

Włączanie farmakoterapii niewydolności serca w POZ

Po rozpoznaniu niewydolności serca (HF) **należy włączyć odpowiednią farmakoterapię** z poziomu POZ. Leczenie zależy od klasyfikacji HF na podstawie frakcji wyrzutowej lewej komory oraz objawów.

Terapia w niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory (HFrEF)

Do zaleceń klasy I należy stosowanie:

inhibitorów enzymu konwertującego angiotensynę (ACEI) lub sakubitrylu/walsartanu (ARNI),

beta-blokerów,

antagonistów receptora mineralokortykoidowego,

inhibitorów SGLT-2 (dapagliflozyna lub empagliflozyna).

Leki te poprawiają rokowanie, zmniejszają częstość hospitalizacji z powodu HF oraz nasilenie objawów i powinny być zastosowane **u każdego chorego z HFrEF** przy braku przeciwwskazań i dobrej tolerancji.

W przypadku objawów retencji płynów (zastoju w krążeniu płucnym lub obrzęków obwodowych) w każdej postaci HF należy stosować **diuretyki pętlowe** (furosemid, torasemid).

Wielu pacjentów z rozpoznaną po raz pierwszy niewydolnością serca będzie już uprzednio przyjmować niektóre ze wspomnianych leków z powodu innych wskazań np. nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej. W tej grupie chorych należy dążyć do **włączenia wszystkich rekomendowanych grup leków, a następnie zwiększania do optymalnych dawek.**

U pacjentów dotychczas niestosujących żadnej z grup leków należy **zachować ostrożność i rozpocząć wprowadzanie od małych dawek**, a następnie zwiększać je, oceniając tolerancję podczas wizyt kontrolnych.

Terapia w niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory (HFpEF)

Pacjenci z HFpEF vs HFrEF/HFmrEF:

często starsi,

więcej kobiet,

częstsze współistnienie chorób przewlekłych w tym migotanie przedsionków (AF) i przewlekła choroba nerek (PChN).

W tej grupie chorych ze względu na współwystępowanie chorób towarzyszących - nadciśnienia tętniczego i/lub choroby wieńcowej część pacjentów otrzymuje leczenie typowe dla tych jednostek, natomiast **dowody na korzyści ze swoistego leczenia modyfikującego przebieg choroby dotyczą tylko dwóch flozyn** (dapagliflozyny, empagliflozyny na podstawie badań DELIVER, EMPEROR Preserved).

Farmakoterapia powinna być ukierunkowana na **leczenie chorób współistniejących** oraz **redukcję ryzyka sercowo-naczyniowego.**

Obejmuje to między innymi:

poradnictwo w zakresie
modyfikacji stylu życia,

leczenie nadciśnienia
tętniczego,

leczenie
hiperlipidemii,

leczenie zaburzeń
gospodarki węglowodanowej.

Terapia w niewydolności serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory (HFmrEF)

Kategoria pacjentów z HFmrEF może obejmować chorych:

wyjściowo z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową, u których doszło do zmniejszenia LVEF z $\geq 50\%$,

z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową, u których po zastosowaniu optymalnej farmakoterapii LVEF poprawiła się z $< 40\%$.

Farmakoterapia HFmrEF obejmuje **te same grupy leków** co HFrEF, jednak **z zaleceniami klasy IIb** - co oznacza, że **można rozważyć** ich zastosowanie.

Ważne!

Pacjentów z wywiadem obniżonej frakcji wyrzutowej ($\leq 40\%$), u których później stwierdza się LVEF $> 40\%$, należy zaliczać do grupy „HFrEF z poprawą” lub „HF z poprawą LVEF”.

U takich pacjentów zaleca się kontynuację leczenia HFREF.

Skróty:

HFrEF (heart failure with reduced ejection fraction), niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową

HFpEF (heart failure with preserved ejection fraction), niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową

HFmrEF (heart failure with mildly reduced ejection fraction), niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową

LVEF (left ventricle ejection fraction), frakcja wyrzutowa lewej komory serca

ACEI (angiotensin-converting enzyme inhibitor), inhibitor enzymu konwertującego angiotensynę

ARNI (angiotensin receptor neprilysin inhibitor), antagonist receptoru angiotensynowego i inhibitor neprylizyny

MRA (mineralocorticoid receptor antagonist), antagonist receptoru mineralokortykoidowego

Referencje:

1. Wytyczne ESC 2023 dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca

remedium

AstraZeneca

POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Forxiga - chroniąc serce i nerki, ratuje życie*, 1-7

* Dla leku FORXIGA (dapagliflozyna) są dowody naukowe potwierdzające redukcję ryzyka zgonu z dowolnej przyczyny dla grupy pacjentów z T2D oraz towarzyszącą niewydolnością serca lub przewlekłą chorobą nerek.

WIĘCEJ O LEKU FORXIGA:



FORXIGA® 10 mg x 30 tabl.

48,33zł refundacja⁸ 30%
0zł LISTA 65⁸ S

1. Petrie M.C. i wsp. JAMA. 2020; 323: 1353-1368.
2. Wheeler D.C. i wsp. Lancet Diabetes Endocrinol 2021; (9) 1: 22-31.
3. Wiviott S.D. i wsp. N Engl J Med. 2019; 380 (4): 347-357.
4. Kato E.T. i wsp. Circulation. 2019; 139: 2528-2536.
5. McMurray J.J.V. i wsp. N Engl J Med. 2019; 381:1995-2008.
6. Heerspink H.I.J. i wsp. N Engl J Med. 2020; 383 (15): 1436-1446.
7. Heerspink H.I.J. i wsp. EHJ 2021; 42 (13): 1216-1227.
8. Aktualne obwieszczenie MZ w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-listalekow-refundowanych>.

