарите многу почесто развиваат срцева слабост
- Антихипертензивната терапија значајно ја намалува инциденцијата на СС (освен алфа блокаторите)
- Дилтиаземот и Верапамилот заради негативниот инотропен ефект – не се препорачуваат кај СС со < ЕФ, може кај СС со соч. ЕФ
- Ако терапевтски мора да се вклучи антагонист на калциумот Амлодипин и Фелодипин се препорачуваат
- Таргет за вредност на ТА при СС е до 140/90 mmHg
- Терапија на акутна СС при ХТА – Нитроглицерин и.в. или Na nitro prusside)

Препораки за третман на хипертензија кај пациенти со симптоматска срцева слабост NYHA II - IV

| Recommendations | Class ^a | Level ^b | Ref ^c |
|--|--------------------|--------------------|------------------|
| Step 1 | | | |
| One or more of an ACE inhibitor (or ARB), beta-blocker, and MRA is recommended as first-, second-, and third-line therapy, respectively, because of their associated benefits (reducing the risk of HF hospitalization and reducing the risk of premature death). | I | A | 87, 108-111 |
| Step 2 | | | |
| A thiazide diuretic (or if the patient is treated with a thiazide diuretic, switching to a loop diuretic) is recommended when hypertension persists despite treatment with a combination of as many as possible of an ACE inhibitor (or ARB), beta-blocker, and MRA. | I | C | - |
| Step 3 | | | |
| Amlodipine is recommended when hypertension persists despite treatment with a combination of as many as possible of an ACE inhibitor (or ARB), beta-blocker, MRA, and diuretic. | I | A | 188, 189 |
| Hydralazine is recommended when hypertension persists despite treatment with a combination of as many as possible of an ACE inhibitor (or ARB), beta-blocker, MRA, and diuretic. | I | A | 114-116 |
| Felodipine should be considered when hypertension persists despite treatment with a combination of as many as possible of an ACE inhibitor (or ARB), beta-blocker, MRA, and diuretic. | IIa | B | 204 |
| Moxonidine is NOT recommended because of safety concerns (increased mortality). | III | B | 203 |
| Alpha-adrenoceptor antagonists are NOT recommended because of safety concerns (neurohumoral activation, fluid retention, worsening HF). | III | A | 202, 206, 207 |

Срцева слабост – Ангине Пекторис

- Бета 1 рецептор блокатори ефикасни за Ангина Пекторис и систолна срцева слабост
- Амлодипин, Нитрати, Ивабрадин – сигурна терапија
- Верапамил и Дилтиазем
 - не кај СС со намалена ЕФ, може кај СС со очувана ЕФ
- Перкутаната и хируршката реваскуаларизација го намалуваат морбидитетот и морталитетот кај пациентите со срцева слабост и редуцирана ЕФ

Срцева слабост – Хиперурикемија, Гихт

- Хиперурикемија > пациенти со срцева слабост заради интензивно користење на диуретици
- Таа ја влошува прогнозата кај пациенти со СС и < ЕФ
- Ксантин оксидаза инхибитори (Алопуринол) се користи, но нивната сигурност не е докажана
- Хиперуручни атаци подобро се третираат со колхицин отколку со нестероидни антиревматици
- Интраартикуларна апликација на кортикостероиди
 - кај моноартикуларен гихт
- Системски кортикостероиди – не, задршка на сол и течност

Срцева слабост -Обезитас (гојност)

- Дебелината е ризик фактор за срцева слабост и се манифестира
 - диспнеа, интолеранција на напор
 - отоци на глуждовите
 - на ехо лош акустичен прозор (потешко се одредува ЕФ)
 - < С натриуретичен прептид
- Таа во почетокот асоцира со СС со очувана ЕФ, а потоа со СС со < ЕФ
- Се води по стандарден протокол

Срцева слабост - хиперлипидемија

- Зголемени вредности на холестерол и LDL најчесто нема кај пациентите со СС и редуцирана ЕФ
- Пациенти со тешка форма на срцева слабост и намалени вредности на LDL имаат полоша прогноза
- Користењето на Росувастатинот не го намалува морталитетот кај пациентите со срцева слабост

Срцева слабост - Кахексија

- Кахексија е спонтано не едематозно губење на $> 6\%$ од вкупната телесна тежина во претходните 6-12 месеци
- Генерализиран процес кои ги зафаќа сите ткива (мускулно, масно коскено)
- Го има кај 10-15% од пациентите со срцева слабост и $< EF$
- Влошува симптоми на функционален капацитет
- Води до почести хоспитализации и скратено преживување

Срцева слабост - Кахексија

Причина за јавување кахексијата е непозната, но > е асоцирана со;

- Слаба и нередовна исхрана, со лош протеински калориски внес
- Малабсорпција, < анаболички способности
- Хормонска резистенција, неврохормонално пореметување
- Проинфламаторна имуна инфламација

Срцева слабост - Депресија

- Асоцирана со влошување на клиничкиот статус, влошена мотивација за живот, социјална изолација и полоша прогноза.
- Почеста кај повозрасни
- Дијагноза со рутунски скрининг и валидни прашалници
- Терапија – психосоцијална и фармаколошка
 - селективни серотонин reuptake инхибитори – се препорачуваат
 - трициклични антидепресиви – не,
водат до хипотензија, влошена СС и аритмии

Срцева слабост – Еректилна дисфункција

- Фосфодијастеразните 5 инхибитори контраиндицирани само кај оние кои користат нитрати
- Досегашниет искуства потвдуваат дека тие лесно ја подобруваат хемодинамиката и имаат поволен ефект кај пациенти со СС <ЕФ
- Влошуваат состојба предизвикувајќи лева вентрикуларна outflow обструкција кај пациенти со хипертрофична кардиомиопатија и срцева слабост со сочувана ежекциона фракција

Срцева слабост – пореметување на сонот

Пациентите со СС имаат пореметувања на сонот заради;

- Пулмонална конгестија - (ортопнеа, пароксизмална диспнеа)
- Диуретична терапија -(ноќна дизурија)
- Анксиозност – несоница (insomnia)
- една третина од пациентите со срцева слабост за време на сонот имаат и пореметување во дишењето

Срцева слабост –Sleep апнеа

- Sleep апнеа-та е почеста кај пациентите со срцева слабост заради;
 - интермитентна хипоксија, хиперкапнија, ексцитација на сиптатикусот
- Обструктивната Sleep апнеа води до;
 - епизоди на негативен интраторакален притисок
 - пораст на лево вентрикуларно оптоварување
- Почеста кај гојни и при дневна поспаност
- Дијагноза со целовечерна полисомнографија
- Терапија; ноќно користење на кислород со адаптивна серво вентилација

Срцева слабост - Коморбидитети заклучок

- Присуството на коморбидитетите кај пациенти со срцева слабост значајно влијаат на морбидитетот, морталитетот, како и бројот на хоспитални денови потрошени за лекување на овие пациенти
- Во некои случаи тие можат да станат централен таргет на третманот
- Заради тоа коморбидитетите е клучна алка во лекувањето на пациентите со срцева слабост