

Οδηγίες για την πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας

Prevention of heart failure: A Scientific Statement From the American Heart Association Councils on Epidemiology and Prevention, Clinical Cardiology, Cardiovascular Nursing, and High Blood Pressure Research; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group; and Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Group. *Circulation* 2008;117;2544-2565;

Γ. ΚΟΝΤΟΠΥΡΓΙΑΣ

Πνευμονολόγος, Επιμελητής Νοσ. "Metropolitan"

Σε αντίθεση με την πορεία άλλων καρδιαγγειακών νοσημάτων, η επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας παρουσιάζει σταδιακή αύξηση. Με δεδομένες τις επιπτώσεις της νόσου στη θνητότητα, τη νοσηρότητα, την ποιότητα ζωής των ασθενών και το κόστος για την παροχή υπηρεσιών υγείας, καθίσταται σαφής η ανάγκη για την αποτελεσματική πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία εξέδωσε τον Απρίλιο του 2008 στο περιοδικό *Cardiology* οδηγίες για την πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας. Στις οδηγίες αυτές περιγράφονται τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για καρδιακή ανεπάρκεια, τους τρόπους αντιμετώπισής τους και προσδιορίζονται οι κυριότεροι στρατηγικοί στόχοι για την πρόληψή της. Στη συνέχεια θα περιγραφούν τα κυριότερα σημεία των οδηγιών αυτών.

Κύρια σημεία των οδηγιών

- Στις ΗΠΑ περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, ενώ κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 550.000 νέες περιπτώσεις. Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί την πιο συχνή αιτία νοσηλείας και εκτιμάται ότι 33 δισεκατομμύρια δολάρια ξοδεύονται το χρόνο για την αντιμετώπισή της. Ο κίνδυνος να παρουσιάσει κάποιος καρδιακή ανεπάρκεια κατά τη διάρκεια της ζωής του (σύμφωνα με τη μελέτη Framingham) υπερβαίνει το 20%.
- Στους παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση της επίπτωσης της καρδιακής ανεπάρκειας στις ανεπτυγμένες χώρες, συμπεριλαμβάνονται η αύξηση του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων και η καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από καρδιαγγειακά νοσήματα. Στις αναπτυσσόμε-



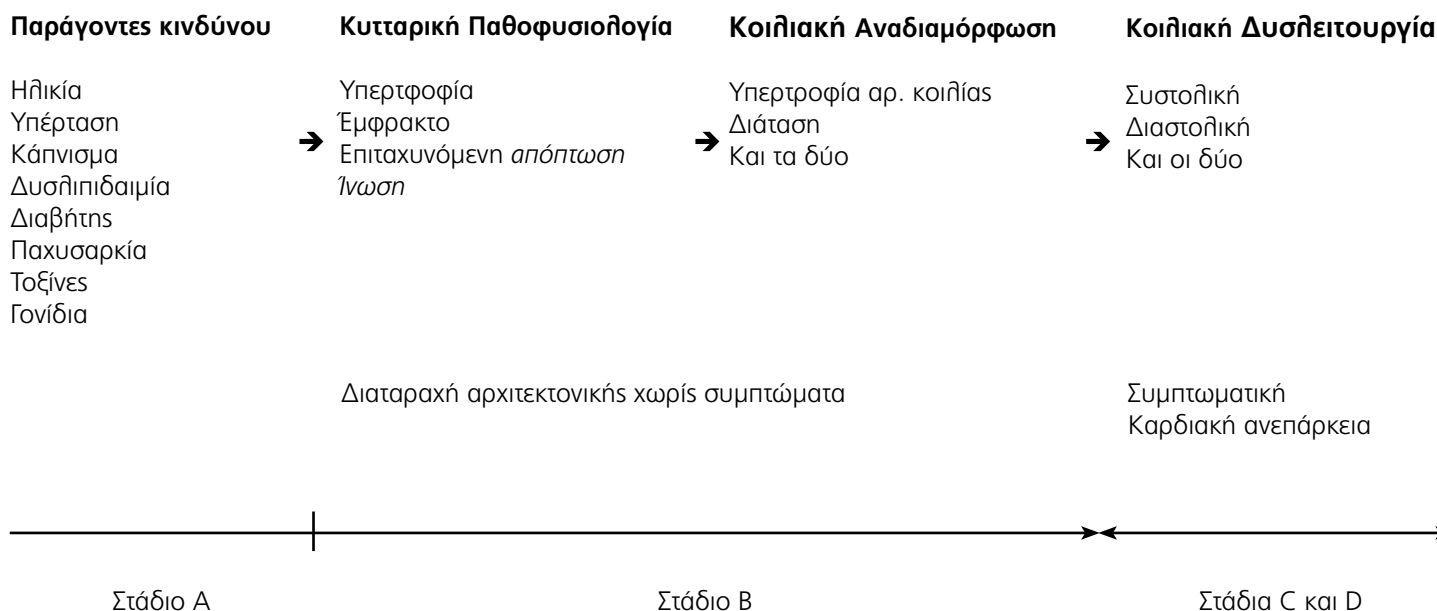
νες χώρες, η αύξηση της επίπτωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι υπεύθυνη για την αύξηση της επίπτωσης της καρδιακής ανεπάρκειας.

- Παρά την αύξηση των παραγόντων κινδύνου της καρδιακής ανεπάρκειας, η εξέταση ρουτίνας της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας ή των επιπέδων του β τύπου νατριουρητικού πεπτιδίου δε συνιστάται.
- Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί την κοινή κατάληξη πολλών παραγόντων κινδύνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Οι μείζονες παράγοντες κινδύνου είναι η μεγάλη ηλικία, η υπέρταση, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι βαλβιδοπάθειες και η παχυσαρκία. Για ορισμένους ασθενείς, αίτιο είναι διάφορες ουσίες με έντονη καρδιοτοξικότητα (π.χ. οι ανθρακυκλίνες) ή γενετικοί πολυμορφισμοί. Ελάχιστονες παράγοντες

κινδύνου είναι η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι διαταραχές του ύπνου, το κάπνισμα και η δυσλιπιδαιμία.

- Οι παρεμβάσεις που σκοπό έχουν την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, έχουν σαν αποτέλεσμα και την πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας. Έτσι, φαρμακευτικές ουσίες (όπως οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου, ανταγωνιστές των υποδοχέων αγγειοτενσίνης, οι β αναστολείς, οι αντιαιμοπεταλιακοί παράγοντες και οι στατίνες) πρέπει να χορηγούνται για την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου, της δυσλιπιδαιμίας και της αρτηριακής υπέρτασης.
- Στρατηγικές πρόληψης ή καθυστέρησης της εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 είναι πολύ πιθανό να μειώσουν και την επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας.
- Αν και δεν έχει αποδειχθεί σε μεγά-

Η εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

• Μείζονες κλινικοί παράγοντες κινδύνου

Ηλικία, ανδρικό φύλο
 Υπέρταση, υπερτροφία αριστερής κοιλίας
 Έμφραγμα μυοκαρδίου
 Σακχαρώδης διαβήτης
 Βαλβιδοπάθειες
 Παχυσαρκία

• Ελάσσονες παράγοντες κινδύνου

Κάπνισμα
 Δυσλιπιδαιμία
 Διαταραχές της αναπνοής κατά τον ύπνο
 Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
 Αλβουμινουρία
 Ομοκυστεΐνη
 Ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού (IGF1, TNFα, IL6, CRP)
 Νατριουρητικά πεπτίδια
 Αναιμία
 Διαιτητικοί παράγοντες κινδύνου
 Αυξημένη καρδιακή συχνότητα
 Καθιστική ζωή
 Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
 Ψυχολογικό άγχος

• Τοξικοί παράγοντες

Χημειοθεραπευτικές ουσίες (ανθρακυκλίνες, κυκλοφωσφαμίδη, 5-FU, trastuzumab)
 Κοκαΐνη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
 Θειαζολιδινεδιόνες
 Ντοξαζοσίνη
 Αλκοόλ

• Γενετικοί παράγοντες

Μονονουκλεοτιδικό πολυμορφισμό (α2CDel322-325, β1Arg389)

• Μορφολογικοί παράγοντες

Αυξημένη εσωτερική διάμετρος της αριστερής κοιλίας, αυξημένη μάζα
 Ασυμπτωματική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας
 Διαστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας

Όλες μελέτες, ο έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, η διακοπή του καπνίσματος, καθώς και οι μέθοδοι για τη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους είναι πιθανόν να οδηγούν σε μείωση της επίπτωσης της καρδιακής ανεπάρκειας. Επίσης, η θεραπεία των διαταραχών της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου και η πρόληψη της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας μπορεί να είναι αποτελεσματικές.

- Η αρτηριακή υπέρταση έχει ξεκάθαρα συσχετισθεί με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας, γι' αυτό και πρέπει να γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων που περιγράφονται στις διεθνείς οδηγίες για την αντιμετώπιση των πασχόντων από αρτηριακή υπέρταση. Η αντιμετώπιση της μεμονωμένης συστολικής αρτηριακής υπέρτασης μειώνει την επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας ακόμα και σε άτομα ιδιαίτερα προχωρημένης ηλικίας.
- Στις μέρες μας, οι γνώσεις των επαγγελματιών της υγείας αλλά και του κοινού σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια δε βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Η καλύτερη ενημέρωση διευκολύνει την έγκαιρη παραπομπή, διάγνωση, και έναρξη θεραπευτικής αγωγής με σκοπό τη βελτίωση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.