

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Ιωάννης Παρίσης

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α., Τμήμα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΚΑ) αποτελεί ένα διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας, προσβάλλοντας περίπου 1-2% του γενικού πληθυσμού, ενώ στις ηλικίες >70 ετών το ποσοστό αυτό αγγίζει το 10%. Η θνητότητα της νόσου ξεπερνά το 50% στα 5 πρώτα έτη. Μάλιστα, σε προχωρημένα στάδια, είναι ίδια ή και μεγαλύτερη από επιθετικές μορφές καρκίνου, αγγίζοντας ακόμη και το 90% σε 1 χρόνο. Το κόστος της θεραπείας και των νοσηλείων προσεγγίζει περίπου το 2% του συνολικού κόστους για την υγεία στις δυτικές χώρες.

Στόχος της θεραπείας όλων των συμπτωματικών ασθενών (NYHA II-IV) με συστολική καρδιακή ανεπάρκεια (EF <40%) είναι η βελτίωση των συμπτωμάτων, της λειτουργικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής, η πρόληψη νέων νοσηλείων και η αύξηση της επιβίωσης.

Η καταστολή του άξονα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης αποτελεί βασική αρχή του σύγχρονου θεραπευτικού αλγορίθμου και επομένως ο συνδυασμός νευροορμονικών αποκλειστών (α-ΜΕΑ, β-αναστολέων και ανταγωνιστών αλδοστερόνης) συνιστάται σε όλους τους ασθενείς, στη μέγιστη δυνατή δόση, εκτός κι αν αυτοί αντενδείκνυνται ή δεν μπορούν να γίνουν ανεκτοί (Class I, Level A).

Αναδυόμενες θεραπείες όπως η χρήση του συνδυασμού sacubitril/valsartan (ARNI), ως θεραπεία υποκατάστασης των ΑΜΕΑ σε συμπτωματικούς ασθενείς, και της ιβαπραδίνης, μπορεί να μειώσουν περαιτέρω τις νοσηλείες και να επιμηκύνουν τη ζωή των ασθενών.

Η εφαρμογή των θεραπευτικών αλγορίθμων των νέων κατευθυντήριων οδηγιών της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής εταιρείας για την Καρδιακή Ανεπάρκεια, αποτελεί βασική θεραπευτική στρατηγική για τη βέλτιστη διαχείριση του συνδρόμου.