

Κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής
πρακτικής της Ευρωπαϊκής
Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) για
**τη τη διαχείριση της
χρόνιας και της οξείας
καρδιακής ανεπάρκειας:
Τι πρέπει να γνωρίζουν
οι ασθενείς**

Ενημερώθηκε
το 2023



Τι είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής;

Οι κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής συντάσσονται από μια ομάδα επαγγελματιών υγείας και επιστημόνων και απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες υγείας. Παρέχουν συστάσεις διάγνωσης και θεραπείας με βάση ιατρικά και επιστημονικά δεδομένα για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη περίθαλψη.

Το παρόν έγγραφο απευθύνεται σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και σε αυτούς που τους φροντίζουν και βασίζεται στις ευρύτερες κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) για τη διάγνωση και τη θεραπεία της οξείας και χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας.

Τι πρόκειται να μου πει αυτό το έγγραφο;

Αυτός ο οδηγός για ασθενείς έχει ως στόχο να σας παρέχει μια επισκόπηση των πιο πρόσφατων τεκμηριωμένων συστάσεων για τη διάγνωση και τη θεραπεία της πάθησής σας. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να βοηθήσει τους ασθενείς να κατανοήσουν τα εξής:

- βασικοί τύποι καρδιακής ανεπάρκειας
- φάρμακα που μπορεί να σας χορηγηθούν
- συσκευές που μπορεί να θεωρηθούν κατάλληλες
- σημασία της θεραπείας από διεπιστημονική ομάδα
- σημασία της αποκατάστασης
- σημασία αυτοφροντίδας και διαχείρισης της πάθησης

Αυτό το έγγραφο δεν προορίζεται ως οδηγός για το πώς λειτουργεί η καρδιά, ούτε μπορεί να είναι διεξοδικό. Οι αναγνώστες που ενδιαφέρονται για λεπτομέρειες σχετικά με τις συστάσεις παραπέμπονται στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESC για το 2021 και στην εστιασμένη ενημέρωση για το 2023.¹

Τα άτομα που αναζητούν πιο γενικές πληροφορίες σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια θα πρέπει να επισκεφθούν την ηλεκτρονική διεύθυνση www.heartfailurematters.org

Εάν είστε επαγγελματίας υγείας, η ESC ελπίζει ότι αυτό το έγγραφο, μεταφρασμένο στη γλώσσα των ασθενών σας, θα βοηθήσει αυτούς και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν τη διάγνωση και τη θεραπεία τους ως ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Διαδώστε το ευρέως.

Πώς θα με βοηθήσει αυτό το έγγραφο;

Αυτό το έγγραφο έχει ως στόχο να συμβάλει στην κατανόηση της πάθησής σας και να σας δώσει τη γνώση και την εμπιστοσύνη που χρειάζεστε για να συμμετάσχετε στη λήψη κοινών αποφάσεων με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη θεραπεία και άλλες πτυχές της υγείας σας. Παρέχει επίσης προτάσεις για τρόπους φροντίδας του εαυτού σας, οι οποίοι είναι απαραίτητοι για την αποτελεσματική διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας.

¹ <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

Τι είναι η καρδιακή ανεπάρκεια;

Η καρδιακή ανεπάρκεια δεν είναι μια μεμονωμένη ασθένεια, αλλά ένα «**σύνδρομο**» που αποτελείται από **συμπτώματα**, όπως δύσπνοια ή κόπωση, τα οποία μπορεί να εμφανιστούν παράλληλα με **ενδείξεις**, όπως πρησμένοι αστράγαλοι, που προκαλούνται από κάποιο πρόβλημα στην καρδιά.

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να είναι **οξεία** (εμφανίζεται ξαφνικά με σοβαρά συμπτώματα και απαιτεί επείγουσα προσοχή) ή **χρόνια** (μακροχρόνια, με συμπτώματα που έρχονται και φεύγουν). Αυτό το έγγραφο αναφέρεται κυρίως στη **χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια**.

Τύποι καρδιακής ανεπάρκειας

Η καρδιακή ανεπάρκεια εμφανίζεται όταν η **αντλητική λειτουργία** της καρδιάς είναι εξασθενημένη. Αυτή η δυσλειτουργία μπορεί να είναι ήπια ή σοβαρή.

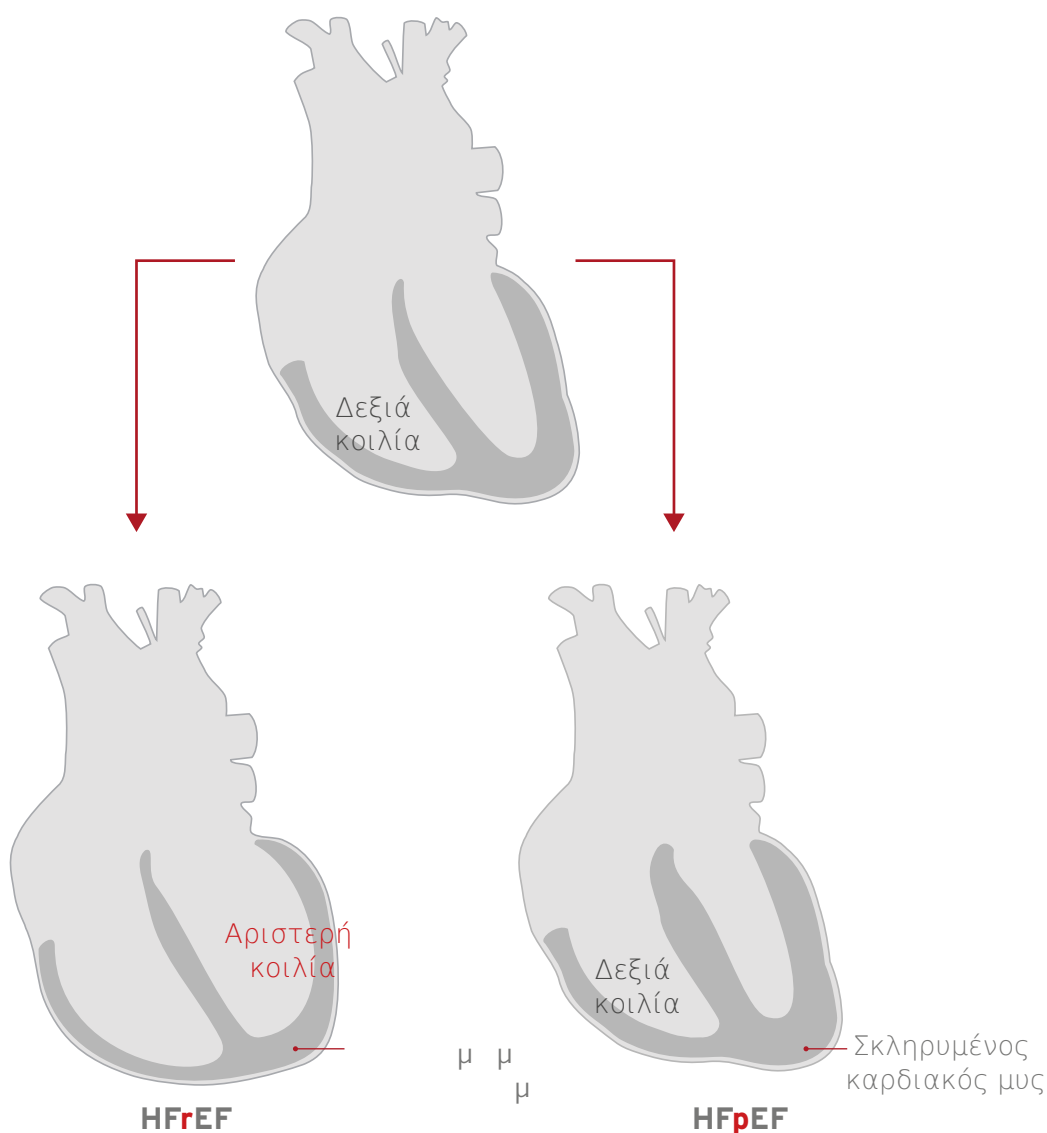
Γενικά, υπάρχουν τρεις τύποι χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας με βάση την ποσότητα αίματος που αντλείται από τον κύριο θάλαμο άντλησης της καρδιάς, την **αριστερή κοιλία**, κατά τη διάρκεια κάθε καρδιακού παλμού. Αυτό είναι γνωστό ως «**κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας**».

Οι τρεις τύποι χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας είναι:

- Καρδιακή ανεπάρκεια με **μειωμένο** κλάσμα εξώθησης (**HFrEF**)
- Καρδιακή ανεπάρκεια με **ήπια μειωμένα** κλάσμα εξώθησης (**HFmrEF**)
- Καρδιακή ανεπάρκεια με **διατηρημένο** κλάσμα εξώθησης (**HFpEF**)

	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
Κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας	≤40%	41% έως 49%	≥50%
Αλλαγές στη δομή της καρδιάς	Στην HFrEF, η καρδιά είναι συνήθως διευρυμένη σε σύγκριση με μια φυσιολογική καρδιά και αντλεί ασθενώς	Η HFmrEF είναι μεταξύ HFrEF και HFpEF	Στην HFpEF, η καρδιά είναι λιγότερο διευρυμένη από ό,τι στην HFrEF. Η αριστερή κοιλία είναι μικρότερη σε σύγκριση με την καρδιά ενός ασθενούς με HFrEF και σκληρυμένη
Αλλαγές στη λειτουργία της καρδιάς	Η αριστερή κοιλία γεμίζει με υψηλότερη πίεση από ό,τι είναι φυσιολογικό. Υπάρχει υψηλότερη πίεση στους πνεύμονες, στις φλέβες και στο ήπαρ, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε δύσπνοια ή/και οίδημα (πρήξιμο)		

Οι αλλαγές που σχετίζονται με κάθε τύπο χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας παρουσιάζονται παρακάτω:



Προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια

Η προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια **εξέλιξη** της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας, που προκύπτει όταν τα συμπτώματα δεν μπορούν να ελεγχθούν πλήρως παρά τη μέγιστη δυνατή θεραπεία. Αυτό το φαινόμενο μερικές φορές αναφέρεται ως «**αντίσταση στη θεραπεία**».

Η προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια είναι **διαφορετική** από την οξεία καρδιακή ανεπάρκεια που παρουσιάζει ένας ασθενής με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και που συνιστά την ταχεία έναρξη μιας αλλαγής στην καρδιακή λειτουργία που απαιτεί επείγουσα προσοχή.

Διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας

Για να διαγνωστείτε με καρδιακή ανεπάρκεια, πρέπει να έχετε **συμπτώματα ή/και ενδείξεις** καρδιακής ανεπάρκειας, καθώς και **ανωμαλίες και λειτουργικά προβλήματα** στην καρδιά, που διαπιστώνονται από εξετάσεις.

Οι τύποι των εξετάσεων και των ερευνών που μπορεί να κάνετε για τη διάγνωση της πάθησής σας αναφέρονται παρακάτω:



Εξετάσεις αίματος, όπως BNP/NT-proBNP



Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), ελέγχει την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς



Ακτινογραφία



Υπερηχοκαρδιογράφημα (echo), υπερηχογράφημα καρδιάς

Αυτές οι εξετάσεις θα προσδιορίσουν τον **τύπο** της καρδιακής ανεπάρκειας που έχετε (HF^rEF, HF^{mr}EF ή HF^pEF) και θα καθορίσουν την κατάλληλη θεραπεία.

Μπορεί να χρειαστείτε **παραίτητες εξετάσεις** για καλύτερη αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της καρδιακής ανεπάρκειας και του τρόπου με τον οποίο θα εξελιχθεί η πάθησή σας.

Η μαγνητική τομογραφία (**MRI**) χρησιμοποιείται μερικές φορές αντί ή μαζί με ένα υπερηχογράφημα για τον εντοπισμό συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της καρδιάς, συμπεριλαμβανομένων ουλών του καρδιακού μυός.

Οι τύποι των θεραπειών που θα λάβετε θα επιλεγούν ανάλογα με το πόση βοήθεια χρειάζεται η καρδιά σας για να λειτουργήσει. Όσο πιο σαφής και εμπειριστατωμένη είναι η διάγνωσή σας, τόσο ευκολότερο θα είναι για τους γιατρούς σας να **εξατομικεύσουν** τις επιλογές θεραπείας σας, γεγονός που μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα ή/και τα αποτελέσματά σας.

Ταξινόμηση της σοβαρότητας της καρδιακής ανεπάρκειας

Μετά τη διάγνωση, οι γιατροί συχνά ταξινομούν την πάθησή σας χρησιμοποιώντας το σύστημα **Λειτουργικής Ταξινόμησης του Καρδιολογικού Συλλόγου της Νέας Υόρκης (ΚΣΝΥ)**, ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σας και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τη σωματική σας δραστηριότητα:

Κατηγορία κατά ΝΥΗΑ	Περιγραφή
Κατηγορία I	Κανένας περιορισμός της σωματικής δραστηριότητας. Η συνήθης σωματική δραστηριότητα δεν προκαλεί υπερβολικά συμπτώματα, π.χ. δύσπνοια, κόπωση ή ταχυπαλμίες (πιο αισθητοί ή «διακοπτόμενοι» καρδιακοί παλμοί)
Κατηγορία II	Ελαφρύς περιορισμός της σωματικής δραστηριότητας. Άνεση σε κατάσταση ηρεμίας, αλλά η συνήθης σωματική δραστηριότητα προκαλεί υπερβολικά συμπτώματα
Κατηγορία III	Σημαντικός περιορισμός της σωματικής δραστηριότητας. Άνεση σε κατάσταση ηρεμίας, αλλά λιγότερη από τη συνηθισμένη σωματική δραστηριότητα προκαλεί υπερβολικά συμπτώματα
Κατηγορία IV	Αδυναμία εκτέλεσης σωματικής δραστηριότητας χωρίς δυσφορία. Τα συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστούν ακόμη και σε κατάσταση ηρεμίας. Σε περίπτωση σωματικής δραστηριότητας, η δυσφορία αυξάνεται

Κληρονομικές μορφές καρδιακής ανεπάρκειας

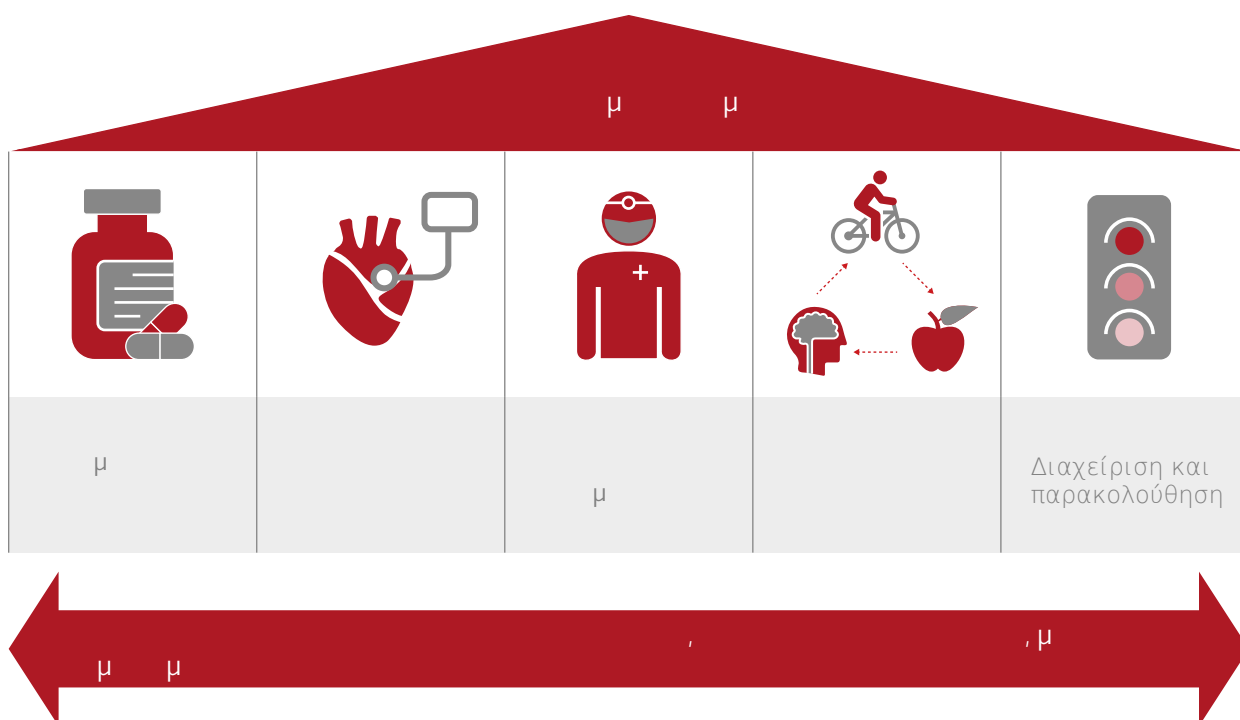
Ορισμένες αιτίες καρδιακής ανεπάρκειας, όπως μια ασθένεια του καρδιακού μυός που ονομάζεται μυοκαρδιοπάθεια, μπορεί να είναι «**κληρονομικές**», που σημαίνει ότι μπορούν να μεταδοθούν γονιδιακά. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο γενετικού ελέγχου για άτομα που μπορεί να έχουν μυοκαρδιοπάθεια, ανάλογα με την ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό και τη δομή της καρδιάς.

Θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας

Η περίθαλψη από μια **διεπιστημονική ομάδα** (επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων) είναι το κλειδί για την επίτευξη των τριών κύριων στόχων της θεραπείας για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια:

1. μεγαλύτερη διάρκεια ζωής
2. αποφυγή παραμονής στο νοσοκομείο λόγω επιδείνωσης της καρδιακής ανεπάρκειας
3. μείωση των συμπτωμάτων και βελτίωση της ποιότητας ζωής

Παρακάτω, παρουσιάζονται μερικοί από τους τρόπους με τους οποίους εσείς και η διεπιστημονική ομάδα σας μπορείτε να βοηθήσετε στην επίτευξη αυτών των στόχων:



Φάρμακα για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια HF_rEF

Τα φάρμακα είναι η **πρώτη** θεραπεία για την καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HF_rEF) και η λήψη τους θα πρέπει να ξεκινά όσο το δυνατόν νωρίτερα, πριν από τη χρήση συσκευών ή άλλων μη φαρμακευτικών θεραπειών.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESC συνιστούν επί του παρόντος τέσσερις διαφορετικούς τύπους φαρμάκων για άτομα με HF_rEF: Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (ΜΕΑ-Ι) ή αναστολείς της νεπριλυσίνης των υποδοχέων της αγγειοτασίνης (ARNI), β-αποκλειστές (BB), ανταγωνιστές των υποδοχέων των αλατοκορτικοειδών (MRA) και αναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης-2 (SGLT2). Ο παρακάτω πίνακας εξηγεί πώς λειτουργούν τα διάφορα φάρμακα:

Είδος φαρμάκου	Τρόπος δράσης
Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (α-ΜΕΑ)	Χαλαρώνουν τα αιμοφόρα αγγεία και μειώνουν τον φόρτο εργασίας της καρδιάς
Αναστολείς υποδοχέων αγγειοτενσίνης-νεπριλυσίνης (ARNI)	Δρουν με παρόμοιο τρόπο με τους α-ΜΕΑ (ανωτέρω) και έχουν πρόσθετες καρδιοπροστατευτικές επιδράσεις
Β-αναστολείς (BB)	Επιβραδύνουν την καρδιά, έτσι ώστε να μην χρειάζεται να εργάζεται τόσο σκληρά και την προστατεύουν από μελλοντικές καρδιακές προσβολές
Ανταγωνιστές υποδοχέων αλατοκορτικοειδών (MRA)	Μειώνουν τη συσσώρευση υγρού και νατρίου, περιορίζοντας τον σχηματισμό ουλών στον καρδιακό μυ και προστατεύοντας έτσι την καρδιά
Αναστολείς συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης-2 (SGLT2)	Βοηθούν στην απομάκρυνση των υγρών και του νατρίου, προστατεύοντας την καρδιά και τα νεφρά ²

Μπορεί επίσης να λάβετε άλλους τύπους φαρμάκων για τον έλεγχο των συμπτωμάτων σας ή τη βελτίωση της πάθησής σας, π.χ. **διουρητικά** («χάπια νερού», τα οποία βοηθούν το σώμα σας να απαλλαγεί από το αλάτι [νάτριο] και το νερό) που συνιστώνται για τη μείωση της περίσσειας υγρών και των χαμηλότερων πιέσεων μέσα στην καρδιά.

Φάρμακα για άτομα με HF_mrEF

Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή για άτομα που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια έχουν επικεντρωθεί στη θεραπεία ατόμων με HF_rEF. Ωστόσο, για τα άτομα που ζουν με HF_mrEF, η χρήση αναστολέων SGLT2 έχει δείξει οφέλη και επομένως συνιστάται, όπως και η χρήση διουρητικών. Άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HF_rEF) μπορεί επίσης να βοηθήσουν τα άτομα με HF_mrEF.

Φάρμακα για άτομα με HFpEF

Οι αναστολείς SGLT2 έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν τα άτομα με HFpEF να ζουν περισσότερο, αποτρέπουν τη νοσηλεία, μειώνουν τα συμπτώματα και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και, ως εκ τούτου, συνιστώνται, όπως και τα διουρητικά.

Υπάρχουν και άλλα φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων για άτομα με HFpEF.

Καθώς τα περισσότερα άτομα με HFpEF έχουν υποκείμενη υψηλή αρτηριακή πίεση ή/και στεφανιαία νόσο, λαμβάνουν θεραπεία με αναστολείς ΜΕΑ/υποδοχέων αγγειοτενσίνης II (ARB), BB ή MRA.

Έναρξη και δοσολογία φαρμάκων για την καρδιακή ανεπάρκεια

Τα φάρμακα είναι η πρώτη θεραπεία για όλους τους τύπους καρδιακής ανεπάρκειας και η λήψη τους θα πρέπει να ξεκινά όσο το δυνατόν νωρίτερα, πριν από τη χρήση συσκευών ή άλλων μη φαρμακευτικών θεραπειών.

Όταν διαγνωστείτε με καρδιακή ανεπάρκεια, συνιστάται να ξεκινήσετε γρήγορα όλα τα φάρμακα και να αυξήσετε γρήγορα τις δόσεις τους, επειδή αυτός είναι αποδεδειγμένος ο καλύτερος τρόπος για να βελτιωθούν τα συμπτώματά σας και να μειωθεί ο κίνδυνος θανάτου ή νοσηλείας.

Εάν είχατε εισαχθεί στο νοσοκομείο λόγω καρδιακής ανεπάρκειας, μπορεί να σας ζητηθεί να επιστρέψετε στην κλινική για παρακολούθηση ως εξωτερικός ασθενής και βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής σας αγωγής τις πρώτες εβδομάδες μετά το εξιτήριο.

Διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας παράλληλα με άλλες παθήσεις

Πολλοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν επίσης και άλλες παθήσεις, όπως διαβήτη, νεφρική νόσο ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

Η θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να **αλλάξει** εάν έχετε μία από αυτές τις παθήσεις, είστε έγκυος ή έχετε κάποια άλλη πάθηση, όπως συγγενή καρδιοπάθεια.

Για τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια και **κολπική μαρμαρυγή**, συχνά απαιτούνται αντιπηκτικά («αραιωτικά αίματος») για την πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου και μερικές φορές χορηγείται διγοξίνη για την επιβράδυνση του υψηλού καρδιακού ρυθμού.

Για άτομα που δεν έχουν αρκετό **σίδηρο**, συνιστάται έγχυση σιδήρου για τη μείωση των συμπτωμάτων, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αποτροπή νοσηλείων.

Συσκευές και χειρουργική επέμβαση για καρδιακή ανεπάρκεια

ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Οι ιατρικές συσκευές μπορούν να βοηθήσουν στην υποστήριξη της καρδιάς χρησιμοποιώντας **ηλεκτρικά σήματα** για τη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας της ή/και τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας της.

Αυτές οι συσκευές, που τοποθετούνται κάτω από το δέρμα κοντά στην κλείδα, μπορεί όχι μόνο να **βελτιώσουν τα συμπτώματα**, αλλά έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια να **ζουν περισσότερο**.

Παρακάτω παρουσιάζονται τρεις τύποι συσκευών που μπορεί να σας προταθούν:



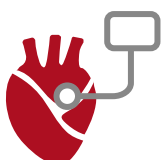
Τα άτομα με HFrEF διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο **καρδιακής ανακοπής**, όπου η καρδιά ξαφνικά σταματά να αντλεί αίμα.

Στα άτομα με πολύ αργό ή πολύ γρήγορο καρδιακό παλμό, μπορεί να προταθεί η χρήση **βηματοδότη**.

Τα άτομα που έχουν αναρρώσει από καρδιακή ανακοπή και εκείνα με ιστορικό καρδιακής προσβολής είναι πιο πιθανό να δεχθούν θεραπεία με **εμφυτεύσιμο καρδιομετατροπέα-απινιδωτή (ΕΚΑ)**. Σε άτομα με άλλες καρδιακές παθήσεις που δεν σχετίζονται με τα αιμοφόρα αγγεία της καρδιάς, οι ΕΚΑ είναι πιο χρήσιμοι σε ηλικίες **κάτω των 70 ετών**.

Σε ορισμένα άτομα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί συσκευή **θεραπείας καρδιακού επανασυγχρονισμού (ΘΚΕ)** για τη βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής, ανάλογα με τα αποτελέσματα ενός **ΗΚΓ**, καθώς και με το πόσο καλά και για πόσο χρονικό διάστημα λειτουργούν τα φάρμακα.

Μερικά από τα σημαντικά βήματα στη διαδικασία χορήγησης ή αντικατάστασης μιας εμφυτευμένης συσκευής παρουσιάζονται παρακάτω:



Εάν έχετε **κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας $\leq 35\%$** , θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο **εμφύτευσης συσκευής (ΕΚΑ ή ΘΚΕ)**



Θα πρέπει να λάβετε **εκπαίδευση σχετικά με τον σκοπό** της συσκευής και **τις πιθανές επιπλοκές**



Συνιστάται **επανεξέταση των φαρμάκων** (ιδιαίτερα της διουρητικής θεραπείας) **μετά τη χορήγηση ΘΚΕ**



Θα πρέπει να **αξιολογηθείτε από έμπειρο καρδιολόγο πριν από την αντικατάσταση της συσκευής σας**, σε περίπτωση που έχουν αλλάξει οι στόχοι ή οι ανάγκες διαχείρισης

Χρόνος



Χειρουργική επέμβαση

Ορισμένα άτομα με υποκείμενες καρδιακές παθήσεις που προκαλούν καρδιακή ανεπάρκεια θα επωφεληθούν από τη **χειρουργική επέμβαση** ή άλλες διαδικασίες.

Δείτε παρακάτω μερικές από τις συνήθεις χειρουργικές επεμβάσεις ή επεμβάσεις με καθετήρα για την καρδιακή ανεπάρκεια, για ποιους προορίζονται, τι κάνουν και πώς λειτουργούν:

Διαδικασία/ χειρουργική επέμβαση	Για ποιον προορίζεται;	Τι κάνει και πώς λειτουργεί
Κατάλυση με καθετήρα	Άτομα με επιδεινούμενα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας λόγω κολπικής μαρμαρυγής	Αποκαθιστά τον φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό εμποδίζοντας την είσοδο επιπλέον ηλεκτρικών παλμών στην καρδιά
Αορτοστεφαναία παράκαμψη με μόσχευμα	Άτομα με στένωση των στεφαναίων αρτηριών, συμπτώματα στηθάγχης και κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας $\leq 35\%$	Εκτρέπει το αίμα γύρω από τα στενωμένα μέρη των αρτηριών για να βελτιώσει τη ροή του αίματος και την παροχή οξυγόνου στην καρδιά
Επισκευή ή αντικατάσταση βαλβίδας	Άτομα που αναπτύσσουν προβλήματα με τις βαλβίδες της καρδιάς τους, συμπεριλαμβανομένης της στένωσης της αορτής (στένωση του ανοίγματος της αριστερής κοιλίας)	Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να γίνει για την επισκευή ή την αντικατάσταση της βαλβίδας. Σε ασθενείς με σοβαρή στένωση της αορτής, συνιστάται αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας χειρουργικά ή με χρήση καθετήρα
Επεμβάσεις μιτροειδούς βαλβίδας	Άτομα που έχουν συμπτώματα παρά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και στα οποία η διαδικασία είναι πιθανό να μειώσει τη νοσηλεία λόγω καρδιακής ανεπάρκειας	Αποτρέπει την ανώμαλη ροή αίματος μεταξύ των καρδιακών θαλάμων
Μηχανική υποστήριξη κυκλοφορίας	Άτομα με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια	Εμφυτευμένη συσκευή που αναλαμβάνει τη λειτουργία άντλησης της καρδιάς. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέχρι να είναι δυνατή η μεταμόσχευση καρδιάς ή ως μακροχρόνια θεραπεία
Μεταμόσχευση καρδιάς	Άτομα με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια	Βέλτιστη θεραπεία για περιορισμένη ομάδα ασθενών

Αλλαγές στον τρόπο ζωής των ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια

Τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια μπορούν να κάνουν **αλλαγές στον τρόπο ζωής τους** για να βελτιώσουν τα συμπτώματά τους και την ίδια την πάθηση.

Η ομάδα υγειονομικής περίθαλψής σας θα πρέπει να σας παραπέμψει σε **κέντρο αποκατάστασης**, όπου μπορείτε να μάθετε περισσότερα για την πάθησή σας και πώς να φροντίσετε τον εαυτό σας.

Η αυτοφροντίδα είναι **απαραίτητη** για την αποτελεσματική διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας και θα πρέπει να συζητήσετε τυχόν συστάσεις για τον τρόπο ζωής με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψής σας.

Παρακάτω, θα δείτε μερικές ενδεικτικές αλλαγές που μπορείτε να κάνετε στον τρόπο ζωής σας:



Ασκηθείτε σύμφωνα με τη σωματική σας ικανότητα



Μειώστε τις **καθιστικές συνήθειες**, το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ



Διατηρήστε μια **υγιεινή διατροφή** και **υγιές σωματικό βάρος**



Προγραμματίστε ταξίδια και δραστηριότητες αναψυχής σύμφωνα με τη σωματική σας ικανότητα



Ζητήστε βοήθεια εάν έχετε **κατάθλιψη, άγχος ή κακή διάθεση**



Παρακολουθήστε, αναγνωρίστε και αντιδράστε σε αλλαγές στις ενδείξεις/συμπτώματα

Διαχείριση και παρακολούθηση της καρδιακής ανεπάρκειας

Η τακτική παρακολούθηση είναι σημαντική για τη διατήρηση του ελέγχου των συμπτωμάτων. Μπορείτε να επισκέπτεστε τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης με τους ακόλουθους τρόπους:



Συνιστάται μια **διεπιστημονική ομάδα** (η οποία συνδυάζει επαγγελματίες υγείας από διαφορετικές ειδικότητες) για να εξασφαλίσει σωστές εξετάσεις, ακριβή διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία, εκπαίδευση και παρακολούθηση



Η **τακτική παρακολούθηση** είναι σημαντική, ακόμη και αν η κατάστασή σας είναι σταθερή. Οι κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής της ESC συνιστούν **τουλάχιστον κάθε 6 μήνες** να ελέγχετε παράγοντες όπως τον καρδιακό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση και τη νεφρική λειτουργία



Εάν πήρατε πρόσφατα εξιτήριο από το νοσοκομείο, η παρακολούθηση θα πρέπει να είναι πιο συχνή, συμπεριλαμβανομένης μιας επίσκεψης **1-2 εβδομάδες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο** για τον έλεγχο των συμπτωμάτων σας και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων



Η **τηλεπαρακολούθηση**, μέσω της οποίας μπορείτε να στείλετε πληροφορίες όπως τα συμπτώματά σας, το βάρος ή την αρτηριακή σας πίεση στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί **για την προσαρμογή της θεραπείας ή τη λήψη περαιτέρω συμβουλών**

Η εμπειρία κάθε ατόμου με καρδιακή ανεπάρκεια είναι **διαφορετική**. Ακόμα και αν χρησιμοποιείτε τα καλύτερα φάρμακα, τις καλύτερες συσκευές και χειρουργικές θεραπείες, τα συμπτώματα μπορεί να επιδεινωθούν.

Μια υποστηρικτική προσέγγιση από όλα τα μέλη της **διεπιστημονικής ομάδας σας** μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας εξισορροπώντας την ιατρική θεραπεία και τον έλεγχο των συμπτωμάτων με ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχική και πνευματική ευεξία.

Αυτός ο οδηγός για ασθενείς είναι μια απλοποιημένη έκδοση των κατευθυντήριων οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESC για τη διάγνωση και τη θεραπεία της οξείας και χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας. Οι πλήρεις κατευθυντήριες οδηγίες είναι διαθέσιμες στα αγγλικά στην ιστοσελίδα της ESC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>). Ο καρδιολόγος σας θα γνωρίζει το περιεχόμενο και τις συστάσεις τους. Τα διαδικτυακά εργαλεία μετάφρασης μπορεί να είναι σε θέση να μεταφράσουν το κείμενο και να το παρουσιάσουν σε μια εναλλακτική γλώσσα, με περιορισμούς.

Εάν ενδιαφέρεστε για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια, τη διάγνωση και τη θεραπεία της ή τους όρους που χρησιμοποιούνται σε αυτό το έγγραφο, μπορείτε να ξεκινήσετε την έρευνά σας από τον ιστότοπο Heart Failure Matters (<https://www.heartfailurematters.org/>). Περιέχει λεπτομέρειες σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της (σε 10 διαφορετικές γλώσσες).

Συντάκτες

- Jelena C*elutkienė, Κλινική Καρδιακών και Αγγειακών Παθήσεων, Πανεπιστήμιο του Βίλνιους, Ιατρική Σχολή, Βίλνιους, Λιθουανία.
- Inga Drossart, Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία, Sophia Antipolis, Γαλλία.
- Tiny Jaarsma, Τμήμα Υγείας, Ιατρικής και Επιστήμης Φροντίδας, Πανεπιστήμιο Linköping, Linköping, Σουηδία.
- Richard Mindham, Ηνωμένο Βασίλειο, Φόρουμ Ασθενών ESC, Sophia Antipolis, Γαλλία.

Δήλωση αποποίησης ευθυνών

Το ακόλουθο υλικό προσαρμόστηκε από τις κατευθυντήριες οδηγίες της ESC για τη διάγνωση και τη θεραπεία της οξείας και χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας (European Heart Journal 2021 - doi:10.1093/eurheartj/ehab368), όπως δημοσιεύθηκαν στις 27 Αυγούστου 2021 και αναθεωρήθηκαν στις 14 Οκτωβρίου 2021.

Πνευματικά δικαιώματα © Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία 2022 - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Το παρόν υλικό έχει δημοσιευθεί μόνο για προσωπική και εκπαιδευτική χρήση. Δεν επιτρέπεται η εμπορική χρήση. Κανένα μέρος του παρόντος εγγράφου δεν μπορεί να μεταφραστεί ή να αναπαραχθεί σε οποιαδήποτε μορφή χωρίς γραπτή άδεια από την ESC. Η άδεια μπορεί να ληφθεί κατόπιν υποβολής γραπτής αίτησης στην ESC, Τμήμα Κατευθυντήριων Γραμμών Πρακτικών, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Γαλλία. Email: guidelines@escardio.org

Αυτό το υλικό προσαρμόστηκε από τις κατευθυντήριες οδηγίες της ESC ως βοήθημα για τους ασθενείς και τους φροντιστές. Αντιπροσωπεύει τις απόψεις της ESC και εκπονήθηκε μετά από προσεκτική εξέταση των επιστημονικών και ιατρικών γνώσεων και των στοιχείων που ήταν διαθέσιμα κατά τη στιγμή της δημοσίευσής τους. Η ESC δεν ευθύνεται σε περίπτωση οποιασδήποτε αντίφασης, ασυμφωνίας ή/και ασάφειας μεταξύ των κατευθυντήριων οδηγιών της ESC και οποιωνδήποτε άλλων επίσημων συστάσεων ή κατευθυντήριων οδηγιών που εκδίδονται από τις αρμόδιες αρχές δημόσιας υγείας, ιδίως σε σχέση με την ορθή χρήση των στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης ή θεραπείας. Ανατρέξτε στο προοίμιο των αρχικών κατευθυντήριων οδηγιών, για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον ρόλο των κατευθυντήριων γραμμών κλινικής πρακτικής και την ατομική ευθύνη των επαγγελματιών υγείας κατά τη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα των ασθενών.