

Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Καρδιακή Ανεπάρκεια από ACC, AHA και HFSA

ΔΩΡΟΘΕΑ ΤΣΕΚΟΥΡΑ

Καρδιολογικό Τμήμα, Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Λέξεις ευρετηρίου

Καρδιακή ανεπάρκεια, HFpEF, HFmrEF, HFrefEF

Επικοινωνία

Δρ. Δωροθέα Τσεκούρα, Καρδιολόγος
Β' Χειρουργική κλινική ΕΚΠΑ
Αρεταίειο Νοσοκομείο
Βασ. Σοφίας 76, 11528
E-mail: dtsekoura@hotmail.com

Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες των American College of Cardiology, American Heart Association, και Heart Failure Society of America (ACC/AHA/HFSA) επαναπροσδιορίζουν τα στάδια καρδιακής ανεπάρκειας για να επικεντρωθούν στην πρόληψη, να ενημερώσουν για τις επιλογές θεραπείας και να δώσουν έμφαση στον συντονισμό της φροντίδας με ομάδα ειδικών καρδιακής ανεπάρκειας.

Μια νέα κοινή προσπάθεια για την έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών δημοσιεύθηκε πρόσφατα από το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας, την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία και την Αμερικανική Εταιρεία Καρδιακής Ανεπάρκειας, τονίζοντας την σημασία της πρόληψης της καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) σε άτομα που εμφανίζουν πρώιμα σημάδια «προκαρδιακής ανεπάρκειας» και ενημερώνει για τις στρατηγικές θεραπείας για άτομα με συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια ώστε να περιλαμβάνουν αναστολέα SGLT-2 (SGLT2i). Οι κατευθυντήριες οδηγίες κάνουν συστάσεις για τη διαχείριση της καρδιακής αμυλοείδωσης, των καρδιοογκολογικών επιπλοκών, των συννοσηροτήτων στο πλαίσιο της καρδιακής ανεπάρκειας, καθώς και την εξέταση εμφυτεύσιμων συσκευών και προηγμένων θεραπειών για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια χρόνια πάθηση που συνήθως αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή και αλλαγή στον τρόπο ζωής. Οι πιο συχνές αιτίες καρδιακής ανεπάρκειας είναι η στεφανιαία νόσος, η αρτηριακή υπέρταση και οι βαλβιδοπάθειες. Άλλες αιτίες μπορεί να περιλαμβάνουν τις οικογενείς ή γενετικές μυοκαρδιοπάθειες, την αμυλοείδωση, τις μεταβολικές νόσους, τις αυτοάνοσες διαταραχές ή την έκθεση σε καρδιοτοξικούς παράγοντες, όπως η χημειοθεραπεία ή άλλα φάρμακα. Η πρωτογενής πρόληψη είναι σημαντική για όσους διατρέχουν κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας ή προ-ΚΑ.

Ο πρόεδρος της επιτροπής σύνταξης των οδηγιών Paul A. Heidenreich τόνισε ότι

πρωταρχικός στόχος στις νέες οδηγίες ήταν να χρησιμοποιηθούν πρόσφατα δημοσιευμένα δεδομένα για την ενημέρωση των συστάσεων στην αξιολόγηση και τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας καθώς και να εστιάσουμε στην πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας μέσω της βελτιστοποίησης του ελέγχου της αρτηριακής πίεσης και της τήρησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Τα στάδια ACC/AHA της καρδιακής ανεπάρκειας, από το Α-Δ, δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη και εξέλιξη της νόσου, με τα προχωρημένα στάδια να υποδηλώνουν πιο σοβαρή νόσο και μειωμένο ποσοστό επιβίωσης. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες αναθεώρησαν αυτά τα στάδια για να εντοπίσουν έγκαιρα τους παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν σε καρδιακή ανεπάρκεια, στάδιο Α, και για να δοθεί θεραπεία πριν εμφανιστούν δομικές αλλαγές ή σημεία μειωμένης καρδιακής λειτουργίας, στάδιο Β, προ-ΚΑ.

Τα στάδια είναι:

Στάδιο Α: Σε κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια.

Σε κίνδυνο αλλά χωρίς συμπτώματα, χωρίς δομική καρδιακή νόσο ή εξετάσεις αίματος που υποδεικνύουν βλάβη του μυοκαρδίου. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται άτομα με υψηλή αρτηριακή πίεση, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικό σύνδρομο και παχυσαρκία, έκθεση σε φάρμακα ή θεραπείες που μπορεί να βλάψουν την καρδιά (δηλαδή, φάρμακα χημειοθεραπείας) ή κληρονομικό κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια.

Στάδιο Β: Προ-Καρδιακή Ανεπάρκεια.

Δεν υπάρχουν συμπτώματα ή σημεία καρδιακής ανεπάρκειας, αλλά ενδείξεις ενός από τα ακόλουθα: δομική καρδιακή νόσο, όπως μειωμένο κλάσμα εξώθησης, αύξηση των διαστάσεων του μυοκαρδίου, διαταραχές στη συστατικότητα του μυοκαρδίου ή βαλβιδοπάθειες, αυξημένες πιέσεις πλήρωσης όπως μετρούνται μέσω υπερήχων ή παράγοντες κινδύνου από το στάδιο Α συν αυξημένα επίπεδα νατριουρητικών πεπτιδίων ή επίμονα αυξημένη καρδιακή τροπονίνη ως δείκτης τραυματισμού του μυοκαρδίου.

Στάδιο Γ: Συμπτωματική Καρδιακή Ανεπάρκεια.

Δομική καρδιοπάθεια με τρέχοντα ή προηγούμενα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δύσπνοια, επίμονο βήχα, οίδημα (στα σφυρά, στα πόδια, στην κοιλιά), κόπωση και ναυτία.

Στάδιο Δ: Προχωρημένη Καρδιακή Ανεπάρκεια.

Καρδιακή ανεπάρκεια με συμπτώματα που επηρεάζουν την καθημερινότητα, είναι δύσκολο να ελεγχθούν και οδηγούν σε επαναλαμβανόμενες νοσηλεύσεις παρά τη βέλτιστη κατευθυνόμενη από τις κατευθυντήριες οδηγίες φαρμακευτική αγωγή.

Η ταξινόμηση του New York Heart Association (Κλάση I – IV) χρησιμοποιείται όταν οι ασθενείς φτάνουν σε συμπτωματική (στάδιο Γ) ή προχωρημένη (στάδιο Δ) ΚΑ, για να περιγράψει τη λειτουργική τους ικανότητα και να καθορίσει τις στρατηγικές θεραπείας.

Με περίπου 121,5 εκατομμύρια ανθρώπους στις ΗΠΑ με υψηλή αρτηριακή πίεση, 100 εκατομμύρια με παχυσαρκία και 28 εκατομμύρια με σακχαρώδη διαβήτη, ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού των ΗΠΑ μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως στάδιο Α, δηλαδή σε κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια. Για τα άτομα αυτής της κατηγορίας, η οδηγία συνιστά έλεγχο της αρτηριακής πίεσης σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες.

Τα άτομα με διαβήτη τύπου II είτε με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο είτε με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο συνιστάται να λαμβάνουν SGLT2i, οι οποίοι αποδεικνύεται ότι βελτιώνουν την επιβίωση σε αυτούς τους πληθυσμούς. Γενικά, οι βασικοί άξονες της πρόληψης των καρδιαγγειακών παθήσεων συνιστώνται για τη μείωση του κινδύνου καρδιακής ανεπάρκειας: συνθήθειες υγιεινού τρόπου ζωής όπως σωματική δραστηριότητα, υγιεινά διατροφικά πρότυπα, αποφυγή του καπνίσματος και διατήρηση υγιούς βάρους.

Ενώ οι συστάσεις του σταδίου Α (σε κίνδυνο) ισχύουν επίσης για όσους βρίσκονται στο στάδιο Β, τα άτομα που έχουν προ-ΚΑ, έχουν την ευκαιρία να ενσωματώσουν πρόσθετα φάρμακα για την πρόληψη της συμπτωματικής ΚΑ. Για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου Β με κλάσμα

εξώθησης αριστερής κοιλίας (LVEF) $\leq 40\%$, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αναστολείς MEA (αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης ή ACEi) για την πρόληψη της εμφάνισης συμπτωμάτων ΚΑ. Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης (ARBs) μπορεί να συνταγογραφούνται σε άτομα με δυσανεξία ή αντένδειξη στο MEA. Και τα δύο φάρμακα βοηθούν στη χάλαση των αγγείων και στη μείωση της αρτηριακής πίεσης. Οι στατίνες που μειώνουν τη χοληστερόλη συνιστώνται σε άτομα με ιστορικό στεφανιαίας ή οξέος στεφανιαίου συνδρόμου.

Τα άτομα που έχουν προχωρήσει στο στάδιο Γ με συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας θα πρέπει να λαμβάνουν φροντίδα από διεπιστημονική ομάδα για να διευκολύνεται η κατευθυνόμενη από τις κατευθυντήριες οδηγίες φαρμακευτική αγωγή και η υποστήριξη της αυτοφροντίδας για να μάθουν να διαχειρίζονται τα συμπτώματά τους. Η υποστήριξη της αυτοφροντίδας περιλαμβάνει την κατανόηση της σημασίας της λήψης φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες και τη διατήρηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών όπως ο περιορισμός της πρόσληψης νατρίου και η προσπάθεια για διατήρηση σωματικής δραστηριότητας. Θα πρέπει επίσης να κατανοήσουν πώς να παρακολουθούν τον εαυτό τους για να εντοπίσουν νωρίς σημεία επιδείνωσης της καρδιακής ανεπάρκειας και τι να κάνουν για αυτά τα συμπτώματα. Συνιστώνται προληπτικοί έλεγχοι για τον εντοπισμό και την υπέρβαση πιθανών ιατρικών ή κοινωνικών φραγμών για αποτελεσματική αυτοφροντίδα, καθώς και η εκπαίδευση και η υποστήριξη ώστε να μειωθεί η ανάγκη νοσηλείας και να βελτιωθεί η επιβίωση. Τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου Γ θα πρέπει να εμβολιάζονται πλήρως κατά των πνευμονολογικών νόσων συμπεριλαμβανομένης και της COVID-19.

Το LVEF αποτελεί δείκτη πρόγνωσης και ανταπόκρισης στη θεραπεία για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Γενικά, LVEF $\geq 50-55\%$ θεωρείται φυσιολογικό.

Για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου Γ, οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες αναθεωρούν την τρέχουσα ταξινόμηση της καρδιακής ανεπάρκειας με βάση το LVEF με νέα ορολογία:

HF με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HF_rEF) περιλαμβάνει άτομα με LVEF $\leq 40\%$.

HF με βελτιωμένο κλάσμα εξώθησης

(HF_{imp}EF) περιλαμβάνει άτομα με προηγούμενο LVEF $\leq 40\%$ που τώρα έχουν LVEF $>40\%$.

HF με ήπια μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HF_{mr}EF) περιλαμβάνει άτομα με LVEF 41-49% και ενδείξεις αυξημένων πιέσεων πλήρωσης LV.

HF με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (HF_rEF) περιλαμβάνει άτομα με LVEF $\geq 50\%$ και ενδείξεις αυξημένων πιέσεων πλήρωσης LV.

Η φαρμακευτική αγωγή για άτομα με HF_rEF περιλαμβάνει τέσσερις κατηγορίες φαρμάκων, εκτός από τα διουρητικά τα οποία συνιστώνται σε ασθενείς με κατακράτηση υγρών. Συνιστάται η χρήση αναστολέων υποδοχέα αγγειοτενσίνης/νεπριλυσίνης (ARNi) και εάν δεν είναι εφικτό, συνιστάται η χρήση ACEi. Οι ARBs συνιστώνται σε άτομα με δυσανεξία ή πιθανή ανεπιθύμητη αντίδραση στους ACEi. Συνιστώνται επίσης ανταγωνιστές υποδοχέα αλατοκορτικοειδών (MRA) ή β αναστολείς, όπως στις προηγούμενες οδηγίες. Οι SGLT2i συνιστώνται πλέον σε άτομα με συμπτωματική χρόνια HF_rEF ανεξάρτητα από την παρουσία διαβήτη τύπου 2.

Τα άτομα με HF_{mr}EF ή αυτά με LVEF 41-49% θα πρέπει πρώτα να λαμβάνουν θεραπεία με έναν SGLT2i μαζί με διουρητικά ανάλογα με τις ανάγκες. Οι ARNi, ACEi, ARB, MRA και β αναστολείς θεωρούνται πιο αδύναμες συστάσεις, καθώς τα στοιχεία σε αυτόν τον πληθυσμό είναι λιγότερο ισχυρά. Καθώς το LVEF μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, τα άτομα με HF_{mr}EF θα πρέπει να κάνουν επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις του LVEF.

Ασθενείς με HF_rEF και αρτηριακή υπέρταση θα πρέπει να στοχεύουν στο βέλτιστο στόχο αρτηριακής πίεσης σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Για άτομα με HF_rEF, οι SGLT2i μπορεί να είναι ευεργετικοί στη μείωση των νοσηλειών λόγω καρδιακής ανεπάρκειας και της καρδιαγγειακής θνησιμότητας. Η διαχείριση της κοιλιακής μαρμαρυγής μπορεί επίσης να βελτιώσει τα συμπτώματα. Σε επιλεγμένα άτομα με HF_rEF, οι MRAs, οι ARBs και οι ARNi μπορούν να ληφθούν υπόψη, ιδιαίτερα μεταξύ ατόμων με LVEF στο χαμηλότερο άκρο του φάσματος της HF_rEF.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριλαμβάνουν επίσης συστάσεις για εμφυτεύσιμες καρδιακές συσκευές και θεραπεία επαναγγείωσης, διάγνωση και θεραπεία της καρδιακής αμυλοείδωσης, ειδικές παραπομπές για άτομα με προ-

χωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου Δ και συστάσεις για τη διαχείριση της κολπικής μαρμαρυγής και της βαλβιδοπάθειας στην ΚΑ και την καρδιοογκολογία.

Αυτές οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες για την καρδιακή ανεπάρκεια αντικαθιστούν τις κατευθυντήριες οδηγίες των ACCF/AHA του 2013 για τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας και της επικαιροποιημένης ενημέρωσης του 2017 των ACC/AHA/HFSA των κατευθυντήριων οδηγιών των ACCF/AHA του 2013 για τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας. Οι οδηγίες απευθύνονται σε όλους τους κλινικούς γιατρούς που ασχολούνται με τη φροντίδα ατόμων με καρδιαγγειακή νόσο με ή χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες του 2022 των AHA/ACC/HFSA για τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας δημοσιεύθηκαν ταυτόχρονα στο περιοδικό *Journal of the American College of Cardiology*, στο περιοδικό *Circulation* της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας και στο περιοδικό *Journal of Cardiac Failure*.

<https://www.acc.org/guidelines/hubs/heart-failure>

<https://www.jacc.org/guidelines/heart-failure-management>

<https://hfsa.org/heart-failure-guidelines>