

KARDIOLOGIA

Coraz więcej możliwości w terapii niewydolności serca

„Wykryć niewykryte” – tak brzmiało hasło tegorocznych Dni Niewydolności Serca (1–7 maja). Eksperti biorący udział w konferencji prasowej Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ANS PTK) podkreślali, że dla rokowania chorego kluczowe jest jak najszybsze postawienie diagnozy i wdrożenie skojarzonego leczenia.

Na niewydolność serca choruje ok. 1 mln Polaków. Według danych NFZ za 2021 r. stanowi ona pierwszą przyczynę zgonów spośród wszystkich chorób układu krążenia. Średni wiek pacjenta z niewydolnością serca to 75 lat, zazwyczaj jest to osoba z wielochorobowością, wymagająca interdyscyplinarnej opieki. Na konieczność takiej opieki wskazują też wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (European Society of Cardiology – ESC). Przewodnicząca ANS PTK prof. dr hab. n. med. Małgorzata Lelonek, kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, podkreśliła, że od 2008 r. w Polsce przez cały czas częstość hospitalizacji z powodu niewydolności serca jest najwyższa spośród 35 krajów OECD. W wydatkach przeznaczonych na opiekę nad chorymi z niewydolnością serca największe koszty wiążą się właśnie z hospitalizacjami.

Rok 2022 – wiele dobrych wiadomości dla chorych z niewydolnością serca

W ostatnim czasie bardzo dużo się dzieje, jeśli chodzi o poprawę opieki nad chorymi z niewydolnością serca.

– W maju 2022 r. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o refundacji fioletyn w niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca. Terapia tymi lekami charakteryzuje się wysoką efektywnością kliniczną i szybkim czasem działania. Wpływa na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu zaostrzeń niewydolności serca, poprawę rokowania chorych oraz redukcję liczby zgonów – mówi prof. Małgorzata Lelonek.

Kolejną dobrą wiadomością była rejestracja fioletyn w niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory.

Trwają prace nad rozpatrzeniem refundacji fioletyn w tym wskazaniu.

– To absolutny przełom, ponieważ jest to pierwsza grupa leków dla chorych z tym fenotypem niewydolności serca, dla których do tej pory nie było leczenia poprawiającego rokowanie – ocenia ekspertka.

Opieka koordynowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), obejmująca również pacjentów z niewydolnością serca, przyspiesza identyfikację chorych, a zatem włączenie leczenia modyfikującego przebieg choroby i redukującego ryzyko hospitalizacji i zgonów.

Kolejna duża zmiana organizacyjna to pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej w siedmiu województwach, który obejmuje także chorych z niewydolnością serca. Chodzi o wprowadzenie chorego na szybką ścieżkę diagnostyczną na wzór sieci onkologicznej. Po rozpoznaniu lub wysunięciu podejrzenia niewydolności serca przez lekarza rodzinnego w ciągu 30 dni chory powinien trafić do specjalisty, mieć pogłębioną diagnostykę i w razie potrzeby zostać skierowany do ośrodka referencyjnego w celu leczenia, również wysoko specjalistycznego.

W obu przypadkach leczenie jest nadzorowane przez koordynatora.

– To jest rozwiązanie, o którym ANS PTK głośno mówiła, że jest niezbędne w tej szczególnej grupie chorych, bo dotychczas byli oni zagubieni w systemie – zauważa prof. Małgorzata Lelonek.

Do tego dochodzi możliwość telekonsultacji pomiędzy lekarzami, co powinno wpłynąć na usprawnienie podejmowania decyzji o skierowaniu pacjenta na odpowiednią ścieżkę dalszego postępowania.

– Jako klinicyści mamy nadzieję, że ten rok będzie kolejnym, w którym nastąpi suk-

cesywna i znacząca poprawa możliwości zastosowania i dostępności innowacyjnych terapii dla pacjentów z niewydolnością serca. To bardzo ważne dla tej grupy chorych, która dotychczas nie miała leczenia przedłużającego życie – dodaje.

Niewydolne może być także młode serce

Doktor hab. n. med. Paweł Rubiś, prof. uczelni, z Oddziału Klinicznego Chorób Serca i Naczyń Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego przypomniał, że objawy niewydolności serca mogą być bardzo dyskretne, wręcz niedostrzegalne w badaniu fizykalnym i przedmiotowym. Co więcej, u młodych osób jej symptomy są często bagatelizowane, zrzucane na zmęczenie czy przewlekły stres, ponieważ choroba ta jest kojarzona przede wszystkim z późnym wiekiem.

Tymczasem niewydolność serca dotyka także młodych ludzi. Przyczyną są nie tylko takie czynniki ryzyka, jak niewykryte i nieleczone nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, rzadziej cukrzyca i hipercholesterolemia, lecz także czynniki niesrodowiskowe, czyli kardiomiopatie. Kardiomiopatia rozstrzeniowa jest pierwszorzędową przyczyną niewydolności serca u młodych ludzi. Co ważne, również główną przyczyną transplantacji serca. Jest ona uwarunkowana genetycznie, ale sprzyjają jej też stany zapalne i może się rozwinąć na skutek chorób autoimmunologicznych.

– Mamy świeżo w pamięci pandemię COVID-19. Tu ważna informacja – wirus SARS-CoV-2 na szczęście nie miał dużego powinowactwa do serca i zapalenia mięśnia serca. Infekcja covidowa stosunkowo rzadko była przyczyną kardiomiopatii rozstrzeniowej. Jest natomiast wiele innych czynników infekcyjnych, tzw. wirusów kardiotropowych, chociażby wirusy grypy, które mogą doprowadzić do niewydolności serca – wyjaśnia prof. Paweł Rubiś.

Skojarzone leczenie to obecnie podstawa

– Jeśli chodzi o leczenie niewydolności serca, dzieje się dużo. W 2021 r. został opublikowany nowy algorytm terapii – te europejskie wytyczne odnoszą się głównie do niewydolności serca ze zredukowaną frakcją wyrzutową. Są jeszcze dwie populacje chorych z niewydolnością serca – z łagodnie upośledzoną i zachowaną frakcją



Fot. Termedia



prof. Małgorzata Lelonek: W maju 2022 r. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o refundacji fioletyn w niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory. Terapia tymi lekami wpływa na zmniejszenie liczby hospitalizacji, poprawę rokowania chorych oraz redukcję liczby zgonów

wyrzutową lewej komory. Dla tych dwóch grup są już wytyczne amerykańskie dotyczące leczenia i konsensus w sprawie diagnostyki. Czekamy na konsensus czy też wytyczne europejskie, które zapewne zostaną zaprezentowane pod koniec lata – mówi dr hab. n. med. Agnieszka Pawlak, prof. PAN, kierownik Pododdziału Niewydolności Serca i Transplantologii w Klinice Kardiologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA, przewodnicząca elekt ANS PTK.

Zgodnie z nowym paradygmatem postępowania w niewydolności serca ze zredukowaną frakcją wyrzutową lewej komory leki z czterech grup powinny być zastosowane jednocześnie, jeżeli tylko jest taka możliwość. To bardzo ważne, bo takie skojarzone leczenie poprawia rokowania chorych.

Ekspertka przypomina, że od 1 maja polscy pacjenci mają dostęp do nowej cząsteczki wymienianej w wytycznych europejskich –



Fot. Materiały prasowe



prof. Paweł Rubiś: Infekcja covidowa stosunkowo rzadko była przyczyną kardiomiopatii rozstrzeniowej. Jest natomiast wiele innych czynników infekcyjnych, tzw. wirusów kardiotropowych, chociażby wirusy grypy, które mogą doprowadzić do niewydolności serca

werycyguatu. To lek przeznaczony dla chorych, którzy są hospitalizowani z powodu kolejnego zaostrzenia niewydolności serca w klasie II–IV NYHA, z frakcją wyrzutową ≤ 40 proc. Jest on dostępny zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i otwartym.

– Chorzy z niewydolnością serca mają też możliwość skorzystania z leczenia zabiegowego, interwencyjnego – stymulacji resynchronizującej, implantacji kardiowerterów-defibrylatorów. Nowością są kamizelkowe kardiowertery-defibrylatory. To rozwiązanie dla pacjentów, którzy wymagają czasowego zabezpieczenia, np. w kardiomiopatii populogowej czy zapaleniu mięśnia sercowego, kiedy liczymy na poprawę stanu klinicznego – wyjaśnia prof. Agnieszka Pawlak.

Niewydolność serca może być spowodowana wadami zastawkowymi.

– W Polsce mamy ogromne doświadczenie w leczeniu przeskórnym wad zastawkowych. Procedury naprawy zastawki aortalnej są szeroko stosowane. Chcielibyśmy, żeby pacjenci z niewydolnością serca, z ciężką niedomykalnością, którzy nie kwalifikują się do zabiegów kardiochirurgicznych ze względu na stan kliniczny, mogli w większym stopniu korzystać z MitraClipów – dodaje ekspertka.

Ukazuje się coraz więcej opracowań i analiz wskazujących, że ablacja migotania



Fot. Asocjacja Niewydolności Serca PTK



prof. Agnieszka Pawlak: Chcielibyśmy, żeby pacjenci z niewydolnością serca, z ciężką niedomykalnością, którzy nie kwalifikują się do zabiegów kardiochirurgicznych ze względu na stan kliniczny, mogli w większym stopniu korzystać z MitraClipów

przedskłonków u chorych z niewydolnym sercem ma istotne znaczenie i również poprawia rokowanie. Dostępnych jest też wiele urządzeń wspomagających funkcję lewej komory serca.

Pielęgniarka – edukatorka niewydolności serca

Wytyczne ESC dotyczące pacjentów z niewydolnością serca zalecają opiekę multidyscyplinarną prowadzoną przez kardiologa współpracującego z lekarzem POZ i pielęgniarką wyspecjalizowaną w opiece nad chorym z niewydolnością serca.

– Pielęgniarka – edukatorka niewydolności serca jest niezwykle ważnym elementem łańcucha opieki nad pacjentem z tym schorzeniem. Edukacja ma ogromne znaczenie w terapii osób z niewydolnością serca. Zasady samoopieki, wiedzę, na co należy zwracać uwagę, żeby nie doszło do zaostrzeń choroby, jakie mogą być objawy niepożądane przyjmowanych leków i wiele innych niezwykle ważnych informacji może przekazać pacjentowi pielęgniarka – edukatorka, oczywiście pod warunkiem, że jest dobrze wyszkolona – zauważa prof. dr hab. n. med. Jadwiga Nessler, kierownik Kliniki Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, pełnomocnik Zarządu Głównego

PTK ds. niewydolności serca i opieki paliatywnej. Pielęgniarki – edukatorki niewydolności serca wspierają nie tylko pacjentów, lecz także ich rodziny i lekarzy. Kontakt z taką pielęgniarką może istotnie pomóc choremu w zarządzaniu niewydolnością serca. Nie musi to być kontakt osobisty, czasami wystarczy rozmowa telefoniczna. Asocjacja Niewydolności Serca PTK we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych przygotowała specjalny kurs dla pielęgniarek, które chcą się specjalizować w opiece nad pacjentami z niewydolnością serca.



Fot. Archiwum Termedia



prof. Jadwiga Nessler: Pielęgniarka – edukatorka niewydolności serca jest niezwykle ważnym elementem łańcucha opieki nad pacjentem z tym schorzeniem. Oczywiście pod warunkiem, że jest dobrze wyszkolona

– To standardowa opieka, która technologicznie była dostępna już od lat, ale nie była refundowana – podkreśla prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Zarządu Głównego PTK.

Wprowadzenie refundacji telemonitoringu oznacza dla chorych z wszczepionymi urządzeniami, takimi jak kardiowerter-defibrylator, wzmocniony nadzór ze strony lekarzy. Każdy taki pacjent powinien zgłaszać się co pół roku w punkcie kontroli.

– Ważne jest, żeby pacjent zrozumiał, że jest to dodatkowa funkcjonalność. Ta technologia sama w sobie go nie zabezpiecza. To zadanie wszczepionego urządzenia. Telemonitoring natomiast zdejmuję z chorego część uciążliwości związanych z koniecznością okresowych wizyt w celu kontroli wszczepionego urządzenia. Daje też możliwość wczesnego wykrywania nieprawidłowości w pracy urządzenia czy arytmii. Pacjent musi jednak mieć świadomość, że telemonitoring nie jest usługą zapewniającą natychmiastową reakcję. Z założenia zapis jest odczytywany w standardowych godzinach pracy, a w sytuacjach zagrożenia życia chory powinien być zabezpieczony przez pomoc doraźną – wyjaśnia ekspert.

Czego można oczekiwać od telemonitoringu

Telemonitoring urządzeń wszczepialnych to technologia pozwalająca na zmniejszenie ryzyka zaostrzeń niewydolności serca. Od maja usługa ta weszła do pakietu świadczeń refundowanych przez NFZ dla tych pacjentów.



Fot. facebook.com



prof. Marcin Grabowski: Telemonitoring zdejmuję z chorego część uciążliwości związanych z koniecznością okresowych wizyt w celu kontroli wszczepionego urządzenia. Daje też możliwość wczesnego wykrywania nieprawidłowości w pracy urządzenia czy arytmii

– Ważne jest, żeby pacjent zrozumiał, że jest to dodatkowa funkcjonalność. Ta technologia sama w sobie go nie zabezpiecza. To zadanie wszczepionego urządzenia. Telemonitoring natomiast zdejmuję z chorego część uciążliwości związanych z koniecznością okresowych wizyt w celu kontroli wszczepionego urządzenia. Daje też możliwość wczesnego wykrywania nieprawidłowości w pracy urządzenia czy arytmii. Pacjent musi jednak mieć świadomość, że telemonitoring nie jest usługą zapewniającą natychmiastową reakcję. Z założenia zapis jest odczytywany w standardowych godzinach pracy, a w sytuacjach zagrożenia życia chory powinien być zabezpieczony przez pomoc doraźną – wyjaśnia ekspert.

– Ważne jest, żeby pacjent zrozumiał, że jest to dodatkowa funkcjonalność. Ta technologia sama w sobie go nie zabezpiecza. To zadanie wszczepionego urządzenia. Telemonitoring natomiast zdejmuję z chorego część uciążliwości związanych z koniecznością okresowych wizyt w celu kontroli wszczepionego urządzenia. Daje też możliwość wczesnego wykrywania nieprawidłowości w pracy urządzenia czy arytmii. Pacjent musi jednak mieć świadomość, że telemonitoring nie jest usługą zapewniającą natychmiastową reakcję. Z założenia zapis jest odczytywany w standardowych godzinach pracy, a w sytuacjach zagrożenia życia chory powinien być zabezpieczony przez pomoc doraźną – wyjaśnia ekspert.

– Ważne jest, żeby pacjent zrozumiał, że jest to dodatkowa funkcjonalność. Ta technologia sama w sobie go nie zabezpiecza. To zadanie wszczepionego urządzenia. Telemonitoring natomiast zdejmuję z chorego część uciążliwości związanych z koniecznością okresowych wizyt w celu kontroli wszczepionego urządzenia. Daje też możliwość wczesnego wykrywania nieprawidłowości w pracy urządzenia czy arytmii. Pacjent musi jednak mieć świadomość, że telemonitoring nie jest usługą zapewniającą natychmiastową reakcję. Z założenia zapis jest odczytywany w standardowych godzinach pracy, a w sytuacjach zagrożenia życia chory powinien być zabezpieczony przez pomoc doraźną – wyjaśnia ekspert.

Iwona Kazimierska

Konferencja Asocjacji Niewydolności Serca PTK

Asocjacja Niewydolności Serca PTK organizuje 16–17 czerwca w Łodzi kolejną doroczną konferencję. Program naukowy obejmuje szeroki zakres zagadnień dotyczących profilaktyki niewydolności serca, diagnostyki, farmakoterapii, elektroterapii, problematyki ostrej i zaawansowanej niewydolności serca, w tym mechanicznego wspomaganie krążenia i transplantacji serca. Eksperti przedstawiają konkretne problemy kliniczne z krytycznym spojrzeniem na wytyczne, kiedy nie wskazują one jednoznacznych rozwiązań. Zaplanowane są również sesje przypadków i warsztaty echokardiografii oraz wspomaganie krążenia.

Program wydarzenia oraz rejestracja są dostępne na stronie internetowej: <https://konferencja.niewydolnosc-serca.pl/>.