



## Ομάδα Εργασίας Καρδιακής Ανεπάρκειας

### Ο πυρήνας της ομάδας εργασίας καρδιακής ανεπάρκειας αποτελείται από:

**Πρόεδρος:** Δρ Ελένη Παπαξενοπούλου Κλεάνθους MD FESC, savvas.kleanthous@cytanet.com.cy

**Α' Αντιπρόεδρος:** Δρ. Γεωργίου Π. Γεώργιος, georgios@ahi.com.cy

**Β' Αντιπρόεδρος:** Δρ. Χριστοδουλίδης Θεόδωρος, theo\_christod@hotmail.com

**Γραμματέας:** Δρ. Αλλαγιώτης Φίλιππος, Αρεταίειο νοσοκομείο, p.allayiotis@aretaeio.com

**Μέλη της Ομάδας είναι:** Αγαθαγγέλου Πέτρος, Πάσσαλου Μαρία, Αβρααμίδης Παναγιώτης, Γεωργίου Κ.

Γεώργιος, Νικολάου Ροζαλία, Οικονομίδης Κωνσταντίνος, Γεωργίου Μ. Γεώργιος, Γιάγκου Κυριακός, Παπαμιχαήλ Δημήτρης, Κλεάνθους Ελένη, Μπαρμπέρης Βασίλης, Ελευθερίου Όλγα, Σολωμού Μάριος, Κοντός Χριστόδουλος, Καρβουνάρης Στέλιος, Νικολαΐδης Ευαγόρας, Γεωργίου Π. Γεώργιος

Η Ομάδα Εργασίας Καρδιακής Ανεπάρκειας δημιουργήθηκε τον Φεβρουάριο 2007.

Σημαντικό ρόλο στην δημιουργία και λειτουργία της ομάδας εργασίας καρδιακής ανεπάρκειας διαδραμάτισε ο αείμνηστος Δρ. Χάρης Φεσσάς.

Στην Ομάδα μπορούν να συμμετάσχουν όσα μέλη της ΚΕΚ ενδιαφέρονται και επιθυμούν.

### **Αποστολή της Ομάδας:**

Αποστολή της Ομάδας Εργασίας είναι “η μελέτη του προβλήματος της Καρδιακής Ανεπάρκειας (Κ.Α) στην Κύπρο, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η επιβίωση των ασθενών μέσω καλύτερης πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας ως και η δημιουργία δικτύου επικοινωνίας για συλλογή πληροφοριών από ανάλογους επιστημονικούς οργανισμούς του εξωτερικού για την αντιμετώπιση – διαχείριση, εκπαίδευση και έρευνα της ΚΑ”.

### **Κύριοι Στόχοι της Ομάδας:**

- Η διαπίστωση της έκτασης και του βαθμού της Κ.Α.στη Κύπρο
- Η γνώση του επιπολασμού (prevalence) του προβλήματος στη Κύπρο
- Η δημιουργία Αρχείου (Registry) καταγραφής ασθενών με Κ.Α. και συμμετοχή σε ανάλογα Ευρωπαϊκά Αρχεία
- Η ομοιογενοποίηση των κριτηρίων διάγνωσης, διαχείρισης και θεραπείας της Κ.Α.
- Η προαγωγή της εφαρμογής Κατευθυντήριων Οδηγιών για την ορθολογική αντιμετώπιση της Κ.Α.

Ήδη από 01.05.2008 άρχισε η συλλογή στοιχείων για την καταγραφή ασθενών στο επιδιωκόμενο / σχεδιαζόμενο Αρχείο κατ’ αρχήν από 3 κρατικά νοσηλευτήρια (Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας, Γεν. Νοσοκομείο Λάρνακας και Νοσοκομείο Αμμόχωστο) ώστε και η Κύπρος να μπορεί μελλοντικά να συμμετάσχει και να συνεργάζεται με το υπό δημιουργία Ευρωπαϊκό Αρχείο Κ.Α.. Αυτό θα βοηθήσει και στην αποτελεσματικότερη υλοποίηση των στόχων αλλά και στο να περιληφθούν κι άλλες σχετικές καταστάσεις όπως η εξεία Κ.Α., η χρήση συσκευών (devices), οι μεταμοσχεύσεις κ.α.

Τα Αρχεία Κ.Α. έχουν διαφορές μεταξύ τους, οι οποίες βασίζονται σε πολλούς παράγοντες όπως οι τοπικές συνθήκες, οι τύποι ασθενών, οι τύποι νοσηλευτηρίων που συμμετέχουν και οι τρόποι και οι στρατηγικές θεραπευτικής αγωγής. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο το αρχείο να πληροί τα εξής κριτήρια:

- Να καλύπτει συγκεκριμένο αριθμό νοσηλευτηρίων μιας περιοχής για να συμπεριλάβει τον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ασθενών σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

- Να συμπεριλάβει και τα πιο δύσκολα περιστατικά (ηλικιωμένα άτομα > 80 ετών, κατηγορία Killip III – IV, και ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ανάνηψη) που σε πολλά νοσοκομεία δεν εισάγονται σε καρδιολογικές μονάδες.
- Να συγκρίνει τα στοιχεία θνητότητας προς μια ανεξάρτητη εθνική βάση δεδομένων πιστοποιητικών θανάτου. Χρειάζεται γι' αυτό η βοήθεια και συμβολή πολλών συναδέλφων που αναμένουμε ότι θα υπάρξει.

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

Αντίθετα με άλλα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο επιπολασμός της καρδιακής ανεπάρκειας φαίνεται να αυξάνει. Με δεδομένες τις επιπτώσεις που έχει στη γενική θνησιμότητα, νοσηρότητα, ποιότητα ζωής, και στα οικονομικά της υγείας διεθνώς, η σημασία της πρόληψης της ΚΑ γίνεται μεγαλύτερη. Μια πρόσφατη αξιολόγηση από ομάδα ειδικών του American Heart Association προσπάθησε να συνοψίσει τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για ΚΑ, να διαπιστώσει τις παρεμβάσεις ενάντια σ' αυτούς τους παράγοντες κινδύνου και να προσδιορίσει τις προτεραιότητες για μελλοντική έρευνα, εκπαίδευση και αποτροπή της ΚΑ.

#### **Κύρια σημεία της αξιολόγησης:**

- Στις ΗΠΑ, περίπου 5 εκ. άτομα πάσχουν από ΚΑ, με περίπου 550.000 νέα περιστατικά ετησίως. Η Κ.Α. αποτελεί την συνηθέστερη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για ενήλικες και υπολογίζεται ότι έχει ένα κόστος περισσότερο από 33 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου (σύμφωνα με τη μελέτη Framingham) υπολογίζεται ότι ξεπερνά το 20% στην ηλικία των 40 ετών.
- Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του επιπολασμού της Κ.Α. στις ανεπτυγμένες χώρες μεταξύ άλλων είναι η γήρανση του πληθυσμού και η βελτιωμένη φροντίδα των ασθενών με Κ.Α.. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η αύξηση των προδιαθεσικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και των νοσημάτων συμβάλλουν στον αυξανόμενο επιπολασμό της Κ.Α..
- Παρόλο τον υψηλό επιπολασμό των παραγόντων, ο συστηματικός έλεγχος ασυμπτωματικών ομάδων που διατρέχουν κίνδυνο, χρησιμοποιώντας είτε μετρήσεις της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας είτε υπολογισμό του Β-νατριουρητικού πεπτιδίου δεν συνιστάται.
- Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί την τελική οδό πολλών καρδιαγγειακών νοσημάτων. Κύριοι παράγοντες είναι η γήρανση, η υπέρταση, το έμφραγμα μυοκαρδίου, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι βαλβιδοπάθειες και η παχυσαρκία. Σε ορισμένα άτομα τοξίνες (π.χ. ανθρακυκλίνες), ή γενετικοί πολυμορφισμοί συμβάλλουν στο κίνδυνο Κ.Α. Λιγότερο σημαντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη χρόνια νεφροπάθεια, υπνο-απνοϊκά σύνδρομα, το κάπνισμα και τις δυσλιπιδαιμίες.
- Παρεμβάσεις για αποτροπή καρδιαγγειακών επεισοδίων επίσης μπορούν να ελαττώσουν τον κίνδυνο για ΚΑ. Επομένως, φάρμακα όπως οι α-ΜΕΑ, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτασίνης (ARB's), οι αντι-αιμοπεταλιακοί παράγοντες και οι στατίνες πρέπει να χρησιμοποιούνται δυναμικά για την επίτευξη των στόχων που συστήνουν οι κατευθυντήριες οδηγίες για ασθενείς με διαγνωσμένη αθηροσκληρωτική νόσο, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση ή διαβήτη.

Μέτρα και στρατηγικές για πρόληψη ή καθυστέρηση της εμφάνισης διαβήτη τύπου-2 (μη ινσουλινο-εξαρτώμενου) πιθανότατα μειώνουν αποτελεσματικά την εμφάνιση Κ.Α.:

- Παρόλο που δεν έχει αποδειχθεί ακόμη ότι μειώνει την εμφάνιση της Κ.Α., ο έλεγχος του μεταβολισμού της γλυκόζης σε ασθενείς με διαγνωσμένο διαβήτη, η διακοπή του καπνίσματος, και μέτρα για μείωση και διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους είναι πιθανότατα σημαντικά. Επίσης χρήσιμη είναι η αντιμετώπιση των διαταραχών της αναπνοής κατά τον ύπνο και η πρόληψη της νεφρικής νόσου.
- Η υπέρταση αναμφίβολα έχει σχέση με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΚΑ. Αυτό τονίζει τη σημασία στην επίτευξη θεραπευτικών στόχων στην υπέρταση σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Η αντιμετώπιση της μεμονωμένης συστολικής υπέρτασης, πιθανόν να ελαττώνει την εμφάνιση Κ.Α. μεταξύ των υπερηλίκων.
- Οι σύγχρονες γνώσεις για την Κ.Α. δεν είναι οι καλύτερες ούτε μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ούτε και στο κοινό. Αυξημένη επίγνωση /ενημέρωση όμως διευκολύνει την κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία.

#### **Σχόλια:**

Οι αυξημένες σημαντικές επιπτώσεις της Κ.Α. επιτείνουν την ανάγκη εφαρμογής αποτελεσματικών στρατηγικών για την πρόληψη της. Παρόλο ότι γνωρίζουμε πολλούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και οι κατευθυντήριες οδηγίες παρέχουν ξεκάθαρες συστάσεις για το τι πρέπει να κάνουμε για αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων εν

τούτοις οι στόχοι αυτοί δεν επιτυγχάνονται ικανοποιητικά. Παρόλο ότι η έρευνα είναι αναγκαία σε πολλά επίπεδα ίσως η πιο σημαντική προτεραιότητα είναι η ανάπτυξη ενός συστήματος προσέγγισης επί πληθυσμικού επιπέδου για τον αποτελεσματικό έλεγχο των παραγόντων κινδύνου.

### **Άλλες Επιστημονικές Δραστηριότητες**

Η Ομάδα Εργασίας διοργάνωσε Ημερίδα για την Καρδιακή Ανεπάρκεια με ομιλητές δύο εκλεκτούς Ελλαδίτες συναδέλφους, τον Γεράσιμο Φιλιππάτο, μέλος της Ο.Ε. της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας με θέμα: “Εξελίξεις στην Οξεία Καρδιακή Ανεπάρκεια” και τον Σταύρο Κάκκουρο, εισερχόμενο Πρόεδρο της αντίστοιχης Ελληνικής Ο. Ε. με θέμα “Η Σημασία των Βιολογικών Δεικτών (Biomarkers) στην Καρδιακή Ανεπάρκεια”. Στην ίδια συνάντηση πραγματοποιήθηκε Στρογγύλο Τραπέζι με συμμετοχή, πλην των δύο Ελλαδιτών συναδέλφων, και δύο Κύπριων συναδέλφων Καρδιολόγων, της Ελένης Παπαξενοπούλου – Κλεάνθους και τον Ανδρέα Πέτσα με θέμα: “Πρακτικά Προβλήματα Φροντίδας της Καρδιακής Ανεπάρκειας”. Η Ημερίδα κρίθηκε πολύ επιτυχής.

Προσεχείς Επιστημονικές δραστηριότητες της ομάδας εργασίας Καρδιακής ανεπάρκειας είναι οι ακόλουθες:

- 1) 23 -25 Νοεμβρίου ,2012 , στο Cardiovascular seminar που θα διεξαχθεί στην Κύπρο , μέλη της ομάδας εργασίας θα αναπτύξουν θέματα Καρδιακής ανεπάρκειας και θα ενημερώσουν για τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες Καρδιακής Ανεπάρκειας 2012.
- 2) 18 Ιανουαρίου 2013 προγραμματίζεται επιστημονική συνάντηση της ομάδας εργασίας που θα απευθύνεται σε καρδιολόγους και σε νοσηλευτές που ενδιαφέρονται για θέματα Καρδιακής Ανεπάρκειας. Στη συνάντηση αυτή ομιλητές θα είναι ο συμπατριώτης μας ηλεκτροφυσιολόγος στο Royal Brompton Hospital του Λονδίνου Δρ Βίας Μαρκίδης ο οποίος θα αναπτύξει τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες της θεραπείας επανασυγχρονισμού. Επίσης συνάδελφοι μέλη της ομάδας εργασίας θα παρουσιάσουν τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την οξεία και χρόνια Κ.Α.
- 3) Στο άμεσο μέλλον προγραμματίζεται η παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών από μέλη της ομάδας μας με σκοπό την καθίερωση των εκδηλώσεων αυτών.
- 4) Προγραμματίζεται συμμετοχή της ομάδας Κ.Α. στο προσεχές κοινό Ελλαδο Κυπριακό συνέδριο το Μάιο 2013 .
- 5) Ένας από τους στόχους της ομάδας εργασίας ΚΑ είναι και η συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό με σκοπό την ένταξη τους στους κόλπους της ομάδος ,προσδίδοντας τους σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ασθενών με ΚΑ και συνδυαστικό κρίκο μεταξύ γιατρού και ασθενούς , σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα.
- 6) Η μετάφραση των κατευθυντηρίων οδηγιών στα Ελληνικά δεν θα μπορούσε να βρίσκεται εκτός των στόχων της ομάδας , ώστε να γίνει προσιπή η μελέτη των κατευθυντηρίων οδηγιών και από τους συναδέλφους γενικούς ιατρούς με στόχο πάντοτε την καλύτερη προσφορά υπηρεσιών προς τους ασθενείς, την μείωση των επανεισαγωγών και τη βελτίωση της θνησιμότητας .
- 7) Αναφέρεται ήδη η συμμετοχή μας στο τρέχον Euroheart survey group που αφορά την καρδιακή ανεπάρκεια και στην οποία συμμετέχουν ήδη 4 νοσοκομειακά κέντρα .
- 8) Η αναβάθμιση της ιστοσελίδας μας με ενημέρωση για τις δραστηριότητες της ομάδας εργασίας και για μελλοντικά συνέδρια που αφορούν την ΚΑ. Θα φιλοξενοούνται επίσης ενδιαφέροντα άρθρα. Θα υπάρχει επίσης και η δυνατότητα ενημέρωσης του ασθενή για διάφορα τρέχοντα θέματα – προβλήματα.
- 9) Προγραμματίζεται ενημέρωση του Κυπριακού κοινού στην Heart Failure Awareness Day 2013.

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί και στην συνεργασία της ομάδος μας με τις αντίστοιχες ομάδες άλλων χωρών ιδιαίτερα της ελληνικής για από κοινού ανάληψη επιστημονικών προγραμμάτων που θα αφορούν ιδιαίτερα την περιοχή της Μεσογείου.