

SRČANA INSUFICIJENCIJA - SAVREMENI PRISTUP

HEART FAILURE - ADVANCED APPROACH

Mihailo Vukmirović^{1,2}, Irena Tomašević Vukmirović^{1,2}, Blagoje Babić^{1,2}
1 Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica
2 Odjeljenje za poremećaje ritma, Klinički centar Crne Gore

SAŽETAK

Učestalost srčane slabosti uprkos naporima rane detekcije i dalje je visoka i praćena visokim mortalitetom u toku praćenja od 5 godina. U odnosu na vrijednost ejeckione frakcije lijeve komore (EF LK) kao snažnog prediktivnog faktora prognoze ovih pacijenata klasifikovana je srčana slabost i usmjeren terapijski tretman.

Kod pacijenata sa niskom EF LK ($\leq 40\%$) lijekovi prvog izbora (klasa I) su inhibitori angiotenzin-konvertirajućeg enzima (ACE) odnosno u slučaju njihove netolerancije blokatori angiotenzinskog receptora (ARB). Preporučuje se (klasa I) i zamjena ACE inhibitora sa blokatorima angiotenzin-nepirilinskog receptora (ARNI).

Lijekovi prvog izbora (klasa I) kod ovih pacijenata su i beta blokatori, inhibitori natrijum-glukoza 2 kotransportera (SGLT2), antragonisti mineralokortikoidnog receptora (MRA), kao i diuretici Henleove petlje kod retencije tečnosti.

Ukoliko je interventrikularno kašnjenje ispod 130 msec opravdano je implantirati kardioverter defibrilator (ICD) zbog prevencije iznenadne srčane smrti (ISS) kod pacijenata sa ishemijskom (klasa I) odnosno neishemijskom (klasa II) etiologijom srčane slabosti. Ukoliko su pacijenti u sinusnom ritmu sa interventrikularnim kašnjenjem između 130-150 msec (klasa IIa) odnosno preko 150 msec (klasa I) preporučuje se implantacija srčane rehinronizacione terapije bez (CRT-P) ili sa kardioverter defibrilatorom (CRT-D).

Kod pacijenata sa blago redukovanom EF LK (41-49%) lijekovi prvog izbora su SGLT2 odnosno diuretici (klasa I), a potom (klasa IIb) i ACE inhibitori, ARB ili ARNI, kao i MRA.

Posebna pažnja u revidiranim preporukama usmjerena je na pacijente sa očuvanom EF LK ($\geq 50\%$), ali sa strukturnim odnosno funkcionalnim promjenama u dijasolnoj funkciji srca, kao i povišenim vrijednostima natriuretskih peptida zbog njihove loše prognoze. Ovim pacijentima lijekovi prvog izbora (klasa I) su SGLT2 inhibitori odnosno diuretici kod retencije tečnosti, kao i liječenje komorbiditeta

Ključne reči: Srčana insuficijencija, savremeni pristup

ABSTRACT

The incidence of heart failure despite early detection efforts remains high with also high mortality during 5-year follow-up. In relation to the value of the left ventricular ejection fraction (LVEF) as a strong predictive factor of the prognosis of these patients heart failure was classified with specific therapeutic management.

The first-choice drugs (class I) in patients with low LVEF ($\leq 40\%$) are angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors or in case with intolerance angiotensin receptor blockers (ARBs). ACE inhibitors replacing with angiotensin-nepilysin receptor blockers (ARNIs) is also recommended (class I). First-choice drugs (class I) in these patients are also beta-blockers, sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors, mineralocorticoid receptor antagonists (MRAs) and loop diuretics for fluid retention.

Cardioverter defibrillator implantation (ICD) for sudden cardiac death prevention (SCD) is recommended in patients with interventricular delay below 130 msec with ischemic (class I) as well as non-ischemic (class II) etiology of heart failure.

Implantation of cardiac resynchronization therapy without (CRT-P) or with a cardioverter defibrillator (CRT-D) is recommended in patients with sinus rhythm and interventricular delay between 130-150 msec (class IIa) as well as over 150 msec (class I). In patients with mildly reduced LV EF (41-49%) first-choice drugs are SGLT2 inhibitors or diuretics (class I), and then (class IIb) ACE inhibitors, ARBs or ARNIs as well as MRA.

Special attention in the revised recommendations is focused on patients with preserved LV EF ($\geq 50\%$) but with structural or functional abnormalities in diastolic dysfunction as well as raised natriuretic peptides due to their poor prognosis. The first-line drugs (class I) in these patients are SGLT2 inhibitors or diuretics for fluid retention as well as treatment of comorbidities

Keywords: Heart failure, advance management