

HRONIČNA SRČANA INSUFICIJENCIJA

Salkić dr.Elvira

JU Dom zdravlja
Kantona Sarajevo
OJ DZ Ilijaš 2010.god.



DEFINICIJA

- Hronična srčana insuficijencije je patofiziološko stanje u kome poremećena srčana funkcija nije dovoljna da tkiva snabdije krvlju i da tako zadovolji potrebe organizma za kiseonikom.

ETIOLOGIJA

- Najčešći uzrok srčane insuficijencije je disfunkcija miokarda uslijed koronarne bolesti, hipertenzije i hipertrofije.
- Uzroci još mogu biti i aritmije, valvularne mane, plućna embolija, oboljenja perikarda.
- Pogoršavaju je dugotrajne anemije, oboljenja bubrega i štitne žlijezde te neki lijekovi. (kardiodepresivi)

SIMPTOMI I ZNACI

- Nedostatak zraka /dispnea, ortopnea, paroksizmalna noćna dispnea)kašalj.
- Brzo zamaranje, umor i slabost.
- Prisustvo edema, uvećanje jetre, distenzija abdomena,
- Slabost periferne cirkulacije sa hladnim okrajinama, cijanozom, trofičkim promjenama.
- Znaci od strane CNS-a.

KLASIFIKACIJA HSI

- Klasifikacija hronične srčane insuficijencije danas se vrši na osnovu NYHA klasifikacije koja je dijeli u 4 klase.
- Klasifikacija je zasnovana na subjektivnoj procjeni težine simptoma
- Pored ove postoji podjela na: desnostranu ljevostranu i globalnu hroničnu srčanu insuficijenciju

- NYHA I: bez ograničenja, uobičajna fizička aktivnost ne dovodi do simptoma.
- NYHA II: djelomično ograničena fizička aktivnost, uobičajne aktivnosti dovode do pojave simptoma, dok se u miru osjeća dobro.
- NYHA III: značajno ograničena fizička aktivnost, i najmanja aktivnost dovodi do simptoma, u miru se osjeća dobro.
- NYHA IV: simptomi postoje i u miru, ali ih i najmanja aktivnost znatno pogoršava.

DIJAGNOSTIKA HSI

Pored anamneze fizikalnog pregleda u dijagnostici HSI koriste se i određene dijagnostičke metode:

- Laboratorijski nalazi (KKS, GUK, urea, kreatinin, transaminaze, proteini u plazmi, lipidi, urin, BNP)
- EKG (znaci hipertrofije i opterećenja, poremećaj ritma i koronarna insuficijencija)

- RTG pulmo et cor.
- Ehokardiografija: ne invazivna i pogodna dijagnostička metoda
- Koronarografija: invazivna dijagnostička metoda.
- Ergometrija: radi se kod NYHA I i II klase

LIJEČENJE HSI

- Terapijski pristup HSI je dosta složen budući da obuhvata opće mjere, farmakološki, a ponekad i hirurški tretman.
- Pri tome je vrlo važno: ocijeniti težinu simptoma i znakova HSI, etiologiju HSI, faktore koji je pogoršavaju, komorbiditet koji utiče na liječenje, te prilagoditi liječenje svakom pacijentu.

OPĆE MJERE LIJEČENJA HSI

Odnose se na promjenu načina života

- Regulaciju tjelesne težine/BMI<30)
- ,smanjenje unosa soli /2-3 tj. 1-2gr/dan)
- Restrikcija unosa tečnosti.
- ,povećanje fizičke aktivnosti
- PRESTANAK PUŠENJA
- Konzumiranje alkohola svesti na minimum ili potpuno prekinuti.

FARMAKOLOŠKI TRETMAN HSI

Prema ESC vodiču iz 2005 lijekovi izbora za liječenje HSI su:

- ACE inhibitori; oni se uključuju svim pacijentima sa HSI, s tim da se prethodno isključe ili smanje doze diuretika. Ukoliko postoje kontraindikacije za ACE u terapiji se daju blokatori receptora angiotenzina (sartani) Terapija se počinje malim dozama koje se postepeno povećavaju do doze održavanja, uz redovne kontrole tenzije, minerala i bubrežne funkcije.

- Beta-blokatori; uključuju se pacijentima sa HSI poslije infarkta miokarda-obavezno, te pacijentima se frekvencom većom od 70/min i sistolnim tlakom većim od 100mmHg, ako ne postoje kontraindikacije. Počinje se malim dozama koje se povećavaju svakih 2-3 sedmice do doze održavanja.
- Diuretici; antagonisti aldosterona se uključuju poslije infarkta miokarda, ostali diuretici uključuju se zavisno od . potrebe tj. ako se jave simptomi zadržavanja tečnosti Obično se koriste diuretici koji ne štede K

- Vazodilatatori;nitrati se koriste kod anginoznih tegoba i plućne hipertenzije.
- Antagonisti kalcijuma; nemaju direktan uticaj na HSI,ali su pogodni za liječenje hipertenzije i angine kod tih pacijenata.
- Inotropni lijekovi;digoksin daje se u NYHA III i IV da bi se poboljšao kvalitet života. Primjenjuje se i kod nekih aritmija.
- Antiagregacioni lijekovi,statini,antiaritmici..

KOMPLIKACIJE HSI

Komplikacije HSI se dijele na akutne (AIM,plućni edem,..) te hronične koje su posljedica nedovoljne snabdjevenošću tkiva kisikom (encefalopatija, trofičke promjene kože..) ili su posljedica staze (edemi hepatomegalija ascites,zastoj u plućima..)

ZAKLJUČAK

- Pacijenti sa HSI su teški za liječiti i zahtijevaju individualan pristup.
- Prilikom uključivanja lijekova treba voditi računa o njihovim kontraindikacijama, interakcijama, te neželjenim efektima.
- ACE inhibitori i beta-blokeri se uključuju "suhim" pacijentima,ukoliko se pojave znaci zadržavanja tečnosti doze beta-blokera se smanjuju,a ACE inhibitora i diuretika se povećavaju.

- ACE inhibitori i beta-blokeri imaju kardioprotektivno dejstvo..Digoksin sa druge strane smanjuje broj hospitalizacija a ne utiče na tok bolesti.
- U liječenje pacijenta sa HSI,moraju biti uključeni tim porodične medicine(doktor i patronažna sestra-tehničar), internista,kardiolog,porodica i svakako sam pacijent.

S obzirom da se u većini slučajeva radi o starijim pacijentima, slabije pokretnim, često sa znacima demencije i senilnosti veliku ulogu u liječenju i njezi ovih pacijenata ima sama porodica. Stoga je vrlo važno u tretman uključiti ukućane, o kojima ovisi redovno uzimanje terapije, higijena tih pacijenata, pravilna ishrana, redovne kontrole, reakcije na terapiju, pogoršanja..

REFERENCE

- D.Žigić, D.Ivanković, J.Popović, M.Lapčević, L.J.Šukrijev, K.Kovačeva, S.Stanković OPĆA-PORODIČNA MEDICINA Beograd 2006
- M.Lapčević i sar.KARDIOLOGIJA U RADU PORODIČNOG LJEKARA