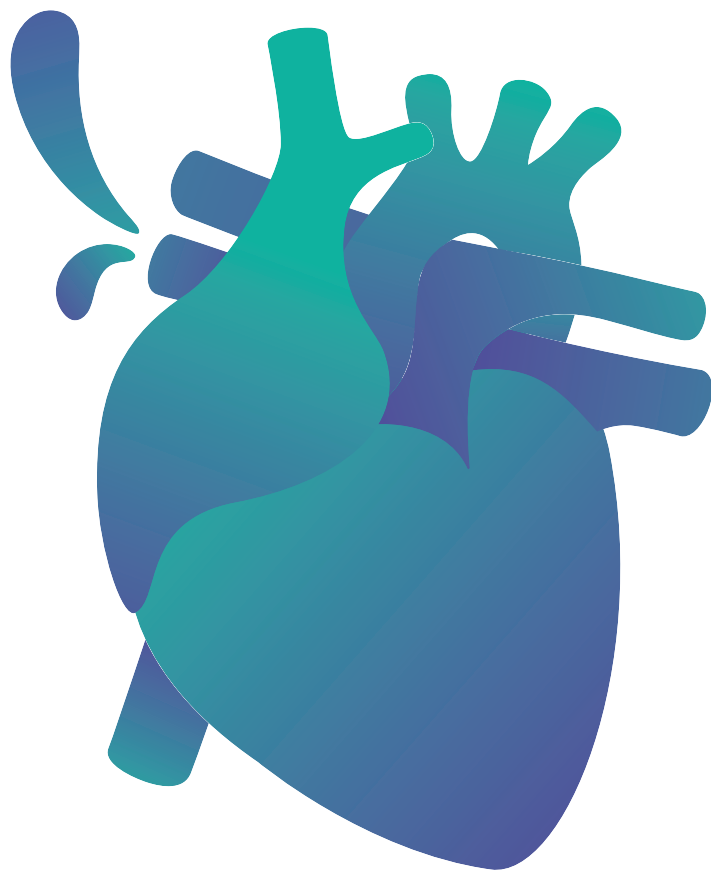


GHID PENTRU CĂLĂTORIA TA - INSUFICIENȚA CARDIACĂ



Global Heart Hub



MARIA DESCOPERĂ CĂ ARE INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

Pentru prietenii și familia ei, Maria pare în formă și în stare bună, în ciuda faptului că are diabet din copilărie. Diabetul este bine controlat, însă se simte oboșită tot timpul, este epuizată fizic și emoțional și a început să-și ia concediu de la serviciu. Maria este îngrijorată că ar putea să aibă cancer, însă medicul său suspectează că e o insuficiență cardiacă. Maria este surprinsă. Credea că doar persoanele în vârstă pot suferi de insuficiență cardiacă.

O CĂLĂTORIE EMOȚIONALĂ

Să-ți se spună că ai sau că ai putea avea insuficiență cardiacă poate fi înspăimântător. Și totuși, insuficiența cardiacă nu înseamnă că inima ta a cedat: insuficiența nu înseamnă că inima nu mai lucrează. Simptomele insuficienței cardiace apar pentru că inima nu pompează suficient sânge și oxigen pentru a satisface nevoile corpului tău. Unele persoane au insuficiență cardiacă pentru că structura inimii lor este anormală. La altele, structura este normală, însă inima nu are destulă putere să pompeze sânge suficient.

Tratamentul insuficienței cardiace urmărește să-ți stabilizeze sau să-ți reducă simptomele, să-ți îmbunătățească calitatea vieții, să-ți crească potențialul necesar pentru activitățile zilnice, să evite internările în spital și să te ajute să trăiești mai mult. Medicamentele moderne folosite sub control și, uneori, intervențiile chirurgicale, le permit celor mai multe persoane cu insuficiență cardiacă să ducă o viață împlinită și îndelungată.

O PROBLEMĂ FRECVENTĂ

Dacă ai insuficiență cardiacă, nu ești singur. Specialiștii ne spun că undeva între 1 din 50 și 1 din 100 de adulți au insuficiență cardiacă.¹ Totuși, adeseori insuficiența cardiacă nu este observată sau este greșit diagnosticată.² Așadar, este probabil ca aceste cifre să fie subestimate. În unele cazuri, este nevoie de până la cinci ani ca insuficiența cardiacă să fie diagnosticată. Întârzierile în diagnosticare pot fi deosebit de mari în cazul tinerilor cu insuficiență cardiacă.

Insuficiența cardiacă poate să apară la orice vârstă, dar este mai frecventă pe măsură ce înaintăm în vârstă.² După cum vom vedea, alte afecțiuni sau comorbidități, cum ar fi tensiunea arterială ridicată, atacurile de cord și ritmurile anormale ale bătăilor inimii (aritmii) pot provoca insuficiență cardiacă. În prezent, oamenii sunt predispuși mai frecvent să dezvolte comorbidități, dar și să supraviețuiască cu ele un timp mai lung.^{2,3} Acestea sunt vești bune, însă această capacitate îmbunătățită de supraviețuire înseamnă că numărul persoanelor afectate de insuficiență cardiacă crește.²

GHIDUL TĂU ÎN CĂLĂTORIA CA PERSOANĂ CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

Acest ghid își propune să ajute persoanele cu insuficiență cardiacă diagnosticată, pe cele care trec acum prin investigații pentru această afecțiune, precum și pe cei care le îngrijesc. Un alt scop este să îi ajute pe cei cu risc ridicat de a se îmbolnăvi de această boală datorită comorbidităților pe care le manifestă. Pentru unii dintre aceștia, schimbările în modul lor de viață și medicamentele pot opri apariția insuficienței cardiace.⁴

Scopul acestui ghid este să te ajute să îți asumi un rol activ și complet împreună cu echipa multidisciplinară care se ocupă de insuficiența ta cardiacă, atunci când le vorbești și conveniți asupra tratamentului. Echipa de îngrijire medicală îți supraveghează și îți asigură îngrijirea. Unii oameni își doresc să lase controlul în mâinile echipei. Dacă așa consideri și tu că e mai bine, ghidul te va ajuta să înțelegi la ce să te aștepti și care sunt motivele din spatele sugestiilor echipei tale de specialiști.

Poți folosi ghidul în orice stadiu al călătoriei tale ca persoană cu insuficiență cardiacă.

Ghidul este bazat pe orientările europene¹ și americane⁴ agreate de experții în insuficiență cardiacă. De asemenea, se bazează pe discuții cu reprezentanți ai grupurilor de pacienți din toată lumea. Mai sunt incluse, de asemenea, câteva orientări acceptate la nivel local, național sau internațional, toate având scopul de a asigura cea mai bună grijă persoanelor cu insuficiență cardiacă.

Fiecare persoană cu insuficiență cardiacă este un individ. Așadar, acest ghid nu poate înlocui sfaturile primite de la echipa ta de îngrijire medicală, care pot fi influențate de circumstanțe locale sau individuale. De exemplu, se poate ca anumite tratamente sau metode de diagnostic să nu fie disponibile în fiecare țară. Sfaturile echipei tale de specialiști reflectă, de asemenea, circumstanțele particulare și modul în care ești afectat de insuficiența cardiacă. Dacă ai întrebări sau te îngrijorează ceva, nu ezita să-ți contactezi echipa sau grupul local de sprijin pentru pacienți. Fiecare dintre secțiunile ghidului oferă referințe către mai multe informații.

DEFINIȚII

01

Ce este insuficiența cardiacă?

INSUFICIENȚA CARDIACĂ SE REFERĂ la semnele, simptomele sau ambele cauzate de o anomalie structurală și/sau funcțională a inimii.⁵ Insuficiența cardiacă poate avea numeroase de cauze. La unele persoane, insuficiența cardiacă apare când inima nu pompează suficient sânge. La altele, insuficiența cardiacă survine în urma deteriorării mușchilor ce înconjoară camerele mari ale inimii (ventriculele) sau de valvele care controlează fluxul sanguin prin inimă.⁵ Totuși, aceste modificări nu conduc întotdeauna la insuficiență cardiacă. Prin urmare, ca să decidă dacă suferi de insuficiența cardiacă, echipa ta medicală va evalua și rezultatele analizelor de sânge și ale altor teste de laborator, ale scanărilor cardiace și ale altor investigații.⁵

Care este rolul inimii?

Inima este o pompă care împinge sângele în tot organismul. Sângele transportă oxigen, nutrienți, celule și anticorpi care luptă cu infecțiile din oricare parte a corpului. Sângele ajută, de asemenea, la controlul temperaturii și transportă produsele reziduale către rinichi și ficat pentru a fi eliminate.⁶

Inima are patru camere (Figura 1). Într-o inimă cu structură normală, atriumul drept primește sângele care a transportat oxigen în tot organismul. Sângele trece apoi în ventriculul drept. Această cameră mai mare pompează sângele în plămâni, unde globulele roșii se încarcă cu oxigen.⁷

Sângele se întoarce în atriumul stâng. De aici, trece în ventriculul stâng, de unde este pompat în organism.⁷ Această secvență ritmică, coordonată într-o singură bătaie a inimii, se numește ciclu cardiac (Figura 2).⁸

FIGURA 1

Cele patru camere ale inimii

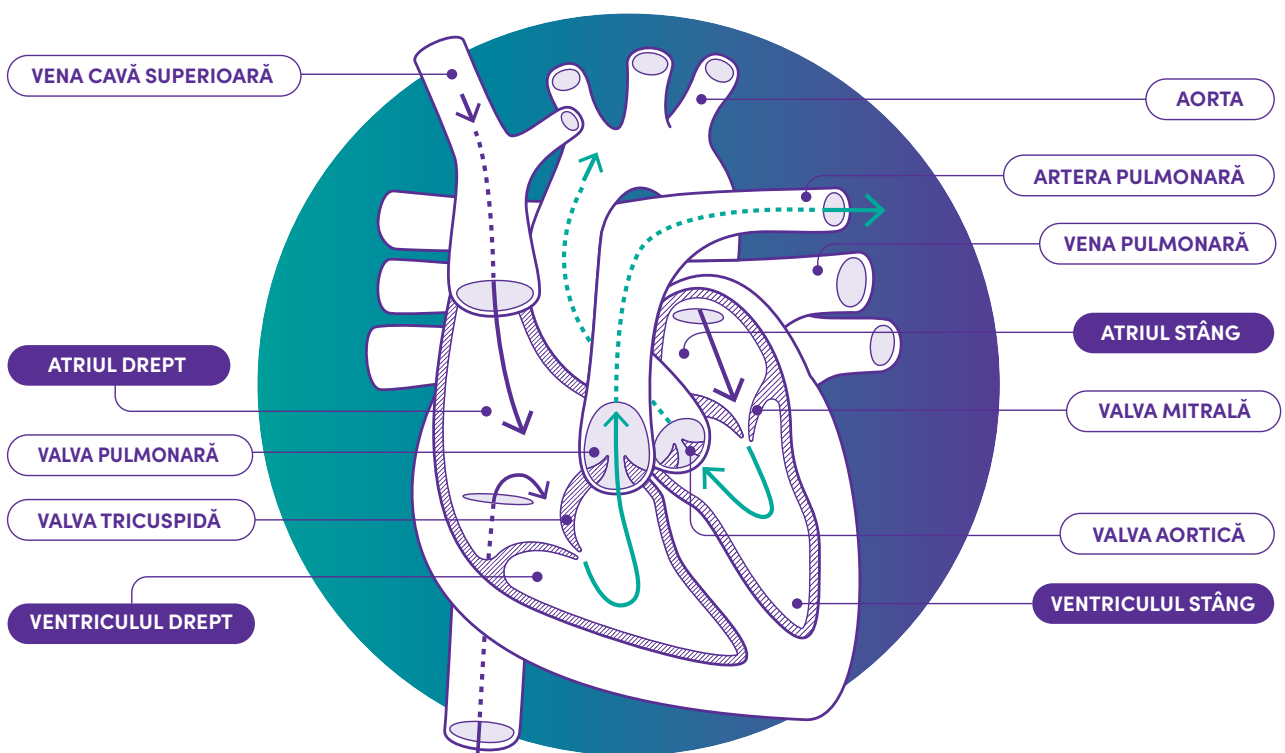
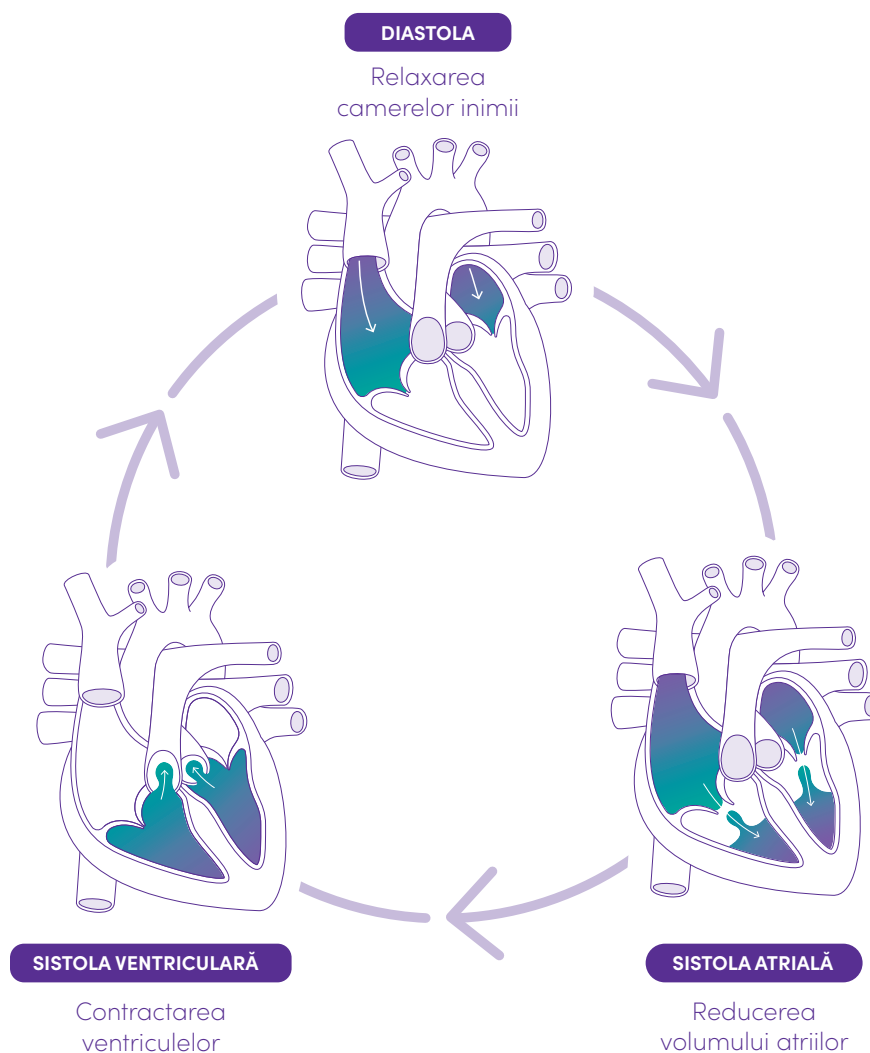


FIGURA 2 Ciclul cardiac



Ce este fracția de ejeție?

Fracția de ejeție este cantitatea de sânge pompat din ventriculul stâng de fiecare dată când această cameră se contractă. Măsurarea fracției de ejeție este una din căile prin care echipa ta medicală poate să vadă cât de bine îți funcționează inima. Cantitatea de sânge pompat depinde de ce anume are nevoie organismul tău: inima îți bate mai tare dacă alergi după un autobuz decât atunci când te uiți la televizor. Totuși, nici măcar atunci când ești în plin efort, o inimă sănătoasă nu expulzează tot sângele din ventriculul stâng.

Valoarea normală a fracției de ejeție este cuprinsă între 55% și 70%. Cu alte cuvinte, o inimă sănătoasă pompează afară din ventriculul stâng jumătate până la trei sferturi din sânge la fiecare bătaie.⁴ În general, cu cât e mai mică fracția de ejeție, cu atât inima e mai slabă. Totuși, chiar și persoanele cu o fracție de ejeție normală pot avea insuficiență cardiacă.

Ce sunt fracțiile de ejecție păstrată și redusă?

Multe persoane cu insuficiență cardiacă au valori ale fracției de ejecție de aproximativ 20% până la 30%. Prin urmare, inimile lor pompează către organism doar o cincime până la o treime din cantitatea normală. La pacienții cu insuficiență cardiacă, echipa de îngrijire medicală numește acest lucru „fracție de ejecție redusă”. Dacă la același tip de pacienți valoarea se situează între 55% și 70%, fracția de ejecție este denumită fracție de ejecție „normală” sau fracție de ejecție păstrată.⁴

La persoanele cu insuficiență cardiacă și fracție de ejecție păstrată (PICFep), mușchii ventriculului stâng au devenit rigizi. Astfel, ventriculul nu se relaxează normal și nu se mai umple corespunzător cu sânge.⁹ Cazurile de PICFep se întâlnesc la mai mult de 7 din 10 din insuficiențele cardiace ale pacienților cu vârsta peste 65 de ani.³

La pacienții cu insuficiență cardiacă și fracție de ejecție redusă (PICFER), ventriculul stâng nu se contractă normal. Prin urmare, inima nu pompează cu forța necesară pentru a împinge suficient sânge în corp.⁹ Tratamentul pe care îl vei primi va depinde de tipul fracției de ejecție: păstrată sau redusă.¹⁴

Fracția de ejecție este doar un indicator. Unele persoane cu fracție de ejecție sub 50% nu au insuficiență cardiacă. Unele persoane cu fracții de ejecție „normale” au insuficiență cardiacă. Măsurarea fracției de ejecție poate ajuta diagnosticarea, dar nu este singura cale prin care se află dacă ai sau nu insuficiență cardiacă. Vom trece în revistă alte câteva teste în secțiunea despre diagnostic.

Care este diferența între un simptom și un semn?

Un simptom este o schimbare pe care o observi, cum ar fi dificultățile în respirație, oboseala permanentă sau gleznelor umflate.¹ Un semn este o modificare pe care echipa de îngrijire medicală o poate măsura, cum ar fi bătăile mai rapide ale inimii (tahicardie), un ficat mărit sau schimbări în sunetul inimii ascultat prin stetoscop.¹



Care sunt semnele și simptomele tipice ale insuficienței cardiace?

Figura 3 sumarizează semnele tipice și simptomele insuficienței cardiace.¹ Cel mai probabil, nu le veți avea pe toate. Semnele și simptomele pe care le ai și intensitatea acestora se pot modifica pe parcursul călătoriei tale ca persoană cu insuficiență cardiacă.

Dacă ai unul dintre semnele și simptomele de mai jos, asigură-te că le comunicii echipei de îngrijire medicală:



TUSE USCATĂ



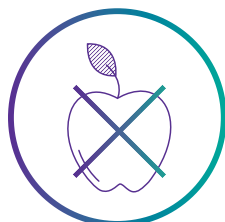
DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE

În timpul activității, când te odihnești sau când nu poți sta întins confortabil



CREȘTERE BRUSCĂ ÎN GREUTATE

Mai mult de 1 - 1,5 kg în 24 de ore sau 2,25 kg într-o săptămână



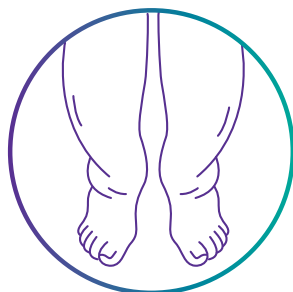
PIERDEREA POFTEI DE MÂNCARE



DISCONFORT SAU UMFLAREA ABDOMENULUI SAU A PĂRȚII INFERIOARE A ORGANISMULUI



AMEȚELI NOI SAU CARE SE AGRAVEAZĂ, CONFUZIE, TRISTEȚE SAU DEPRESIE



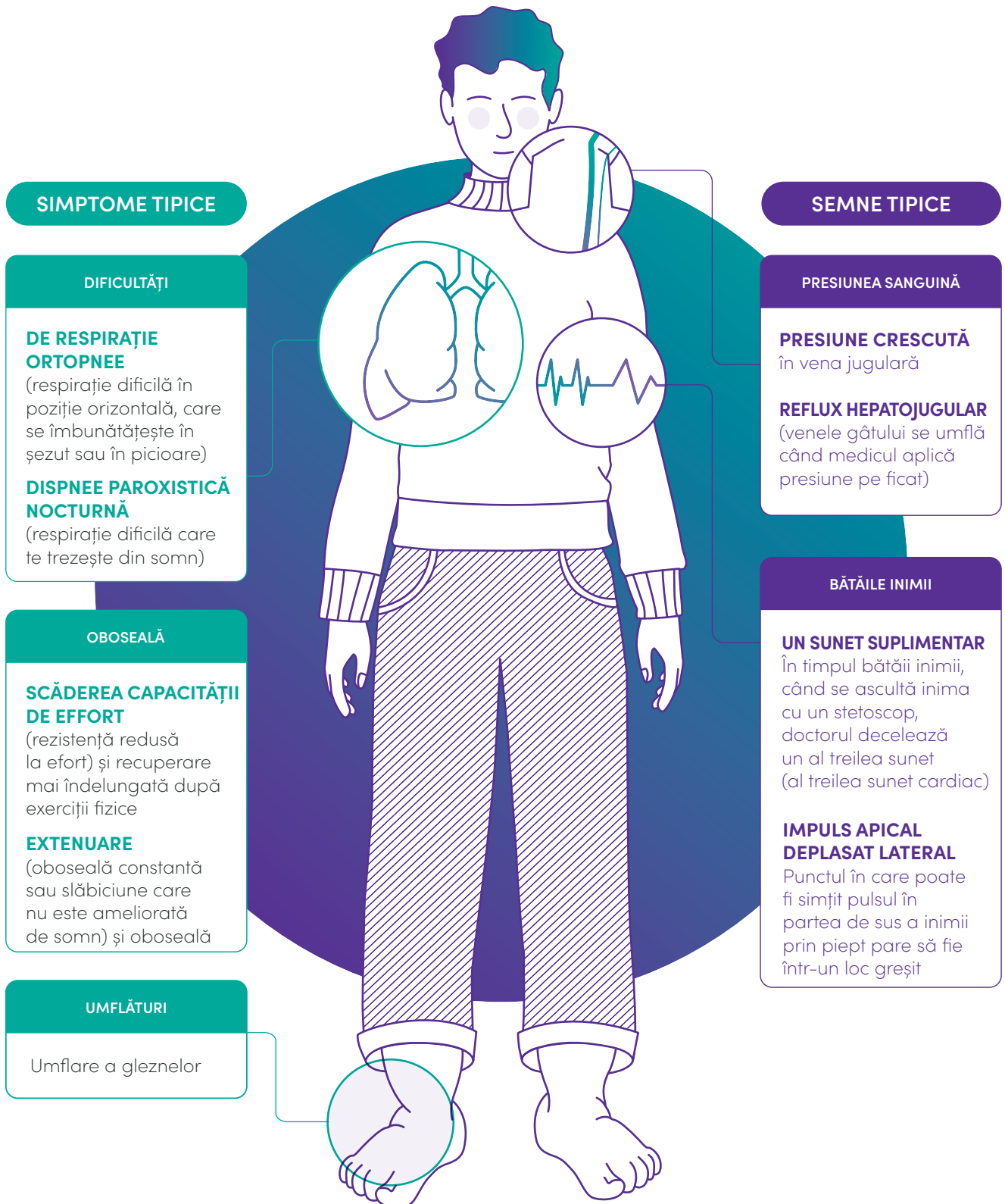
UMFLARE CRESCUTĂ A PICIOARELOR, A GLEZNELOR SAU A LABELOR PICIOARELOR



CREȘTERE A PROBLEMELOR DE SOMN

Vom vedea când trebuie să i te adresezi medicului tău ceva mai departe, în acest ghid.

FIGURA 3

Semnele și simptomele clinice ale insuficienței cardiace¹

Ce provoacă insuficiența cardiacă?

Insuficiența cardiacă poate avea numeroase cauze. De exemplu:

CARDIOPATIA ISCHEMICĂ

Reducerea fluxului de sânge către mușchiul inimii, cauzată de acumularea de depozite de grăsime (ateroscleroză): un cheag de sânge sau o ruptură în peretele vaselor de sânge care alimentează inima. Un flux sanguin redus poate provoca un atac de cord sau un infarct miocardic, care poate cauza leziuni ale mușchiului inimii și poate duce la insuficiență cardiacă.⁴

HIPERTENSIUNEA (presiunea sanguină ridicată)

poate provoca insuficiență cardiacă.⁴ Între 80% și 90% dintre persoanele cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție păstrată au hipertensiune arterială.³

BOALĂ CARDIACĂ STRUCTURALĂ

Anomaliile în structura valvelor, camerelor și vaselor de sânge ale inimii pot provoca insuficiență cardiacă (Figura 1). La unele persoane, aceste anomalii apar de-a lungul mai multor ani. Un exemplu este îngroșarea valvelor cardiace (stenoză valvulară). Uneori, oamenii se nasc cu aceste anomalii structurale (boli de inimă congenitale).

Unele BOLI AUTOIMUNE

(adică bolile în care sistemul imunitar atacă țesutul sănătos), bolile genetice și alte boli care afectează (cardiomiopatii) sau inflamează (miocardită) mușchiul inimii.

OBEZITATEA

crește riscul de insuficiență cardiacă.⁴ Între 60% și 75% dintre persoanele cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție conservată sunt obezi.³

Anumite MEDICAMENTE

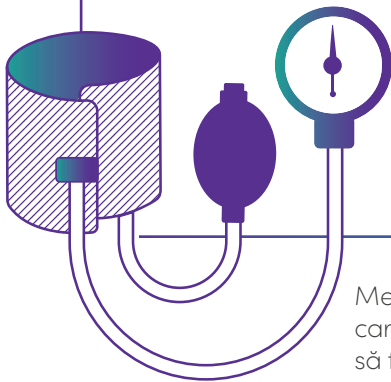
pot provoca insuficiență cardiacă. De exemplu, efectele secundare ale unor tratamente pentru cancer.⁴

ABUZUL DE DROGURI

poate provoca insuficiență cardiacă. De exemplu, alcoolul, cocaina, cannabisul și metamfetamina.^{4,11}

Multe alte AFECȚIUNI

pot provoca insuficiență cardiacă sau te fac mai predispus să suferi de aceasta. De exemplu, tiroida și hiperactivă, diabetul, ritmurile cardiace anormale și deficitul de fier.^{1,4}



Medicul tău va încerca să te ajute să înțelegi ce a cauzat insuficiența cardiacă. Înțelegerea cauzei îți poate ghida tratamentul și te poate ajuta să faci schimbări în stilul de viață pentru a trăi o viață cât mai împlinită și mai lungă posibil. Se poate întâmpla, uneori, ca echipa ta medicală să nu poată găsi cauza.

Care sunt diferitele stadii ale insuficienței cardiace?

Echipa ta de îngrijire medicală poate folosi calculatoare sau scale pentru a le ajuta să înțeleagă impactul insuficienței cardiace asupra ta și pentru a discuta despre tratamentul adecvat. Clasificarea New York Heart Association (NYHA), una dintre cele mai utilizate pe scară largă, te plasează într-una din cele patru clase (I - IV) în funcție de cât de bine poți efectua activitățile vieții de zi cu zi și patru clase (A - D) bazate pe semne ale bolilor cardiovasculare (Tabelul 1).¹²

TABELUL 1

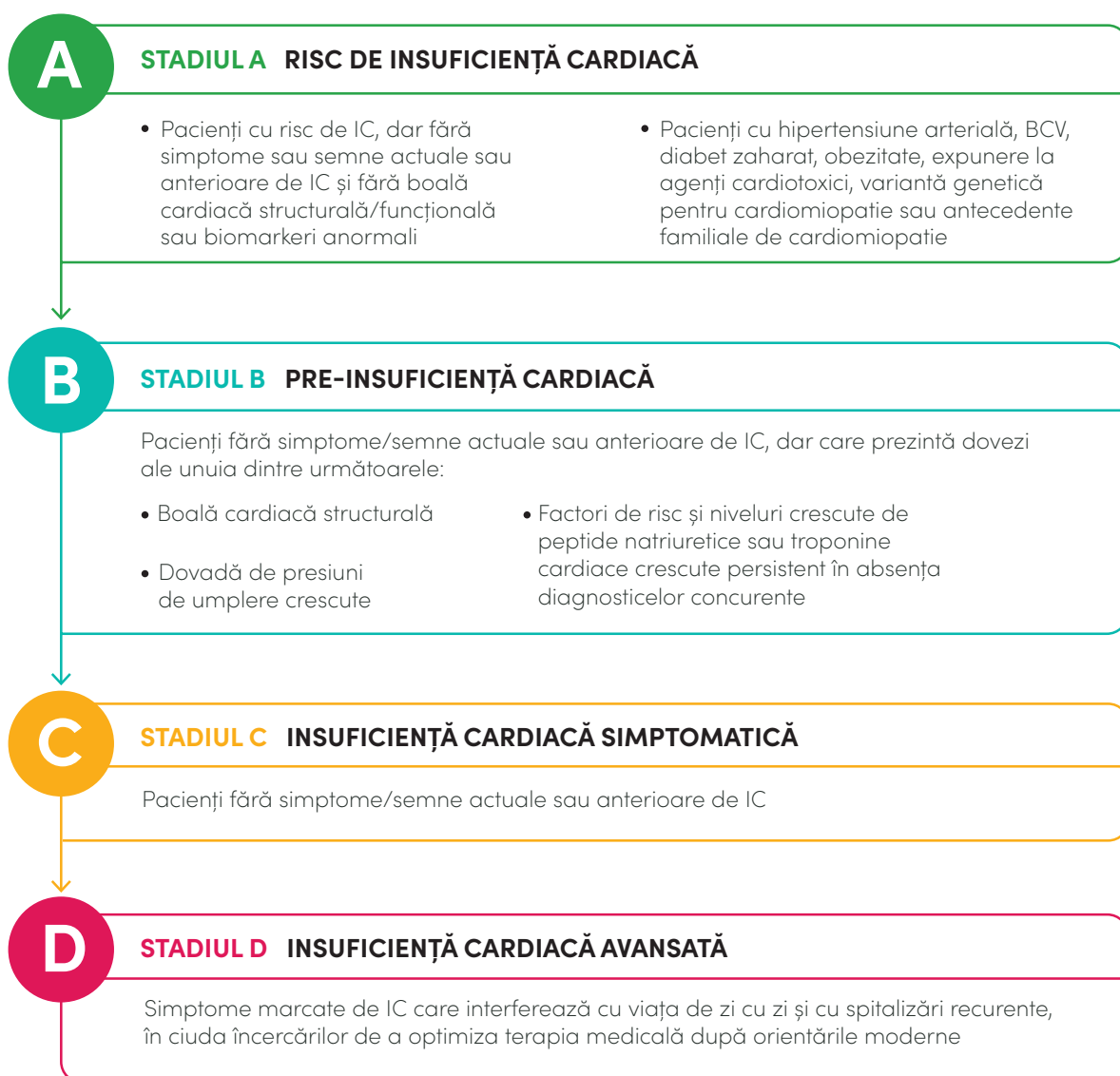
Clasificarea New York Heart Association NYHA a insuficienței cardiace¹²

CLASA	SIMPTOMELE PACIENTULUI
I	Fără limitare a activității fizice. Activitatea fizică obișnuită nu provoacă oboseală excesivă, palpitații, dispnee (respirație dificilă).
II	Ușoară limitare a activității fizice. Confort în repaus. Activitatea fizică obișnuită duce la oboseală, palpitații, dispnee (respirație dificilă).
III	Limitare marcată a activității fizice. Confort în repaus. Activitatea fizică mai redusă decât cea obișnuită duce la oboseală, palpitații, dispnee.
IV	Incapacitate de a desfășura orice activitate fizică fără disconfort. Simptome de insuficiență cardiacă în repaus. Dacă se întreprinde orice activitate fizică, disconfortul crește.
CLASA	EVALUARE OBIECTIVĂ
A	Nicio dovadă obiectivă de boală cardiovasculară. Fără simptome și fără limitare în activitatea fizică obișnuită.
B	Dovezi obiective de boală cardiovasculară minimă. Simptome ușoare și ușoară limitare în timpul activității obișnuite. Confort în repaus.
C	Dovezi obiective de boală cardiovasculară moderat de severă. Limitare marcată a activității din cauza simptomelor, chiar și în timpul activității mai puțin decât obișnuite. Confort doar în repaus.
D	Dovezi obiective de boală cardiovasculară severă. Limitări severe. Prezență a simptomelor chiar și în repaus.

Împărțirea călătoriei alături de insuficiența cardiacă în patru etape arată cum poate progresa aceasta și poate ajuta la ghidarea îngrijirii (Figura 4). Persoanele aflate în stadiul de risc A pot schimba lucrurile pentru a reduce riscul de boală cardiacă. Odată ce boala cardiacă se dezvoltă (stadiul B), tratamentul urmărește prevenirea insuficienței cardiace. La persoanele cu simptome de insuficiență cardiacă (stadiul C) și insuficiență cardiacă avansată (stadiul D), tratamentul are drept scop ameliorarea simptomelor, îmbunătățirea capacității de a desfășura activitățile zilnice și reducerea riscului de deces.⁴

FIGURA 4

Stadiile insuficienței cardiace⁵



Întrebări

pe care persoanele cu insuficiență cardiacă și îngrijitorii pot să le adreseze echipei de îngrijire medicală

1 CE MI-A CAUZAT INSUFICIENȚA CARDIACĂ?

2 CAUZA INSUFICIENȚEI CARDIACE ESTE BINE CONTROLATĂ? DACĂ NU, CE ALTCEVA PUTEM FACE?

3 CELELALTE AFECȚIUNI (COMORBIDITĂȚI) ȘI FACTORII DE RISC SUNT BINE CONTROLAȚI? DACĂ NU, CE ALTCEVA PUTEM FACE?

4 CÂT ESTE VALOAREA FRAȚIEI MELE DE EJEȚIE? CE ÎNSEAMNĂ ACEASTĂ VALOARE PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

5 CARE ESTE CLASIFICAREA MEA NYHA? CE ÎNSEAMNĂ ACEASTĂ CLASIFICARE PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

6 CARE ESTE STADIUL INSUFICIENȚEI MELE CARDIACE? CE ÎNSEAMNĂ ACESTA PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

**TESTARE ȘI
DIAGNOSTICARE**

02

Cum este diagnosticată insuficiența cardiacă?

DIAGNOSTICAREA LUI VIRGIL

Virgil, care a supraviețuit unui atac de cord în urmă cu trei ani, îi spune cardiologului său că a pus câteva kilograme în plus în ultimele două săptămâni. Gleznelor lui par umflate, munca și alte activități cotidiene sunt dificile pentru că respiră greu și este obosit tot timpul. Un test de sânge arată niveluri de NT-proBNP de 876 pg/ml. Ecocardiografia îi estimează fracția de ejeție la 38%. Deci, are insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție redusă. Cardiologul diagnostichează insuficiență cardiacă stadiul III NYHA. Virgil îi spune cardiologului său că el are uneori palpitații, se simte amețit și leșină. Testele de sânge arată, de asemenea, că Virgil are un nivel scăzut de fier. ECG-ul este normal. Cardiologul îi cere lui Virgil să poarte un monitor Holter timp de două zile, pentru a-i înregistra ritmul cardiac. Acest lucru arată ocazional ritmuri cardiace anormale (aritmii).

De ce este importantă diagnosticarea timpurie?

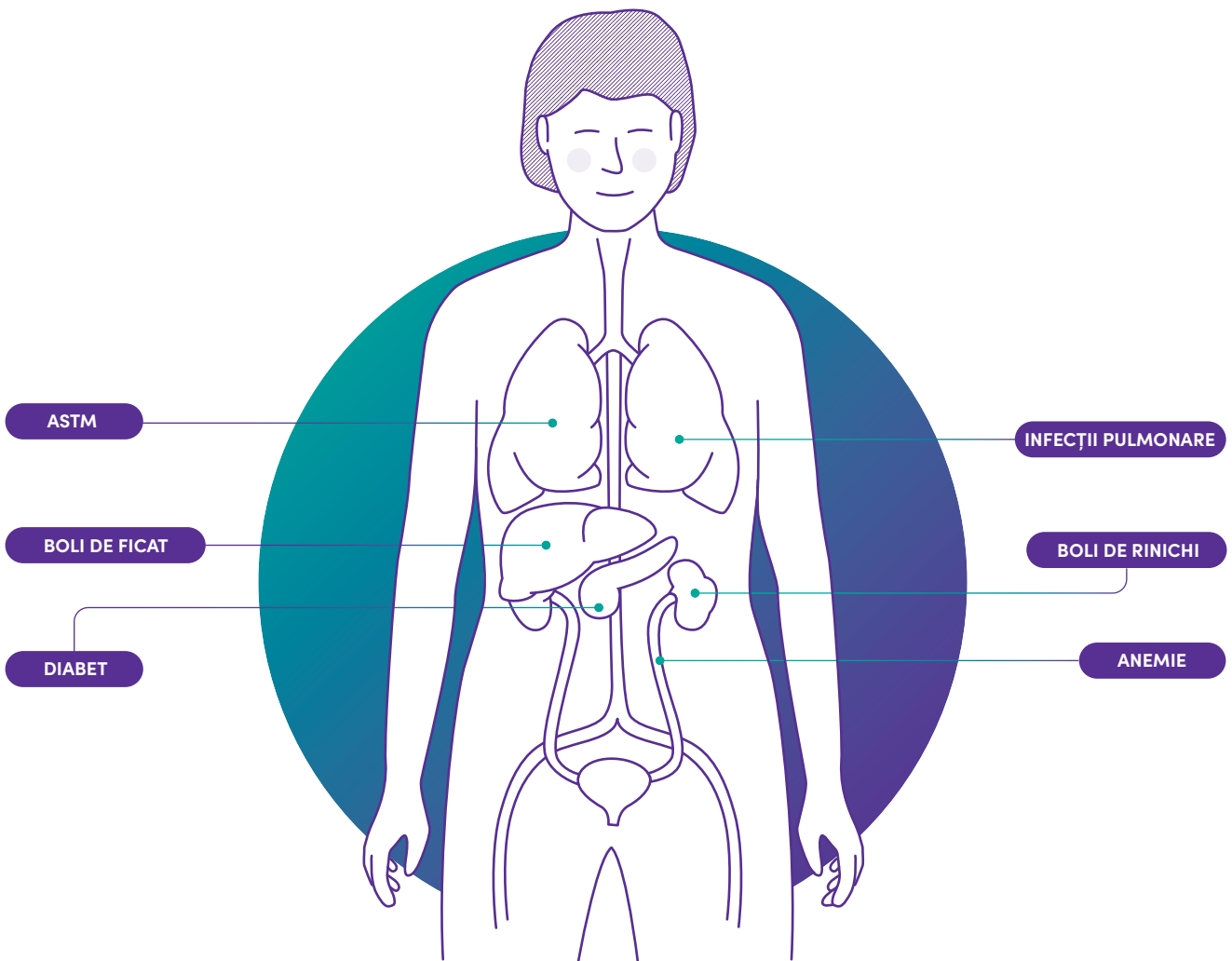
Diagnosticarea timpurie îți permite ție și echipei tale de îngrijire medicală să faci schimbări în stilul de viață și să utilizezi tratamente pentru a-ți îmbunătăți calitatea vieții și pentru a reduce riscul de complicații care îți pun viața în pericol. Persoanele aflate în stadiile A și B (Figura 4) prezintă un risc ridicat de insuficiență cardiacă. La unele persoane, acest lucru înseamnă că poate exista o șansă de a opri apariția insuficienței cardiace. Pentru persoanele cu insuficiență cardiacă simptomatică (stadiul C), tratamentul poate reduce riscul de insuficiență cardiacă avansată (stadiul D) insuficiență cardiacă.⁴ Acest lucru înseamnă că, cu cât insuficiența cardiacă este diagnosticată mai devreme, cu atât este mai bine. Așadar, dacă ești îngrijorat de simptomele sau de diagnosticul primit, discută cu echipa ta de îngrijire medicală. Să nu-ți fie teamă să menționezi în continuare orice îngrijorare pe care o ai.

Ce alte afecțiuni provoacă semne și simptome similare cu cele ale insuficienței cardiace?

Multe alte afecțiuni provoacă aceleași semne și simptome ca și insuficiența cardiacă (Figura 3). De asemenea, semnele și simptomele persoanelor cu insuficiență cardiacă variază foarte mult. Diagnosticarea insuficienței cardiace înseamnă excluderea mai multor alte afecțiuni (Figura 5). Echipa de îngrijire medicală numește aceasta diagnostic diferențial.¹³

FIGURA 5

Exemple de afecțiuni pe care echipa mea de îngrijire medicală trebuie să le excludă înainte de a diagnostica insuficiența cardiacă



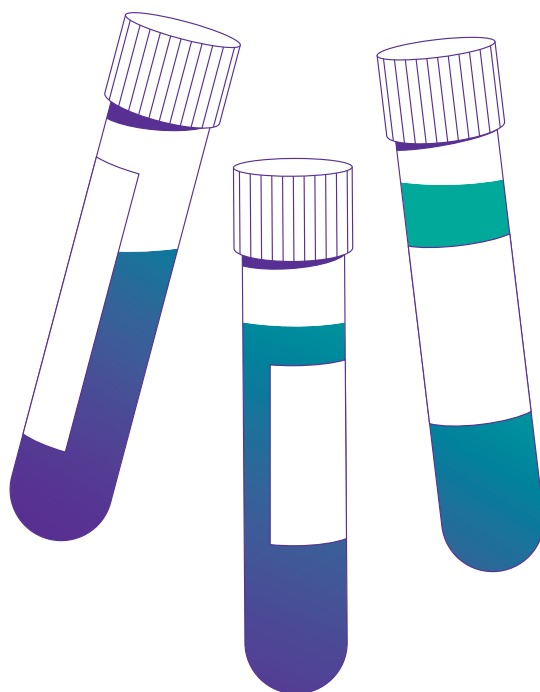
La ce mă pot aștepta când echipa mea de îngrijire medicală constată că am insuficiență cardiacă?

Echipa ta de îngrijire medicală nu poate folosi doar semnele și simptomele pentru a diagnostica insuficiența cardiacă. Trebuie să verifice, de asemenea, dacă structura sau funcționarea inimii tale este anormală.⁵ Echipa de îngrijire medicală poate folosi mai multe teste pentru a verifica cât de bine funcționează inima ta și pentru a căuta cauzele insuficienței tale cardiace.

De exemplu, este posibil să faci o testare genetică dacă echipa ta de îngrijire medicală consideră că o modificare genetică sau o cardiomiopatie moștenită poate fi cauza insuficienței cardiace.¹⁴ Poți fi, de asemenea, testat dacă o rudă apropiată (părinte, frate sau copil) are o cardiomiopatie genetică sau moștenită.⁴ Ar trebui să ți se ofere consiliere înainte și după testarea genetică, pentru a te ajuta să înțelegi testele și ce înseamnă acestea, cum ar fi riscul pentru copiii tăi.

Analize de laborator

Este posibil să faci o serie de analize de laborator (Tabelul 2) pentru a vă ajuta să găsiți cauza insuficienței tale cardiace, linia de tratament și să verificați efectele secundare. Echipa ta de îngrijire medicală poate face teste de laborator pe tot parcursul călătoriei, pentru a găsi orice probleme și ca să îți verifice progresul. Și alte lucruri, în afară de insuficiența cardiacă pot afecta testele de laborator. De exemplu, abuzul de alcool poate afecta testele de sânge pentru ficat.



TABELUL 2

Exemple de teste de laborator folosite pentru a ajuta la diagnosticarea insuficienței cardiace

TEST DE LABORATOR	CE SEMNIFICAȚIE ARE TESTUL
Hemoleucograma completă	Analiza celulelor din sângele dumneavoastră: ajută la găsirea diferitelor boli, inclusiv infecții, anemie, boli imunitare și cancere de sânge.
Sumarul de urină	Analiza unei probe de urină: ajută la depistarea diferitelor boli, inclusiv infecții ale tractului urinar, boli de rinichi și diabet.
Electrolitii din sânge	Analiza sărurilor și mineralelor (de exemplu sodiu, potasiu și clorură) din sânge: nivelurile se modifică în anumite boli.
Creatinina	Rinichii elimină creatinina (un produs rezidual) din sânge. Niveluri mai mari decât cele normale ale creatininei în sânge sau urină pot arăta că rinichii dumneavoastră nu funcționează corect.
Glucoza din urină	Urina conține puțină sau nu conține deloc glucoză. Nivelurile de glucoză din urină pot fi mai mari dacă ai diabet.
Profilul lipidic	Tiparul grăsimilor și al proteinelor care transportă grăsimile în sânge. Schimbările de tipar îți pot afecta riscul de boli de inimă.
Testul de sânge pentru ficat	Măsurători ale unui grup de substanțe chimice care arată cât de bine funcționează ficatul tău (numite și teste ale funcției hepatice).
Nivelurile de fier	Fierul face parte din hemoglobină, care transportă oxigenul în globulele roșii din sânge. Nivelurile scăzute pot însemna că ai anemie.
Hormonul de stimulare tiroidiană (TSH)	Tiroida este o glandă care produce mesaje chimice (hormoni) ce controlează modul în care corpul tău folosește energia. Măsurarea nivelului de TSH din sânge arată dacă tiroida funcționează corect.

Adaptare după¹⁴; definiții bazate pe medlineplus.gov/lab-tests/ și www.mayoclinic.org/tests-procedures, accesate în august 2022

→ CE SUNT PEPTIDELE NATRIURETICE?

Dacă ai simptome de insuficiență cardiacă, medicul tău ar trebui să-ți măsoare nivelul uneia dintre următoarele două proteine mici: peptida natriuretică de tip B (BNP) sau peptida natriuretică de tip N-terminală pro-B (NT-proBNP).^{1,4}

Modificările presiunii sau ale volumului de sânge din inimă eliberează BNP și NT-proBNP. Prin urmare, măsurarea nivelurilor de peptide natriuretice te poate ajuta să afli dacă ai insuficiență cardiacă. Cu toate acestea, nivelurile de peptide natriuretice pot fi modificate, de asemenea, de mai multe lucruri, altele decât insuficiența cardiacă. De exemplu, obezitatea scade nivelul peptidelor natriuretice. Acest lucru înseamnă că, dacă ești obez, măsurarea nivelului de peptide natriuretice nu va fi la fel de utilă pentru diagnostic precum ar putea fi la o persoană cu o greutate sănătoasă. Alți factori care cresc nivelurile de peptide natriuretice includ atacurile de cord, embolia pulmonară, aritmiile, bolile de rinichi, anumite medicamente utilizate pentru tratarea cancerului și infecțiilor grave.⁴ În sine, măsurarea peptidelor natriuretice nu diagnostichează insuficiența cardiacă.⁴

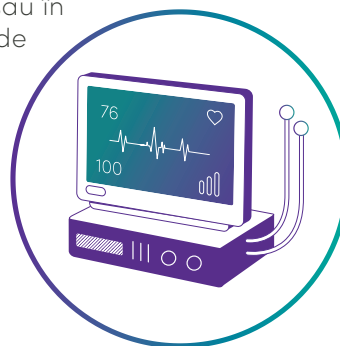
Măsurarea nivelurilor de BNP și NT-proBNP poate ajuta la verificarea progresului dumneavoastră, la fel cum se utilizează nivelul glicemiei pentru a verifica diabetul. De exemplu, un nivel de NT-proBNP peste 125 poate sugera insuficiență cardiacă și ar trebui să declanșeze mai multe verificări. Ar trebui, așadar, să cunoști nivelul de peptidă natriuretică. Întrebă-ți echipa medicală dacă ai întrebări despre test sau rezultate.

Testarea pentru BNP și NT-proBNP nu este disponibilă în toate țările. Acest lucru poate fi din cauza costurilor sau a resurselor limitate. Practicile de testare pot fi, de asemenea, să difere între țări. Unele țări, dar nu toate, folosesc puncte de delimitare diferite în funcție de vârstă. Așadar, ar trebui să întrebi dacă testarea BNP și NT-proBNP este disponibilă pentru tine.

→ CE ESTE O ELECTROCARDIOGRAMĂ?

O electrocardiogramă (ECG) folosește senzori atașați la piele pentru a găsi modificări ale semnalelor electrice ale inimii. Aceste modificări pot cauza sau pot apărea din cauza insuficienței cardiace, cum ar fi aritmiile, boala cardiacă ischemică și cardiomiopatia.^{1,4} ECG-urile nu diagnostichează insuficiența cardiacă. Cu toate acestea, măsurătorile pot oferi informații despre cauze și pot spune care e starea ta. Echipa ta de îngrijire medicală îți va face periodic un ECG.¹

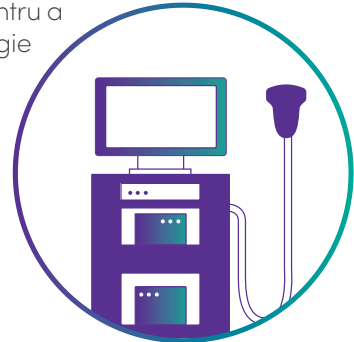
Este posibil să îți se facă un ECG în timp ce ești întins sau în timp ce utilizezi o bicicletă de exerciții sau o bandă de alergare dacă, de exemplu, activitatea îți declanșează simptomele. Echipa ta de îngrijire medicală îți poate sugera, de asemenea, efectuarea de ECG-uri în regim ambulatoriu, purtând un monitor Holter – un aparat mic purtat la talie pentru câteva zile.^{1,4} Acesta îți colectează date ECG în timp ce-ți desfășori activitățile zilnice.



→ **CE ESTE O ECOCARDIOGRAMĂ?**

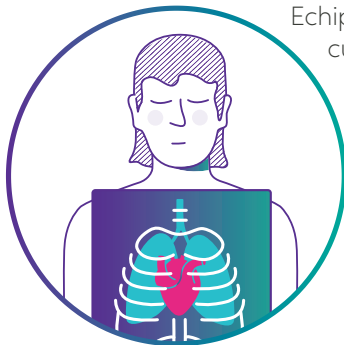
O ecocardiogramă folosește unde sonore (ultrasunete) pentru a construi o imagine a inimii tale.¹⁴ Folosește aceeași tehnologie ca și scanările efectuate în timpul sarcinii.

Ecocardiogramele permit echipei de îngrijire medicală să verifice cât de bine funcționează inima ta, de exemplu prin măsurarea fracției de ejeție.¹ Ecocardiogramele arată, de asemenea, detalii precum dimensiunea și forma camerelor inimii, dacă mușchii inimii se mișcă corect și dacă valvele (Figura 1) sunt groase sau prezintă scurgeri.¹



→ **CARE SUNT CELELALTE TIPURI DE TESTE SAU SCANĂRI?**

Este posibil să faci o radiografie toracică. Acest lucru ajută la găsirea altor cauze ale dificultății de respirație, cum ar fi o pneumopatie.¹ Radiografiile pot găsi simptome care indică un diagnostic de insuficiență cardiacă, cum ar fi lichid în plămâni (congestie pulmonară) sau mărirea anormală a inimii (cardiomegalie).¹



Echipele de îngrijire medicală pot sugera alte teste imagistice, cum ar fi imagistica prin rezonanță magnetică cardiovasculară (CMR), tomografia computerizată cu emisie monofonică (SPECT) sau tomografia computerizată cardiacă.¹ Acestea oferă mai multe informații decât ecocardiogramele.¹ Dacă ai nevoie de unul dintre aceste teste, echipa de îngrijire medicală va discuta cu tine despre motive, riscuri și beneficii.

Întrebări

pe care persoanele cu insuficiență cardiacă și îngrijitorii pot să le adreseze echipei de îngrijire medicală

1 CE ANALIZE DE LABORATOR AU FOST ANORMALE? CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

2 SUNT DISPONIBILE ÎN ȚARA MEA TESTĂRI PENTRU BNP ȘI NT-PROBNP?

3 CARE ESTE NUMĂRUL MEU DE PEPTIDE NATRIURETICE? CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

4 CE A ARĂTAT ECG-UL MEU?
CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

5 CE A ARĂTAT ECOCARDIOGRAMA MEA? CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU
MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

6 VOR FI NECESARE ȘI ALTE ANALIZE SAU SCANĂRI? CE SEMNIFICAȚIE
VOR AVEA REZULTATELE PENTRU MINE ȘI TRATAMENTUL MEU?

7 A FOST VERIFICAT NIVELUL MEU DE FIER? CÂT DE FRECVENT AR TREBUI SĂ-MI VERIFIC NIVELUL FIERULUI? AR TREBUI SĂ IAU SUPLIMENTE CU FIER?

8 CÂT DE DES VOI AVEA NEVOIE DE O CONTROALE ULTERIOARE? PE CINE AR TREBUI SĂ CONTACTEZ DACĂ AM NELĂMURIRI ÎNTRE TIMP?

Unde pot obține mai multe informații?

TRATAMENT ȘI
MEDICAMENTE

03

Cum se tratează insuficiența cardiacă?

TRATAMENTUL ANEI

Ana este supraponderală și aproape obeză. Ea ia diuretice și un inhibitor ECA pentru a-și trata insuficiența cardiacă. Umflarea gleznelor se ameliorează. Ana constată că trebuie să urineze mai des, ceea ce uneori îi limitează viața socială. Se simte „puțin mai bine”, dar are totuși dificultăți de respirație și se simte obosită atunci când lucrează sau își desfășoară viața de zi cu zi. Ea crede că poate fi din cauza excesului de greutate. Se decide să vorbească despre opțiunile ei cu cardiologul.

Care sunt elementele îngrijirii în insuficiența cardiacă?

Există trei elemente principale în îngrijirea persoanelor cu insuficiență cardiacă: medicamente, dispozitive și chirurgie și autoîngrijire. Împreună, aceste elemente urmăresc: reducerea riscului de deces și a vizitelor la spital din cauza insuficienței cardiace, ameliorarea simptomelor, facilitarea desfășurării activităților zilnice (numită și capacitate funcțională) și asigurarea unei calități a vieții cât mai bune.¹ Le vom analiza pe fiecare, pe rând.

Care sunt obiectivele tratamentului?

Obiectivele tratamentului depind de stadiul insuficienței cardiace (Figura 4):

- Obiectivul tratamentului pentru stadiile A și B este prevenirea insuficienței cardiace.⁴
- În stadiul C, obiectivele includ îmbunătățirea simptomelor, facilitarea activităților zilnice și reducerea riscului de insuficiență cardiacă avansată (stadiul D).⁴
- În stadiul D, unele persoane sunt potrivite pentru terapii avansate, cum ar fi un dispozitiv de asistență cardiacă sau un transplant de inimă (despre care vom discuta mai târziu). Fiecare persoană cu insuficiență cardiacă în stadiul D ar trebui să primească îngrijire de susținere, numită uneori îngrijire paliativă. Aceasta vizează îmbunătățirea simptomelor.⁴ După cum se discută mai târziu în ghid, îngrijirea paliativă nu înseamnă că tratamentul se încheie.⁴

Oamenii pot trece dintr-un stadiu în altul. Persoanele cu insuficiență cardiacă în stadiul D au simptome recurente de insuficiență cardiacă și spitalizare. Cu toate acestea, tratamentul poate ameliora simptomele suficient de mult pentru ca o persoană cu insuficiență cardiacă să treacă de la stadiul D la stadiul C. Prin urmare, obiectivele tratamentului se vor schimba de-a lungul călătoriei tale. În fiecare etapă, persoanele cu insuficiență cardiacă trebuie să ia în considerare echilibrul dintre calitatea vieții și cantitatea vieții. Acest echilibru se poate schimba pe parcursul călătoriei. De asemenea, trebuie să luați în considerare momentul în care un tratament trebuie oprit, cum ar fi când pare să nu funcționeze sau când efectele secundare sunt inacceptabile. Merită să discuți despre acest lucru înainte de a începe un tratament.

Cine este implicat în îngrijirea mea?

Fiecare persoană cu insuficiență cardiacă este diferită. Prin urmare, echipa de îngrijire medicală (Figura 6) variază pentru a răspunde nevoilor tale. Echipa include, de obicei, un cardiolog specializat în insuficiență cardiacă și, în multe țări, o asistentă medicală de specialitate, un farmacist și medicul tău de familie. Pot exista și alți profesioniști, cum ar fi: terapeuți ocupaționali – care pot sugera ajutoare, schimbări la locul de muncă sau acasă pentru ușurarea activităților zilnice – și psihologi, dacă ai probleme emoționale și de sănătate mintală.¹⁵ Echipa ta de îngrijire medicală poate include și profesioniști din diferite domenii ale medicinei, de exemplu dacă ai comorbidități sau ai nevoie de sprijin pentru a renunța la fumat sau la consumul de droguri.¹⁶

Studiile arată că existența unei echipe de îngrijire medicală îmbunătățește perspectivele pentru persoanele cu insuficiență cardiacă.¹⁵ Așadar, dacă simți că ai nevoie de sprijin suplimentar, spune-i echipei tale de îngrijire medicală.

FIGURA 6

Exemple de membri ai echipei multidisciplinare de îngrijire medicală

Adaptare după¹⁵

*de exemplu, specialist în boli de rinichi, diabet, boli pulmonare

Când ar trebui să merg la un specialist?

Este posibil să fie nevoie să consulți un specialist din când în când. Între întâlnirile cu echipa ta de îngrijire medicală, ar trebui să te gândești să consulți un specialist dacă ai oricare dintre problemele din Figura 3. Este posibil ca la un moment dat să fii potrivit pentru un transplant de inimă sau pentru un dispozitiv de asistență cardiacă, deoarece ai nevoie de mai mult decât medicamente pentru a-ți gestiona insuficiența cardiacă. Așadar, trebuie să-ți amintești acest lucru ca fiind „AM NEVOIE DE AJUTOR”.¹⁷

**CLASĂ
FUNCȚIONALĂ
NYHA III IV**

Ai insuficiență cardiacă clasă funcțională NYHA III sau IV, BNP sau NT-ProBNP ridicat sau ambele

SPITALIZĂRI

Ai avut mai mult de o internare din cauza insuficienței cardiace în ultimul an

**FRAȚIE
DE EJEȚIE**

Ai fracție de ejeție foarte scăzută (de exemplu, mai mică de 20%)

**TENSIUNE
ARTERIALĂ
SCĂZUTĂ**

Ai în mod constant tensiune arterială scăzută

AM NEVOIE DE AJUTOR

**LEZIUNI
LA NIVELUL
ORGANELOR
TERMINALE**

Ai afecțiuni renale sau hepatice, precum și insuficiență cardiacă

**EDEM/
NECESAR
DE DIURETICE
ÎN CREȘTERE**

Ai edem, picioarele și gleznele ți se umflă sau ai nevoie de doze mai mari de diuretice

INOTROPI

Ai nevoie de medicamente care afectează modul în care bat mușchii inimii (inotropi), cum ar fi dobutamina, milrinona, dopamina, levosimendanul

DEFIBRILATOR

Ai nevoie de șocuri de defibrilator în mai multe ocazii pentru a te asigura că inima ta funcționează corect

**MEDICAȚIE
DE PROGNOSTIC**

Nu poți crește sau trebuie să reduci sau să oprești anumite medicamente pentru insuficiența cardiacă, cum ar fi beta-blocantele, inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (ECA), blocantele receptorilor de angiotensină, inhibitorii neprilizinei sau antagoniștii receptorilor mineralocorticoizi.



Cum pot conveni cu echipa mea de îngrijire medicală asupra medicamentului potrivit pentru mine?

Alegerea medicamentelor depinde de multe lucruri, inclusiv cauza, severitatea și stadiul insuficienței cardiace, orice comorbidități și alte tratamente (unele interacționează între ele), vârsta ta și faptul că fracția de ejeție este păstrată sau redusă. Așadar, nu toate persoanele cu insuficiență cardiacă primesc fiecare medicament. Multe dintre aceste medicamente reduc internările în spital și ajută persoanele cu insuficiență cardiacă să trăiască mai mult.¹ Unele dintre ele fac, de asemenea, ca persoanele cu insuficiență cardiacă să se simtă mai bine.¹

Vom lua în discuție cele mai frecvente medicamente utilizate pentru tratarea insuficienței cardiace (Figura 7), dar nu vom aborda fiecare aspect. Trebuie să discuți cu echipa de îngrijire medicală dacă ai îngrijorări sau întrebări. Citește întotdeauna informațiile pentru pacient care însoțesc medicamentul tău și amintește-ți că acestea sunt actualizate din când în când.

Înainte de a începe tratamentul cu orice medicament, asigură-te că înțelegi de ce medicamentul este potrivit pentru tine, precum și beneficiile, dozajul, efectele și reacțiile adverse ale acestuia. Tu și echipa de îngrijire medicală ar trebui să discutați despre lucruri practice, cum ar fi cel mai bun moment pentru a lua medicamentul și ce să faci dacă omiți o doză.

De asemenea, ar trebui să știi ce să faci dacă ai o infecție sau o boală de scurtă durată, cum ar fi gripa, o stare de rău sau diaree. Febra, starea de rău sau diareea pot duce la deshidratare, înrăutățirea funcției renale și la scăderea tensiunii arteriale. Poate fi necesar, așadar, să întrerupi unele medicamente cât timp ce ești bolnav și să le reiei din nou când te simți mai bine. Cardiologul sau farmacistul îți va spune dacă acest lucru se aplică medicației tale. Nu întrerupe niciodată un medicament decât dacă medicul sau farmacistul ți-a recomandat acest lucru.

Discută cu echipa ta de îngrijire medicală sau cu farmacistul de la care îți iei rețeta dacă ceva nu-ți este clar.

FIGURA 7

Principalele medicamente utilizate pentru tratarea insuficienței cardiace

Când inima ta are o problemă de pompare, organismul simte acest lucru și trimite diverse mesaje „chimice” pentru a crește ritmul bătăilor inimii (inima ta lucrează mai mult și mai repede) pentru a menține tensiunea arterială prin constricția (îngustarea) vaselor de sânge și pentru a crește volumul de sânge. Acest lucru exercită un **STRES SUPPLEMENTAR** asupra inimii, care se luptă deja să pompeze eficient.



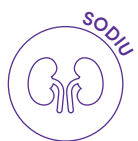
BETA-BLOCANTE

Beta-blocantele sunt folosite pentru a transmite inimii să înceteze să răspundă la aceste mesaje și să încetinească.



INHIBITORI ECA

Inhibitorii ECA acționează asupra vaselor de sânge pentru a le face să se relaxeze, ceea ce ajută la scăderea tensiunii arteriale. Inima ta este apoi capabilă să pompeze sânge către restul corpului împotriva presiunii reduse, fără a lucra mai mult.



ANTIALDOSTERONICE

(*Spironolactonă*)
Antialdosteronicele determină rinichii să scape de sodiu (caruia îi place să ia apă cu el). Acest lucru ajută la scăderea volumului de sânge cărui inima trebuie să îi facă față.



DIURETICE DE ANSĂ

Diureticele de ansă fac ca rinichii să elimine mai multă apă (făcându-te să mergi mai des la toaletă). Acest lucru îți ajută corpul să scape de excesul de lichid. Diureticele ajută la simptomele cauzate de acumularea de lichid (respirație îngreunată, umflături) și te vor face să te simți mai bine.

Așadar, se folosește o combinație de medicamente.

VEI ÎNCEPE CU O DOZĂ MICĂ, care va fi crescută încet până când ajungi la doza cea mai potrivită pentru tine.

Ce fac medicamentele pentru insuficiența cardiacă?

În stadiile incipiente ale insuficienței cardiace, ritmul cardiac crește. Vasele de sânge se îngustează pentru a mări tensiunea arterială. Organismul reține sare și apă, ceea ce crește, de asemenea, tensiunea arterială. Inițial, aceste modificări (și altele) îți ajută inima să satisfacă nevoile organismului. Cu toate acestea, pe termen lung, aceste schimbări pot dăuna inimii. Din acest motiv, medicamentele utilizate pentru tratarea insuficienței cardiace vizează una sau mai multe dintre aceste modificări. Așadar, unele medicamente pentru insuficiența cardiacă scad tensiunea arterială sau ritmul cardiac. Ele opresc sau încetinesc modificările care agravează insuficiența cardiacă.

Există o posibilitate redusă ca unele dintre aceste medicamente să provoace reacții adverse. Echipa dumneavoastră de îngrijire medicală îți va verifica tensiunea arterială și ritmul cardiac, îți va face teste de sânge și va lua în considerare simptomele pentru a se asigura că beneficiile unui medicament depășesc riscurile.



→ INHIBITORI AI ENZIMEI DE CONVERSIE A ANGIOTENSINEI

Persoanele cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție redusă pot primi medicamente numite inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei (IECA). Inhibitorii ECA relaxează și deschid (dilată) vasele de sânge,¹⁸ astfel încât inima nu trebuie să lucreze la fel de greu pentru a pompa sânge în corp.¹⁸ Medicii pot prescrie și inhibitori ai ECA pentru a trata tensiunea arterială ridicată (hipertensiune arterială).¹⁸ Multe persoane cu insuficiență cardiacă au nevoie de inhibitori ai ECA chiar dacă tensiunea arterială este deja scăzută.

Efectele secundare includ tensiunea arterială scăzută (hipotensiune arterială), care poate provoca amețeli și leșin.¹⁸ Așadar, spune-i echipei tale de îngrijire medicală dacă ai amețeli sau simți leșin după administrarea inhibitorilor ECA. Inhibitorii ECA pot provoca, de asemenea, o tuse uscată, iritantă și angioedem (umflături sub piele).¹⁸



→ BLOCANȚI AI RECEPTORILOR DE ANGIOTENSINĂ

Organismul produce o substanță chimică numită angiotensină. Aceasta produce îngustarea sau constricția puternică a vaselor de sânge. Blocanții receptorilor de angiotensină (BRA) împiedică angiotensina să acționeze. Vasele de sânge se deschid și inima nu trebuie să lucreze la fel de mult.¹⁸

→ BLOCANȚI AI RECEPTORILOR DE ANGIOTENSINĂ ȘI INHIBITORI DE NEPRILISINĂ (ARNI)

Majoritatea persoanelor cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție redusă ar trebui să primească un ARNI. Această combinație de BRA și inhibitor de neprilizină reduce vizitele la spital și reduce probabilitatea decesului din cauza insuficienței cardiace. Sacubitril plus valsartan este singurul ARNI disponibil în prezent.¹⁴





Neprilizina este o proteină specială (sau enzimă), care distruge mai multe mesaje chimice, inclusiv BNP.¹⁸ Blocarea neprilazinei crește cantitatea de urină pe care o produci și cantitatea de sodiu eliminată din organism. De asemenea, relaxează vasele de sânge.¹⁹ Se reduce, astfel, efortul inimii. Efectele secundare ale sacubitril plus valsartan includ anemie, tuse, diaree, amețeli, dureri de cap, tensiune arterială scăzută și stare de rău.¹⁹

B**→ BETA- BLOCANTE**

Beta-blocantele reduc tensiunea arterială, încetinesc ritmul cardiac și ajută inima să se relaxeze. Astfel, inima nu mai trebuie să lucreze atât de mult.¹⁸ Beta-blocantele reduc numărul vizitelor la spital și probabilitatea decesului din cauza insuficienței cardiace. Beta-blocantele pot dăuna unei persoane cu insuficiență cardiacă a cărei funcție cardiacă se înrăutățește.¹⁸ Din acest motiv, beta-blocantele sunt administrate numai persoanelor cu insuficiență cardiacă stabilă.¹

Beta-blocantele pot îngusta căile respiratorii și pot agrava astmul.¹⁸ Așadar, spune-i întotdeauna echipei tale îngrijire medicală dacă ai astm bronșic. Alte reacții adverse includ degete reci la mâini și la picioare, insomnie, depresie, oboseală și, în cazul bărbaților, probleme la obținerea sau menținerea erecției.^{18,20}

D**→ DIURETICE**

La persoanele care au insuficiență cardiacă cu fracție de ejeecție redusă, cu semne și simptome de congestie (acumulare de lichid în țesuturi, cum ar fi gleznelor și plămânilor), diureticele pot îmbunătăți simptomele insuficienței cardiace, pot crește rezistența în exercițiile fizice și pot reduce șederile în spital.¹

Diureticele cresc excreția de sodiu și apă. Cu alte cuvinte, te fac să urinezi mai mult. Acest lucru reduce tensiunea arterială și, prin urmare, inima nu lucrează la fel de mult și excesul de lichid este eliminat din organism.¹⁸ De obicei, persoanele cu insuficiență cardiacă primesc diuretice de ansă, cum ar fi furosemidul.¹⁸ Diureticele de ansă pot însemna că pierdeți prea mult potasiu.¹⁸ Echipa ta de îngrijire medicală îți va monitoriza nivelurile de potasiu.

H**→ HIDRALAZINĂ PLUS DINITRAT DE ISOSORBID**

Combinarea de hidralazină plus dinitrat de izosorbid relaxează vasele de sânge. Acest lucru reduce efortul pe care trebuie să-l facă inima.¹⁸ Efectele secundare includ tensiunea arterială scăzută și senzația de amețală.¹⁸ Echipa de îngrijire medicală poate sugera hidralazină plus dinitrat de izosorbid pentru persoanele cu insuficiență cardiacă care nu pot lua alte medicamente, cum ar fi inhibitorii ECA și BRA din cauza efectelor secundare sau a bolilor de rinichi, ori care au simptome chiar dacă iau alte medicamente, așa cum sunt sugerate în orientări.⁴

M

→ **ANTAGONIȘTI AI RECEPTORILOR MINERALOCORTICOIZI**

Aldosteronul controlează nivelurile de apă și sodiu din sânge. Acest lucru ajută la menținerea sănătății organismului, dar, la persoanele cu insuficiență cardiacă, nivelurile de aldosteron din sânge sunt de până la 60 de ori mai mari decât la persoanele sănătoase.²⁵ Așadar, organismul reține prea mult lichid și inima trebuie să lucreze mai mult. Nivelurile ridicate de aldosteron pot, de asemenea, inflama, rigidiza și produce cicatrici pe mușchiul inimii, ceea ce contribuie la insuficiența cardiacă.²⁵ Antagoniștii receptorilor mineralocorticoizi, cum ar fi spironolactona și eplerenona, blochează acțiunile nocive ale aldosteronului la persoanele cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție redusă.^{1,25} Antagoniștii receptorilor mineralocorticoizi reduc șederile în spital la persoanele cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție conservată.²⁶

Antagoniștii receptorilor mineralocorticoizi pot determina niveluri ridicate de potasiu în sânge (hiperkaliemie), ceea ce poate cauza mai multe simptome, inclusiv palpitații, senzație de rău, dureri și slăbiciune musculară, furnicăături sau parestezie. Aceste reacții adverse apar deoarece nivelurile ridicate de potasiu înseamnă că mușchii sau a inima nu funcționează corect.^{25,27,28} Echipa ta de îngrijire medicală poate sugera medicamente precum patiromer sorbitex de calciu și ciclosilicat de sodiu și zirconiu. Acestea se leagă de potasiul din intestin, normalizând și prevenind creșterea nivelului de potasiu.¹ La până la 1 din 10 bărbați, spironolactona provoacă sensibilitate și mărire a sânilor, numită ginecomastie.²⁵ Spironolactona poate provoca, de asemenea, modificări ale gustului (sau disgeuzie), cum ar fi apariția unui gust metalic neplăcut.

S

→ **INHIBITORI AI CO-TRANSPORTATORULUI DE TIP 2 PENTRU SODIU ȘI GLUCOZĂ**

La persoanele cu insuficiență cardiacă, anumiți inhibitori ai co-transportatorului sodiu-glucoză 2 (SGLT2) reduc șederea în spital și fac mai puțin probabil decesul din cauza insuficienței cardiace.^{1,21-23} Inhibitorii SGLT2 sunt utilizați pe scară largă pentru a trata diabetul de tip 2.⁴ Cercetătorii încearcă în continuare să afle cum funcționează inhibitorii SGLT2 în insuficiența cardiacă, dar persoanelor cu insuficiență cardiacă le este prescris, indiferent dacă au sau nu diabet zaharat de tip 2.⁴

Inhibitorii SGLT2 cresc cantitatea de glucoză din urină. Glucoza poate acționa ca o sursă de energie pentru bacterii și fungi. Infecțiile tractului urinar, de obicei cauzate de fungi (o levură numită Candida), apar la aproximativ 1 din 10 femei și 1 din 20 de bărbați care iau inhibitori ai SGLT2.²⁴ Echipa ta îngrijire medicală poate sugera modalități de a reduce probabilitatea unei infecții fungice.



Cum rămâne cu celelalte afecțiuni pe care le am?

Este posibil ca, împreună cu echipa ta de îngrijire medicală, să trebuiască să faceți față altor afecțiuni pe care le ai (comorbidități) pe lângă insuficiența ta cardiacă. De exemplu, boala cronică de rinichi, boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC). Unele comorbidități pot agrava insuficiența cardiacă. Printre acestea se numără hipertensiunea arterială, tulburările de respirație în timpul somnului, apneea obstructivă și centrală în timpul somnului, diabetul, anemia sau deficitul de fier.¹

Globulele roșii din sânge folosesc fier pentru a transporta oxigenul în organism. Multe persoane cu insuficiență cardiacă suferă de deficit de fier și pot avea nevoie de suplimente de fier.^{1,4} Discută cu echipa ta de îngrijire medicală dacă nu ți-a fost verificat recent nivelul de fier.

Asigură-te că îți informezi echipa medicală despre orice alte afecțiuni pe care le ai și nu uita niciodată să te îngrijești de acestea la fel ca și de insuficiența cardiacă.

Ce trebuie să fac dacă sunt îngrijorat de efectele secundare?

Fiecare medicament, chiar și cel pe care îl poți obține fără prescripție medicală, poate provoca reacții adverse. Multe efecte secundare – numite și evenimente adverse – sunt generale. Este posibil să te simți rău și să dai vina pe medicament atunci când, de fapt, o altă afecțiune sau insuficiența cardiacă cauzează simptomul. De exemplu, beta-blocantele, insuficiența cardiacă și o noapte târzie pot provoca oboseală. Unele reacții adverse sunt de așteptat sau fac parte din modul în care funcționează medicamentul, cum ar fi creșterea urinării cu diuretice. Altele pot fi neașteptate.

Dacă te îngrijorează că un simptom poate fi un efect secundar, discută cu echipa ta de îngrijire medicală. Există o mulțime de medicamente disponibile, așa că există adesea o alternativă. În unele cazuri, echipa poate sugera modalități de a reduce impactul unui efect secundar, cum ar fi atunci când iei diuretice. Spune-i echipei de îngrijire medicală despre orice medicament pe care l-ai cumpărat fără prescripție medicală, chiar și despre tratamente pe bază de plante și alte tratamente alternative. Unele dintre ele pot interacționa cu medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală.

NU ÎNTRERUPE ȘI NU REDUCE NICIODATĂ DOZA DIN ORICE MEDICAMENT PRESCRIS FĂRĂ SĂ VORBEȘTI CU ECHIPA TA DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ!

Întrebări

pe care persoanele cu insuficiență cardiacă și îngrijitorii lor pot să le adreseze echipei de îngrijire medicală

1 DE CE ACEST MEDICAMENT ESTE POTRIVIT PENTRU MINE ACUM?

2 CE FACE ACEST MEDICAMENT? CUM ACȚIONEAZĂ?

3 CUM ÎMI DAU SEAMA CĂ TRATAMENTUL FUNCȚIONEAZĂ?

4 CARE SUNT „REGULILE” DE ÎNTRERUPERE A TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS?

5 CARE SUNT CELE MAI FRECVENTE EFECTE SECUNDARE? LA CE AR TREBUI SĂ FIE ATENȚI ÎNGRIJITORII MEI?

6 POT FACE CEVA PENTRU A PREVENI SAU A TRĂI CU EFECTELE SECUNDARE?

7 CÂND AR TREBUI SĂ CONTACTEZ ECHIPA DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ ÎN LEGĂTURĂ CU EFECTELE SECUNDARE?

8 DE CE MEDICAMENTUL ARE UN NUME GENERIC ȘI UNUL DE MARCĂ? CONTEAZĂ CĂ ACELAȘI MEDICAMENT GENERIC ARATĂ UNEORI DIFERIT?

9 CE FAC DACĂ NU IAU O DOZĂ?

10 CE FAC DACĂ IAU DIN GREȘALĂ O DOZĂ SUPPLEMENTARĂ?

11 ACEST MEDICAMENT ESTE SIGUR ÎMPREUNĂ CU CELELALTE MEDICAMENTE ALE MELE ȘI CU ORICE SUPLEMENTE?

12 CE TREBUIE SĂ FAC CU MEDICAMENTUL MEU DACĂ MĂ SIMT RĂU, AM O INFECȚIE, DIAREE ETC.?

TRATAMENT

04

Dispozitive și intervenții chirurgicale

TRATAMENTUL LUI SORIN

Sorin trăiește cu artrită reumatoidă încă din adolescență. Artrita a dus recent la insuficiență cardiacă. Cardiologul lui Sorin i-a cerut să poarte un monitor Holter pentru a-i înregistra ritmul cardiac. Acesta arată ritmuri cardiace anormale (aritmii) ocazionale, dar care îi pot pune viața în pericol. Așa că Sorin primește un defibrilator cardiovertor implantabil (ICD – Implantable Cardioverter Defibrillator), care tratează ritmul cardiac care îi pune viața în pericol. Acest lucru îi îmbunătățește simptomele și se întoarce la muncă ca manager într-un birou aglomerat.

De ce sugerează echipa ta de îngrijire medicală o operație?

La majoritatea oamenilor, medicamentele controlează semnele și simptomele insuficienței cardiace. Echipa ta de îngrijire medicală îți poate sugera mai multe dispozitive sau operații dacă medicamentele pe care le iei nu-ți controlează suficient de bine simptomele sau ai probleme suplimentare (aritmii; boli ale valvelor cardiace – vezi Figura 3) sau insuficiența cardiacă continuă să se agraveze.¹⁴

De exemplu, un defibrilator cardiovertor implantabil (ICD, Figura 8) este un mic dispozitiv alimentat de baterii, plasat în piept printr-o operație. Acesta îți verifică în mod continuu bătăile inimii. Atunci când detectează bătăi neregulate ale inimii (aritmii), ICD-ul trimite șocuri electrice pentru a readuce bătăile inimii la normal. La unele persoane cu insuficiență cardiacă, cele două ventricule nu pompează în același timp unul cu celălalt. Terapia de resincronizare cardiacă (Figura 9) este un stimulator cardiac special care resetează acțiunea de pompare a inimii.

FIGURA 8
Defibrilator
cardiovertor
implantabil (ICD)

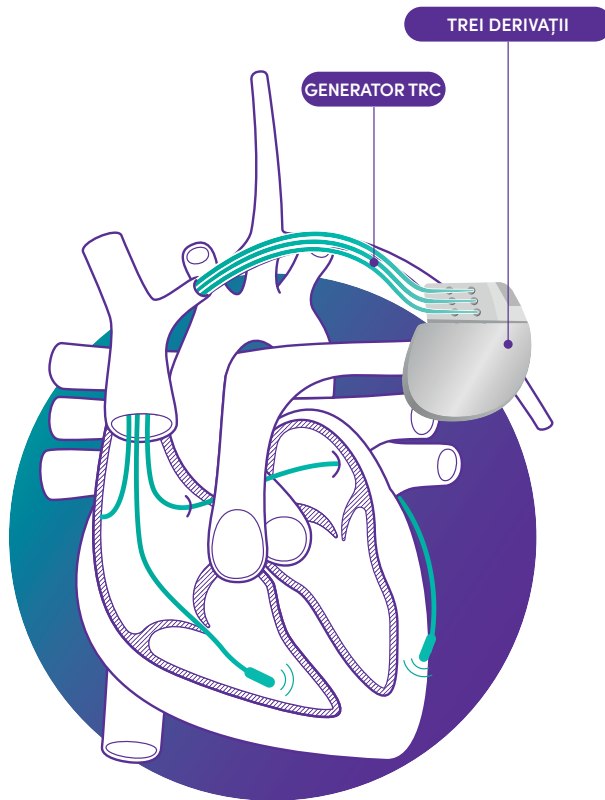
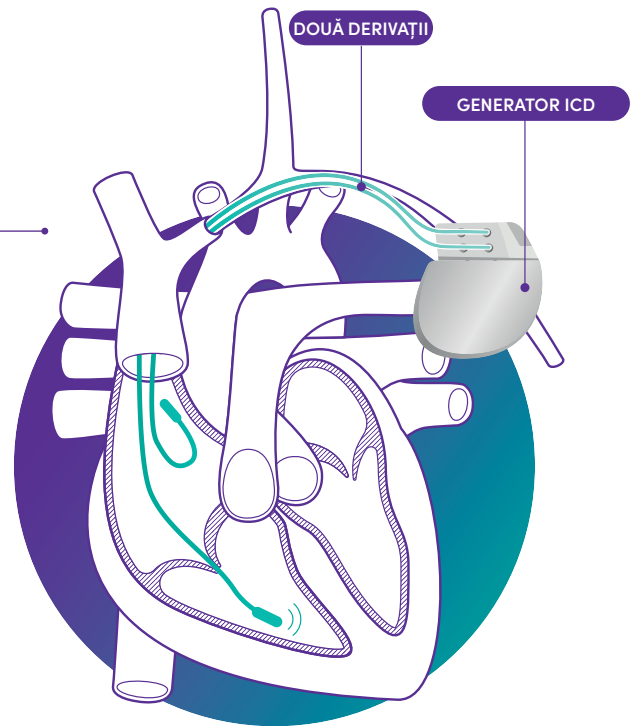


FIGURA 9
Terapie de
resincronizare
cardiacă (TRC)

Tabelul 3 evidențiază principalele dispozitive și proceduri chirurgicale utilizate pentru tratarea insuficienței cardiace, dar nu acoperă totul. Ar trebui să discuți întotdeauna despre riscuri și beneficii cu echipa ta de îngrijire medicală. De exemplu, ar trebui să întrebi la ce să te aștepți, dacă există restricții de conducere a autovehiculelor și când dispozitivul poate fi oprit sau scos.¹ Orice operație prezintă riscuri, care pot fi mai mari la persoanele cu insuficiență cardiacă.²⁹ Echipa ta de îngrijire medicală îți va sugera un dispozitiv sau o operație numai dacă este sigură că beneficiile depășesc riscurile. Discută întotdeauna cu echipa ta de îngrijire medicală despre riscurile și beneficiile oricărei proceduri.

TABELUL 3

Principalele dispozitive și operații utilizate pentru tratarea insuficienței cardiace

PROCEDURĂ	CE FACE PROCEDURA	EXEMPLE DE COMPLICAȚII POSIBILE
Defibrilator cardiovertor implantabil (ICD)	Corectează bătăile neregulate ale inimii potențial letale în ventricule și tratează ritmul cardiac scăzut (bradicardia)	Infecție, vânătăi și sângerare; derivația se poate deplasa (deplasare); există un mic risc de colaps pulmonar (pneumotorax)
Terapie de resincronizare cardiacă (numită și stimulare biventriculară)	La unele persoane cu insuficiență cardiacă, ventriculele nu pompează în același timp unul cu celălalt. Un stimulator cardiac special poate coordona acțiunea de pompare a inimii și poate fi combinat cu un defibrilator	Aceleași ca la ICD
Revascularizare chirurgicală	Revascularizarea lărgiște părțile îngustate ale unei artere coronare. Grefa de bypass coronarian (CABG) folosește o venă sau o arteră din altă parte a corpului pentru a ocoli blocajul. Intervenția coronariană percutanată (ICP) folosește o plasă metalică (stent) pentru a deschide vasul	CABG: atac de cord în timpul procedurii; grefa se blochează; debit scăzut de la inimă; aritmii. ICP: vasul se poate închide brusc, provocând un atac de cord; sângele se poate acumula în țesutul din apropiere; stentul poate perfora și rupe arterele coronare; se poate forma un cheag de sânge pe stent, crescând riscul de atac de cord și accident vascular cerebral

PROCEDURĂ	CE FACE PROCEDURA	EXEMPLE DE COMPLICAȚII POSIBILE
Intervenție valvulară percutanată	Multe persoane cu insuficiență cardiacă au valve groase sau neetanșe. În unele cazuri, supapa poate fi înlocuită sau reparată prin repararea percutanată a valvei mitrale, un tip de intervenție chirurgicală de tip „prin gaura cheii”. Unele valve pot fi reparate prin plasarea unor catetere mici (tuburi subțiri și flexibile) în artera din partea superioară a piciorului. Un cardiolog poate plasa o clemă pe valva mitrală. Unele valve trebuie înlocuite cu înlocuite cu țesut sau cu valve mecanice cardiace	Infecții, cheaguri de sânge sau infecție a mucoasei interioare a inimii (endocardită), un ritm anormal în atriu (fibrilație atrială). Riscul depinde parțial de tipul supapei înlocuitoare: dacă este mecanică sau tisulară. Valvele mecanice necesită pe tot parcursul vieții de tratament un medicament numit warfarină pentru a preveni formarea cheagurilor de sânge
Oxygenare cu membrană extracorporală (ECMO)	O mașină ECMO este similară cu o mașină de bypass inimă-plămân utilizat pentru operațiile pe cord deschis. Înlocuiește funcția de respirație a inimii și plămânilor. Deși poate salva vieți, ECMO prezintă riscuri serioase. Se utilizează în timp ce oamenii sunt grav bolnavi, cum ar fi în așteptarea unui transplant de inimă urgent	Sângerări, cheaguri de sânge, infecții, probleme renale, leziuni ale vaselor de sânge locale, accident vascular cerebral sau pierderea fluxului sanguin la nivelul mâinilor sau picioarelor (ischemie)
Dispozitiv de asistare ventriculară stângă (LVAD); Dispozitiv de asistare ventriculară dreaptă (RVAD); Dispozitiv de asistare bi-ventriculară (bi-VAD)	Unele persoane cu insuficiență cardiacă ale căror simptome sunt severe și persistente, în pofida medicamentelor și a altor dispozitive, pot avea nevoie de un VAD, care este conectat la ventriculul stâng, la cel ventriculul drept sau la ambele ventricule. VAD pompează o cantitate normală de sânge în organism, ameliorând rapid simptomele insuficienței cardiace	Funcționare defectuoasă a dispozitivului, cheaguri de sânge în pompă, sângerare, accident vascular cerebral, infecție, insuficiență ventriculară dreaptă, aritmii și flux sanguin anormal prin alte părți ale inimii (insuficiență mitrală)
Transplant	O inimă sănătoasă de la un donator care a decedat recent înlocuiește o inimă deteriorată sau deficientă. Folosit în insuficiența cardiacă avansată, care încă provoacă simptome severe și persistente, în pofida medicamentelor și a altor dispozitive. Fiecare țară are criterii clare despre cine poate beneficia de un transplant de inimă	Transplantul poate eșua; medicamentele utilizate pentru a preveni respingerea organului de către organism pot să nu funcționeze bine sau să provoace efecte secundare, inclusiv infecții și unele tipuri de cancer (deoarece suprimă sistemul imunitar), insuficiență renală, hipertensiune arterială și diabet

Întrebări

pe care persoanele cu insuficiență cardiacă și îngrijitorii lor pot să le adreseze echipei de îngrijire medicală

1 DE CE ACEST DISPOZITIV SAU PROCEDURĂ ESTE TRATAMENTUL POTRIVIT PENTRU MINE ÎN ACEST STADIU?

2 CE FACE DISPOZITIVUL SAU PROCEDURA? CUM FUNCȚIONEAZĂ?

3 CÂT TIMP ÎMI VA LUA SĂ MĂ RECUPEREZ?

4 DE UNDE ȘTIU CĂ DISPOZITIVUL SAU PROCEDURA FUNCȚIONEAZĂ?

5 CARE SUNT CELE MAI FRECVENTE COMPLICAȚII?

6 VA AFECTA DISPOZITIVUL SAU PROCEDURA ACTIVITATEA MEA DE ZI CU ZI – MUNCA, CONDUSUL VEHICULELOR SAU EXERCIȚIILE FIZICE?

7 LA CE AR TREBUI SĂ FIE ATENTE PERSOANELE CARE MĂ ÎNGRIJESC?

8 POT FACE CEVA CA SĂ OPRESC SAU SĂ TRĂIESC CU COMPLICAȚIILE?

9 CÂND AR TREBUI SĂ CONTACTEZ ECHIPA MEA DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ ÎN LEGĂTURĂ CU COMPLICAȚIILE?

Tratamentul spitalicesc al insuficienței cardiace acute

ANASTASIA ESTE INTERNATĂ ÎN SPITAL

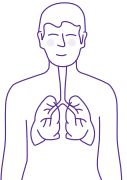



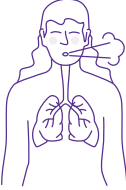
Anastasia se îngrașă cu 6 kilograme în câteva săptămâni. Ea observă că i se umflă foarte mult gleznela și simte că respiră foarte greu în timp ce se odihnește, în pofida respirației rapide (tahipnee). De asemenea, se simte dezorientată, amețită și confuză. Soțul ei o duce la o secție de urgențe. După câteva zile în spital, își revine. Când vorbește cu echipa ei de îngrijire medicală, Anastasia spune că a uitat să-și ia medicamentele pentru insuficiența cardiacă în ultima perioadă și că este „sătulă și plictisită” de stilul de viață sănătos.

Când ar trebui să merg la spital?

Ar trebui să mergi la spital dacă simptomele insuficienței cardiace se agravează brusc (Figura 10).

FIGURA 10

Un plan de acțiune bazat pe simptome pentru persoanele cu insuficiență cardiacă

EXCELENT · Continuă să faci treabă bună!					
					
Fără dificultăți de respirație noi sau agravate	Nivelul de activitate fizică este normal pentru tine	Nicio umflare nouă, gambele, gleznelor și picioarele arată normal	Greutatea verificată este stabilă. Greutate: _____	Fără dureri în piept	
<p>Excelent! Continuă.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare zilnică a greutății • medicație: așa cum a fost prescrisă • Dietă fără sare • Controale regulate 					
ATENȚIE · Ai grijă!					
					
Tuse uscată	Agravare a dificultății respiratorii odată cu activitatea	Umflare a crescută a picioarelor, gleznelor și labelor picioarelor	Creștere bruscă în greutate*	Disconfort sau umflare în abdomen	Somn cu probleme
<p>Verifică!</p> <p>Simptomele tale pot indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesitate de a-ți contacta echipa de îngrijire medicală • Nevoie a unei schimbări în medicație 					
ALERTĂ MEDICALĂ · Avertizare!					
					
Tusească și sacadată frecventă	Dificultăți de respirație în repaus	Disconfort crescut sau umflare în partea inferioară a corpului	Creștere bruscă în greutate*	Amețeli noi sau agravate, confuzie, tristețe sau depresie	Pierdere a poftei de mâncare
<p>Trebuie să fii evaluat imediat!</p> <p>Sună-ți echipa de îngrijire medicală sau sună la serviciile de urgență</p>					

Adaptare după¹⁰

* mai mult de 1 kg într-o perioadă de 24 de ore (sau 2,5 kg într-o săptămână)

Ce se va întâmpla dacă voi fi internat în spital din cauza insuficienței cardiace?

Majoritatea pacienților internați în spital cu insuficiență cardiacă au congestie. Cu alte cuvinte, s-a acumulat fluid. În unele cazuri, fluidul din sistemele respiratorii înseamnă că plămânii nu funcționează corect. În alte cazuri, alimentarea cu sânge a organelor vitale scade la niveluri periculos de reduse (șoc cardiogen).¹⁴

Unele persoane cu insuficiență cardiacă primesc tratament pentru a elimina excesul de fluid (decongestie), cum ar fi diuretice, care pot fi administrate prin venă. Altele pot primi medicamente pentru a deschide vasele de sânge (vasodilatație). Acest lucru ajută la eliminarea excesului de fluid și îmbunătățește alimentarea cu sânge a organelor vitale.¹⁴ Alți pacienți pot avea nevoie de măști speciale de oxigen, care furnizează oxigen la presiune ridicată și mențin deschise căile respiratorii.

Unele persoane cu insuficiență cardiacă pot dezvolta șoc cardiogen. Cu alte cuvinte, brusc, inima nu mai poate pompa suficient sânge pentru nevoile organismului tău. Șocul cardiogen pune viața în pericol. Este posibil să ai nevoie de suport pe termen scurt cu ECMO (Tabelul 3) sau de o pompă introdusă în corp cu ajutorul unui cateter pentru a menține circulația sângelui. Unele persoane cu șoc cardiogen au nevoie de terapie de substituție a funcției renale. De exemplu, dializă.

Unele persoane cu insuficiență cardiacă au un risc mai mare de apariție a cheagurilor de sânge. Acest lucru poate crește probabilitatea atacurilor de cord, a accidentelor vasculare cerebrale și a emboliilor pulmonare. Emboliile pulmonare apar atunci când cheagul se depune în plămân. Acestor persoane li se poate administra un medicament care reduce riscul apariției cheagurilor de sânge.¹⁴

Ce n-a fost în regulă?

Există multe motive pentru care persoanele cu insuficiență cardiacă trebuie să se interneze. Uneori, ele merg la spital pentru a primi un tratament nou pentru insuficiența cardiacă. În alte cazuri, tratamentul pentru insuficiență cardiacă funcționează bine, dar o infecție sau o altă problemă îți supune organismul la stres. Așadar, persoanele cu insuficiență cardiacă și echipele lor de îngrijire medicală ar trebui să discute despre ceea ce ar fi putut cauza spitalizarea (Tabelul 4).

Trebuie să fii sincer cu tine și cu echipa ta de îngrijire medicală. De exemplu, unele persoane au dificultăți în a lua comprimatele sau în a urma sfaturile privind stilul de viață. Dacă acesta este cazul, nu-ți face griji. Echipa de îngrijire medicală nu te va judeca. Aceasta știe cât de dificil poate fi să trăiești cu insuficiența cardiacă.^{14,37} Unele cazuri sunt inevitabile și sunt cauzate de alte probleme (Figura 11). O spitalizare oferă, de asemenea, șansa de a analiza cauzele care stau la baza insuficienței tale cardiace și de a revizui obiectivele de management.⁴ După o spitalizare cu insuficiență cardiacă, o persoană ar trebui să se întâlnească cu echipa de îngrijire medicală în termen de două săptămâni de la ieșirea din spital. Acest lucru permite echipei de îngrijire medicală să verifice cât de bine funcționează tratamentul și să reducă riscul unor noi spitalizări. Dacă nu primești o programare în termen de două săptămâni de la internarea în spital, contactează-ți echipa de îngrijire medicală.

TABELUL 4

Lista de verificare a factorilor care ar fi putut declanșa tratamentul spitalicesc al insuficienței cardiace



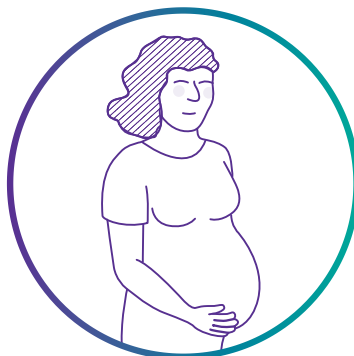
ABUZ DE ALCOOL



APORT MAI MARE DE LICHIDE



STRES EMOȚIONAL



SARCINĂ



NU IEI MEDICAMENTELE AȘA CUM ESTE RECOMANDAT



MEDICAȚIE NOUĂ

inclusiv medicamente fără prescripție medicală și „agenți naturali”



APORT MAI MARE DE SARE

Adaptare după³⁷

FIGURA 11

Exemple de boli și medicamente care pot declanșa tratamentul spitalicesc al insuficienței cardiace



Adaptare după*

Ce este reabilitarea cardiacă?

Unora dintre persoanele cu insuficiență cardiacă li se oferă reabilitare cardiacă, care este adaptată stării, problemelor și circumstanțelor specifice.³⁸ Cu toate acestea, serviciile de reabilitare cardiacă variază foarte mult de la o țară la alta. Unele țări nu oferă servicii de reabilitare cardiacă. Există, de asemenea, diferite modalități de a oferi reabilitare cardiacă. Unora dintre persoanele cu insuficiență cardiacă li se va oferi un program cu durata de 10 - 12 săptămâni. Alora li se va oferi un program virtual (online).

Reabilitarea cardiacă include, de obicei, o combinație de exerciții fizice, educație și sprijin psihologic pentru furia, frustrarea, anxietatea și depresia pe care le pot simți adesea persoanele cu insuficiență cardiacă.³⁸ Îți oferă, de asemenea, șansa de a întâlni alte persoane cu insuficiență cardiacă și alte probleme cardiace. Acestea ar putea să îți ofere sprijin emoțional și să te ajute cu problemele practice ale traiului cu insuficiență cardiacă.³⁸ Reabilitarea cardiacă te ajută, de asemenea, să mănânci mai sănătos, să renunți la fumat și să-ți crești în siguranță nivelurile de exerciții fizice. De asemenea, îți oferă cadrul pentru a vorbi despre preocupările personale cu echipa de îngrijire medicală, cum ar fi problemele sexuale.³⁸

ANDREI ÎȘI ANALIZEAZĂ OPȚIUNILE

Andrei își face griji pentru viitor. Se luptă cu greutatea și tensiunea sa arterială este mare, în ciuda medicamentelor. Andrei se simte neliniștit, recunoaște că a început să fumeze din nou „ocasional” și că bea mai mult alcool decât a făcut-o imediat după ce i s-a spus că are insuficiență cardiacă. În timpul programului său de reabilitare cardiacă, el primește consiliere. Andrei începe un program de conștientizare a stării sale (mindfulness) pentru a-l ajuta să facă față stresului de a trăi cu insuficiență cardiacă și alte stresuri cotidiene. Primește ajutor pentru a renunța la fumat. Decide să accepte o directivă anticipată (un testament de viață) cu echipa sa de îngrijire medicală și familia, în cazul în care starea lui se înrăutățește.

De ce vorbește echipa mea de îngrijire medicală despre planificarea anticipată a îngrijirii și îngrijirea paliativă?

→ PLANIFICAREA ANTICIPATĂ A ÎNGRIJIRII

Planificarea anticipată sau în avans a îngrijirii oferă persoanelor cu insuficiență cardiacă, îngrijitorilor și familiilor lor șansa de a vorbi despre modul în care doresc să fie tratați mai departe, de exemplu la sfârșitul vieții. Cu toate acestea, adesea, planificarea anticipată a îngrijirii nu este realizată sau este prost făcută.³⁹

Există mai multe motive pentru care oamenii nu doresc să accepte o perspectivă negativă. De exemplu, dificultățile de a înțelege limitările tratamentelor de menținere a vieții și dezacordurile între membrii familiei. Este posibil ca pacienții și membrii familiei să nu fie siguri de îngrijirea medicală pe care o doresc. S-ar putea să prefere să se concentreze pe rămânerea în viață sau să nu fie siguri care membru al echipei de îngrijire medicală este responsabil pentru continuarea îngrijirii acordate.³⁹ Dacă ai întrebări sau lucrurile nu sunt clare, discută cu echipa de îngrijire medicală.

Discuțiile despre planificarea anticipată a îngrijirii îi fac pe mulți oameni să se simtă ușurați și să dețină mai mult control asupra îngrijirii lor. Insuficiența cardiacă este adesea imprevizibilă. Poți începe să vorbești despre planurile de îngrijire medicală cu mult înainte de a trebui să te gândești la sfârșitul vieții.³⁹

→ CE ESTE O DIRECTIVĂ ANTICIPATĂ?

S-ar putea să dorești să iei în considerare o directivă anticipată, uneori numită testament de viață. Aceasta va reflecta valorile tale personale și obiectivele tale privind îngrijirea viitoare. Directiva anticipată ajută, de asemenea, echipa ta de îngrijire medicală și familia ta să se asigure că fac ceea ce ai prefera dacă nu vei mai putea comunica bine.^{1,40}

De exemplu, o directivă anticipată ar putea indica când să fie dezactivate dispozitivele, dacă dorești sau nu să fii resuscitat sau unde dorești să mori. O directivă anticipată te ajută să-ți protejezi îngrijirea în cazul în care dezvoltă o insuficiență cardiacă foarte avansată. Poți modifica directiva anticipată în orice moment. Deși procesul poate fi anevoios, planificarea anticipată a îngrijirii îmbunătățește adesea calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu insuficiență cardiacă.^{1,40}

→ ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ

Îngrijirea paliativă urmărește îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu insuficiență cardiacă și a familiilor acestora care se confruntă cu provocări asociate cu boala, fie că este vorba de probleme fizice, psihologice, sociale sau spirituale. Se îmbunătățește, de asemenea, și calitatea vieții îngrijitorilor.³⁹

Îngrijirea paliativă, numită uneori îngrijire de susținere, se concentrează îndeaproape pe nevoile persoanei cu insuficiență cardiacă, ale îngrijitorilor acestora și ale familiei pentru a asigura o calitate a vieții cât mai bună. Aceasta înseamnă să se gândească din timp pentru a trata sau a evita orice suferință fizică, emoțională, spirituală și psihologică. Echipa de îngrijire medicală paliativă va discuta cu tine despre perspectiva (prognosticul) tău de sănătate, despre valorile tale fundamentale, inclusiv cele religioase și spirituale, cu care tratamentul este rezonabil să continui și care ar trebui întrerupte în anumite circumstanțe.^{1,4} Aceste discuții ar trebui să înceapă la începutul bolii tale și să se concentreze pe măsură ce insuficiența cardiacă trece în stadiul avansat. Discuțiile ar trebui să continue, dacă este necesar, pentru a-i ajuta pe îngrijitori și pe membrii familiei să facă față decesului.⁴

După cum s-a menționat, îngrijirea paliativă nu înseamnă că tratamentul se încheie.⁴ Este posibil să primești la fel de multe, dacă nu mai multe, contribuții din partea echipei tale de îngrijire medicală în timpul îngrijirii paliative, care poate dura multe luni sau chiar ani. Unele persoane preferă să numească această etapă îngrijire de susținere. Echipa de îngrijire medicală poate, de exemplu, să verifice frecvent simptomele (inclusiv dispneea și durerea) de insuficiență cardiacă avansate și alte comorbidități. Accentul se pune pe ameliorarea simptomelor, cum ar fi utilizarea oxigenului pentru a ajuta la respirație, tratarea anxietății și a depresiei sau utilizarea analgezicelor și a altor abordări pentru ameliorarea durerii.¹

VIAȚA CU
INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

05

Viața cu insuficiență cardiacă

Ce pot face ca să mă ajut singur?

Pentru a trăi o viață cât mai plină cu insuficiență cardiacă, un stil de viață sănătos este important. Îmbunătățirea autoîngrijirii în cazul insuficienței cardiace reduce riscul de a avea nevoie de spitalizare, salvează vieți și îmbunătățește calitatea vieții.⁴ Echipa de îngrijire medicală va adapta sfaturile la starea și circumstanțele tale. Următoarele principii se aplică tuturor persoanelor cu insuficiență cardiacă. Ar trebui să urmezi recomandările privind stilul de viață și autoîngrijirea sugerate de echipa ta de îngrijire medicală. Acestea sunt o parte importantă a tratamentului.

→ SUPRAVEGHEAZĂ-ȚI SIMPTOMELE

Înregistrează-ți simptomele folosind, poate, un jurnal și raportează-le echipei de îngrijire medicală în timpul consultațiilor. Trebuie să te adresezi medicului tău sau să mergi la spital dacă starea ta se înrăutățește (Figura 10). Nu aștepta până la următoarea programare de rutină.

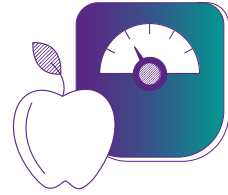
→ RĂMÂI ACTIV

Menținerea unei vieți active stimulează energia și îmbunătățește somnul și calitatea vieții pentru persoanele cu insuficiență cardiacă.^{1,41} Echipa ta de îngrijire medicală îți poate spune despre tipul și nivelul de activitate care este sigur pentru cazul tău.¹ Persoanele cu insuficiență cardiacă nu ar trebui să înceapă un program de exerciții fizice fără a discuta cu echipa lor de îngrijire medicală.



→ **PĂSTREAZĂ O GREUTĂȚI ȘI O DIETĂ SĂNĂTOASE**

Menținerea unei greutateți sănătoase și a unei diete echilibrate îmbunătățește starea generală de sănătate și limitează solicitarea inimii.⁴¹ Nu mânca multă sare, deoarece aportul prea mare de sodiu (de exemplu, sare de masă) poate provoca acumularea de lichid în organism.^{1,4,41}



Echipele de îngrijire medicală pot sugera ca unele persoane cu insuficiență cardiacă, cum ar fi cele cu boală severă, să-și limiteze aportul de lichide. De exemplu, 1,5 până la 2 litri pe zi. Acest lucru poate ameliora simptomele și congestia. Ar trebui să întrebi cum să adaptezi consumul de lichide la greutate, căldură și umiditate, în special atunci când călătorești în străinătate sau atunci când ești bolnav.¹

→ **LIMITEAZĂ CONSUMUL DE ALCOOL, RENUNȚĂ LA FUMAT ȘI EVITĂ ABUZUL DE DROGURI**

Limitarea consumului de alcool reduce riscurile de bătăi neregulate ale inimii, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral, probleme hepatice și unele tipuri de cancer.⁴¹ Întreabă-ți echipa de îngrijire medicală cât de mult este sigur pentru tine. Doza va fi probabil mai mică decât maximul recomandat pentru persoanele sănătoase.^{4,41}



Nu mai fuma, nu mai folosi alte produse din tutun și nu mai consuma droguri de abuz, cum ar fi metamfetamina, canabisul și cocaina. Acest lucru îți va reduce riscul de agravare a insuficienței cardiace și a altor boli cardiace și circulatorii.^{4,11,41} Dacă ți-e dificil, echipa de îngrijire medicală te poate pune în legătură cu servicii specializate pentru a te ajuta să renunți.

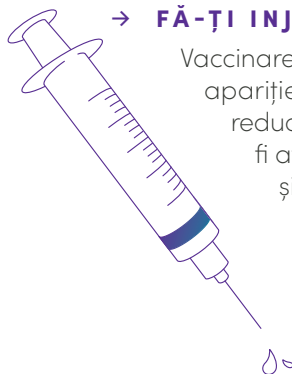
→ **CÂNTĂREȘTE-TE CU REGULARITATE**

Cântărește-te în mod regulat, chiar și în fiecare zi. Creșterea bruscă în greutate poate însemna că lichidul se acumulează în corpul tău.⁴¹ Dacă iei în greutate mai mult de 1 - 1,5 kg în 24 de ore sau 2,5 kg într-o săptămână, contactează cât mai curând posibil echipa de îngrijire medicală.¹⁰



→ **FĂ-ȚI INJEȚIILE**

Vaccinarea împotriva Covid-19, a gripei și pneumoniei reduce riscul de apariție a bolilor de inimă.^{1,4} De exemplu, injecțiile împotriva gripei reduc riscul de evenimente cardiovasculare adverse majore, cum ar fi atacul de cord (infarct miocardic), accidentul vascular cerebral și chiar decesul.^{42,43}



→ AI GRIJĂ DE MINEA TA

Depresia te face să ai mai greu grijă de tine. Persoanele depresive cu insuficiență cardiacă au mai multe șanse să aibă nevoie de vizite la spital sau să moară.⁴ Echipa ta de îngrijire medicală ar trebui să te întrebe în mod regulat despre sănătatea ta mintală. Cu toate acestea, dacă te simți neliniștit sau deprimat ori simți că nu poți face față, discută cu echipa de îngrijire medicală. La rândul lor, îngrijitorii ar trebui, de asemenea, să fie atenți la depresie, anxietate și alte probleme de sănătate mintală la persoanele cu insuficiență cardiacă, precum și la ei înșiși.



Persoanele cu insuficiență cardiacă și îngrijitorii lor ar trebui, de asemenea, să-și consolideze apărarea împotriva stresului. De exemplu, practicarea exercițiilor de mindfulness (practica de a trăi în momentul prezent cu deschidere și curiozitate) ameliorează simptomele de anxietate și calitatea vieții la persoanele cu insuficiență cardiacă.⁴⁴ În calitate de îngrijitor, a te ajuta pe tine însuși te te ajută să ajuți persoana cu insuficiență cardiacă.

Persoanele cu insuficiență cardiacă și îngrijitorii lor ar trebui să aibă un somn de bună calitate. Dacă ai probleme de somn, discută cu echipa ta de îngrijire medicală. Există adesea lucruri pe care le poți face pentru a-ți îmbunătăți somnul, cum ar fi ajustarea orei de administrare a diureticilor dacă te trezești frecvent noaptea pentru a urina¹, ceea ce ar putea deranja pe oricine doarme cu tine, precum și pe tine însuși.

→ NU TE IZOLA

Izolarea socială pare să crească mortalitatea la persoanele cu insuficiență cardiacă.⁴ Așadar, fă un efort și încearcă să intri în contact cu alte persoane. Deoarece insuficiența cardiacă este frecventă, este posibil să fie mulți oameni în apropiere care trăiesc și ei cu această afecțiune. Grupul local de pacienți cu insuficiență cardiacă vă poate pune, pe tine și pe îngrijitorul tău, în contact cu alte persoane cu insuficiență cardiacă.

→ IA-ȚI MEDICAMENTELE AȘA CUM ȚI S-A RECOMANDAT

Cele mai eficiente medicamente nu vor funcționa decât dacă le iei conform prescripției. Din păcate, este ușor de uitat. Ar trebui să-ți lași medicamentele acolo unde le poți vedea, cum ar fi pe masa de mic dejun (dar asigură-te că nu lași medicamentele la îndemâna copiilor). De asemenea, poți seta o alarmă ca memento, de exemplu, pe telefon.

Farmacistul tău îți poate veni în ajutor oferindu-ți etichete cu litere mari, ambalaje mai ușor de deschis (dacă ai și artrită, de exemplu) și cutii care îți permit să îți împarți tratamentul în funcție de oră și zi. Medicul tău îți poate sugera alte modalități de a-ți lua medicamentele dacă descoperi că acestea îți perturbă stilul de viață. De exemplu, cum să le iei mai rar.¹



→ **MERGI LA CONTROALE**

Urmează recomandările echipei tale de îngrijire medicală și participă întotdeauna la controalele programate, fie că acestea sunt într-o clinică, la domiciliu, la telefon sau pe internet.¹ Unele programări sunt acum ținute folosind camere video (telesănătate). De asemenea, ți se poate cere să verifici și să înregistrezi unele măsurători, cum ar fi tensiunea arterială, și să le trimiți echipei tale de îngrijire medicală folosind o aplicație sau prin internet (telemonitorizare).

→ **SĂNĂTATEA SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ**

Persoanele cu insuficiență cardiacă pot face sex. Cu toate acestea, unele medicamente (cum ar fi beta-blocanțele), stresul psihologic și unele simptome pot reduce dorința sau capacitatea de a continua sau de a relua relațiile sexuale. Discută cu echipa ta de îngrijire medicală dacă dorești mai multe sfaturi.

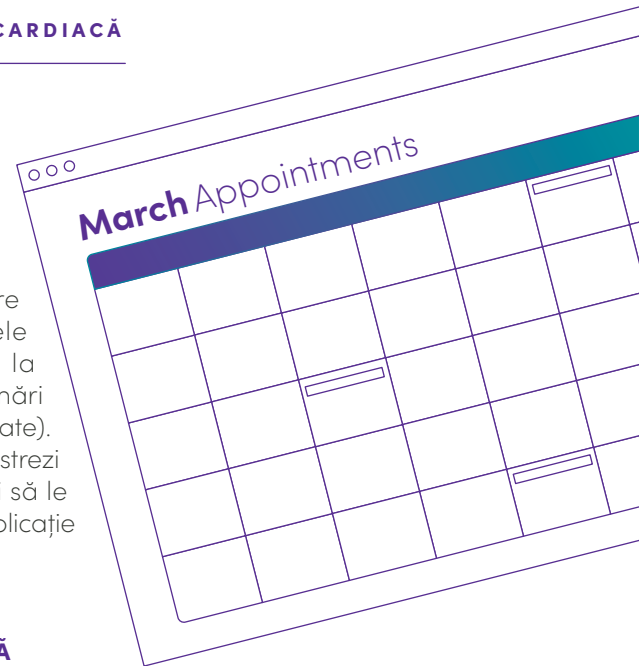
Sarcina cu insuficiență cardiacă poate fi gravă. Așadar, femeile de vârstă reproductivă cu insuficiență cardiacă ar trebui să evite sarcinile neplanificate prin utilizarea unor metode eficiente de contracepție. Dacă te gândești la o sarcină, discută cu echipa ta de îngrijire medicală. Aceasta te va putea informa despre riscurile speciale la care te-ai putea expune în sarcină și te vor ajuta să iei o decizie în cunoștință de cauză.

→ **MUNCĂ ȘI DIZABILITATE**

Cu condiția să se simtă suficient de bine, persoanele cu insuficiență cardiacă pot continua să lucreze atâta timp cât se simt în stare. Discută cu angajatorul tău de îndată ce simți că insuficiența cardiacă îți afectează capacitatea de a-ți face treaba. S-ar putea să nu fii nevoit să renunți la muncă. Este posibil să poți lucra cu jumătate de normă sau de acasă. Este posibil să poți schimba sau modifica sarcini, să utilizezi echipamente speciale sau să găsești alte modalități de a te deplasa la locul de muncă.⁴⁵ Ar trebui să afli despre drepturile tale de angajat și să cauți și alte surse de sprijin, cum ar fi terapia ocupațională și beneficiile de invaliditate. Grupul local de pacienți cu insuficiență cardiacă ar trebui să te poată ajuta.

→ **CONDUSUL**

Multe persoane cu insuficiență cardiacă pot continua să conducă. Trebuie să cunoști regulile de conducere atât acasă, cât și în orice țară pe care o vizitezi.¹ Echipa ta de îngrijire medicală te va ajuta să stabilești dacă ești apt să conduci și dacă trebuie să informezi autoritățile.



→ CĂLĂTORIILE



Persoanele cu insuficiență cardiacă pot călători în străinătate, dar ar trebui să discuți planurile tale de călătorie cu echipa de îngrijire medicală. Ar trebui să știi de unde să obții asistență medicală atunci când ești departe de casă și să te asiguri că ai o asigurare de sănătate adecvată. Ar trebui să păstrezi medicamentele în bagajul de mână, să ai asupra ta o listă cu medicamentele și să păstrezi datele de contact ale dispozitivului și ale centrelor de tratament.¹ De asemenea, merită să verifici la ambasada țării în care călătorești dacă există restricții privind medicamentele. De exemplu, anumite analgezice sunt interzise în unele țări.

Poate fi necesar să fii deosebit de atent la expunerea la soare dacă iei amiodaronă.¹ Amiodarona îți face pielea foarte sensibilă la lumina soarelui și te poți arde grav la soare. Acoperă-ți corpul și dă-te cu cremă solară cu factor 50. De asemenea, ar trebui să fii deosebit de atent să bei multe lichide atunci când umiditatea sau căldura sunt mari pentru a evita deshidratarea.¹ Nivelul de oxigen scade la altitudini mari, ceea ce poate agrava simptomele insuficienței cardiace.¹ Așadar, consultă întotdeauna echipa de îngrijire medicală înainte de a călători.

→ SĂ ȘTII PE CINE SĂ SUNI

Asigură-te că atât tu, cât și îngrijitorii tăi știți pe cine să contactați din echipa ta de îngrijire medicală dacă ai întrebări sau îngrijorări. Păstrează datele lor de contact cu tine. Grupul local de pacienți te poate ajuta, de asemenea, cu răspunsuri la întrebările tale și ale îngrijitorului tău și poate oferi sfaturi practice despre viața cu insuficiență cardiacă.



Întrebări

pe care persoanele cu insuficiență cardiacă și cei care îi îngrijesc pot să le adreseze echipei de îngrijire medicală

1 CUM VA CONTRIBUI UN STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS LA GESTIONAREA AFECȚIUNII MELE?

2 CARE SUNT SIMPTOMELE PE CARE TREBUIE SĂ LE VERIFIC ZILNIC?

3 CE NIVEL DE ACTIVITATE FIZICĂ ESTE SIGUR PENTRU MINE, AVÂND ÎN VEDERE STAREA MEA?

4 CE ESTE UN NIVEL SIGUR DE CONSUM DE ALCOOL PENTRU MINE, CARE TRĂIESC CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ?

5 CE VACCINURI TREBUIE SĂ PRIMESC? VREUNUL DINTRE ACESTEA NECESITĂ RAPELURI REGULATE?

6 CÂT DE FRECVENT VOI AVEA ÎNTÂLNIRI DE MONITORIZARE CU ECHIPA MEA DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ?

7 CUM AR TREBUI SĂ GESTIONEZ TULBURĂRILE DE SOMN, CARE POT FI CAUZAT DE DIURETICELE PE CARE LE IAU?

8 ESTE PROBABIL CA STAREA MEA SĂ ÎMI AFECTEZE MUNCA? CUM AR TREBUI SĂ GESTIONEZ ACEST LUCRU?

9 CE DIETĂ AR TREBUI SĂ URMEZ CÂND TRĂIESC CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ?

Unde pot obține mai multe informații?

GLOBAL HEART HUB – Heart Failure – Your guide to your journey

<https://globalhearthub.org/hf-patient-guide/>

GLOBAL HEART HUB – International Heart Failure Patient and Caregiver Charter

<https://globalhearthub.org/hfpatientcharter/>

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY – 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY – Guidelines for Patients What patients need to know

www.escardio.org/Guidelines/guidelines-for-patients

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY – Implantable Devices

www.heartfailurematters.org/what-your-doctor-can-do/implantable-devices/

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY – 2022 Heart Failure Guidelines

www.acc.org/education-and-meetings/products-and-resources/features/global-cv-institute/heart-failure-guidelines

EUROPEAN HEART RHYTHM ASSOCIATION – Implantable Devices

www.myrhythmdevice.org/

HEARTLIFE FOUNDATION – Heart Failure Journey Map

<https://heartlife.ca/journey-map/>

HEARTLIFE FOUNDATION – Heartlife Toolkit

<https://heartlife.ca/toolkit/>

ITALIAN ASSOCIATION OF CARDIAC DECOMPENSATED

<https://www.associazioneaisc.org/>

ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲŲ ASOCIACIJA

www.sirdiesnepakankamumas.lt

NOTE DE FINAL

06

Rezumat

SĂ ȚI SE SPUNĂ CĂ AI SAU CĂ AI PUTEA AVEA INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ ESTE ÎNSPĂIMÂNTĂTOR, dar tratamentul pentru insuficiență cardiacă îți ajută inima să satisfacă nevoile organismului tău. Tratamentul poate reduce simptomele, îți poate îmbunătăți calitatea vieții, îți poate crește capacitatea pentru activitățile de zi cu zi, te poate ajuta să eviți spitalizarea și să trăiești mai mult. Medicamentele moderne, intervențiile chirurgicale și îngrijirea personală înseamnă că majoritatea persoanelor cu insuficiență cardiacă pot trăi o viață plină și plină de satisfacții. Amintește-ți că nu ești singur. Echipa de îngrijire medicală și grupul local de pacienți cu insuficiență cardiacă îți sunt alături pentru a te ajuta să trăiești cât mai bine și cât mai mult posibil.

Sperăm că acest ghid te va ajuta să-ți faci călătoria puțin mai ușoară și îți dorim succes în viitor.

Comitetul nostru consultativ editorial

Acest document a fost elaborat în colaborare cu un comitet consultativ editorial, format din pacienți cu insuficiență cardiacă și clinicieni. Global Heart Hub dorește să recunoască contribuția neprețuită a următorilor membri:

- **PROFESSOR JOHN AMERENA**, Director of Cardiology Research, Barwon Health
- **MARC BAINS**, Co-founder, HeartLife Foundation
- **DR JAVED BUTLER**, MD MPH MBA, Baylor Scott and White Research Institute, Dallas, TX

- **DEBORAH CHEN**, Executive Director - The Heart Foundation of Jamaica, VP InterAmerican Heart Foundation, VC Framework Convention Alliance
- **PROFESSOR AJS COATS**, Professor AJS Coats, Immediate Past-President, Heart Failure Association & Scientific Director, Heart Research Institute, Sydney, Australia
- **DR GARY DEED**, Chair, RACGP Specific Interests Diabetes, Adjunct Senior Research Fellow Monash University, HealthCare Plus Medical Centre
- **SOMANEH BOUBA DIEMÉ**, Founder, Chief Encouragement Officer, Heart of a Giant Foundation
- **DR SALVATORE DI SOMMA**, Professor of Medicine, Director Emergency Medicine, Chairman Postgraduate School of Emergency Medicine, Department of Medical-Surgery Sciences and Translational Medicine, University La Sapienza Rome, Sant'Andrea Hospital, Director Telemedicine Programme, University La Sapienza Rome-ASL Latina. Italy, President GREAT Network Italy
- **DR ANIQUE DUCHARME**, MD, MSc, Professor of Medicine, University of Montreal, University of Montreal endowed chair - Fondation Marcelle et Jean Coutu, Cal & Janine Moisan for best practices in advanced Heart Failure, Director - Heart Failure clinic, Montreal Heart Institute Research Centre; President - Canadian Heart Failure Society
- **PROFESSOR EWA A. JANKOWSKA**, MD PhD, Institute of Heart Diseases, Wroclaw Medical University, and Institute of Heart Diseases, University Hospital, Wroclaw, Poland
- **MS KRISTA JELISAVAC**, Nurse Clinician - Heart Function Clinic, Cardiosciences Outpatient Services Royal University Hospital - Saskatoon
- **NEIL JOHNSON**, Executive Director, Global Heart Hub, The International Alliance of Heart Patient Organisations
- **DR NARESH KANUMILLI**, Community Diabetes Consultant- MUF, Clinical Champion- Diabetes UK, Clinical Network Lead for Diabetes- Greater Manchester
- **DR SANDRA LAUCK**, PhD St. Paul's Hospital Professorship in Cardiovascular Nursing at UBC, Clinician Scientist at St. Paul's Hospital, Associate Professor at University of British Columbia, Vancouver Canada

- **DR ANGELA MASSOUH**, Dr Angela Massouh, Assistant Professor; Nurse Leader; and Cardiology Clinical Nurse Specialist. School of Nursing, American University of Beirut
- **PAUL PEACOCK** (MNS), CNS Heart Function, Nelson Marlborough

SURSE DE FINANȚARE

Acest ghid a fost sprijinit prin subvenții din partea partenerilor din domeniu, inclusiv AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim/Lilly, Medtronic, Novartis, Roche și Vifor. Partenerii noștri din domeniu nu au avut nicio influență editorială sau control asupra conținutului, care a fost redactat și revizuit de un comitet consultativ editorial complet independent format din pacienții și clinicienii menționați.

Referințe

1. **MCDONAGH TA, METRA M, ADAMO M ET AL.** 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 2021;42:3599–3726
2. **JONES NR, ROALFE AK, ADOKI I ET AL.** Survival of patients with chronic heart failure in the community: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Heart Failure* 2019;21:1306–1325
3. **BORLAUG BA.** Evaluation and management of heart failure with preserved ejection fraction. *Nature Reviews Cardiology* 2020;17:559–573
4. **HEIDENREICH PA, BOZKURT B, AGUILAR D ET AL.** 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2022;145:e895–e1032
5. **BOZKURT B, COATS AJS, TSUTSUI H ET AL.** Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure* 2021;27:387–413
6. **AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY.** *Blood Basics*. Available at www.hematology.org/education/patients/blood-basics. Accessed August 2022.
7. **JARVIS S AND SAMAN S.** Cardiac system 1: anatomy and physiology. *Nursing Times* 2018;114:
8. **POLLOCK J AND MAKARYUS A.** Physiology, Cardiac Cycle. [Updated 2021 Oct 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Available from www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459327/. Accessed August 2022.
9. **AMERICAN HEART ASSOCIATION.** *Types of Heart Failure*. Available at www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/types-of-heart-failure. Accessed August 2022.

10. AMERICAN HEART ASSOCIATION.

Symptom tracker and action plan. Available at www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Heart-Failure/HF-Symptom-Tracker.pdf. Accessed August 2022.

11. KHANJI MY, JENSEN MT, KENAWY AA

ET AL. Association between recreational cannabis use and cardiac structure and function. *JACC: Cardiovascular Imaging* 2020;13:886-888

12. AMERICAN HEART ASSOCIATION.

Classes of Heart Failure. Available at www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure. Accessed August 2022.

13. MALIK A, BRITO D, AND VAQAR S.

Congestive Heart Failure. [Updated 2022 May 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Available from www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/. Accessed August 2022.

14. NHS. Echocardiogram. Available at

www.nhs.uk/conditions/echocardiogram/. Accessed August 2022.

15. MORTON G, MASTERS J, AND

COWBURN PJ. Multidisciplinary team approach to heart failure management. *Heart* 2018;104:1376-1382

16. ESSA H, WALKER L, MOHEE K ET AL.

Multispecialty multidisciplinary input into comorbidities along with treatment optimisation in heart failure reduces hospitalisation and clinic attendance. *Open Heart* 2022;9:e001979

17. KIDAMBI B AND SETH S. Checklists:

The road to a safer healthcare in heart failure patients. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences* 2019;5:2-11

18. RITTER J, FLOWER R, HENDERSON G

ET AL., *Rang & Dale's Pharmacology.* 9th ed 2020: Elsevier.

19. NICE (BNF). Sacubitril with valsartan.

Available at bnf.nice.org.uk/drugs/sacubitril-with-valsartan/.

Accessed August 2022

20. MANOLIS A, DOUMAS M, FERRI C

ET AL. Erectile dysfunction and adherence to antihypertensive therapy: Focus on β -blockers. *European Journal of Internal Medicine* 2020;81:1-6

21. PACKER M, BUTLER J, ZANNAD F ET AL.

Effect of empagliflozin on worsening heart failure events in patients with heart failure and preserved ejection fraction: EMPEROR-Preserved Trial. *Circulation* 2021;144:1284-1294

22. SOLOMON SD, McMURRAY JJV,

CLAGGETT B ET AL. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. *New England Journal of Medicine* 2022;DOI:10.1056/NEJMoa2206286

23. VADUGANATHAN M, DOCHERTY KF,

CLAGGETT BL ET AL. SGLT-2 inhibitors in patients with heart failure: a comprehensive meta-analysis of five randomised controlled trials. *The Lancet* 2022;400:757-767

24. COWIE MR AND FISHER M. SGLT2

inhibitors: mechanisms of cardiovascular benefit beyond glycaemic control. *Nature Reviews Cardiology* 2020;17:761-772

- 25. VIZZARDI E, REGAZZONI V, CARETTA G ET AL.** Mineralocorticoid receptor antagonist in heart failure: Past, present and future perspectives. *International Journal of Cardiology. Heart & Vasculature* 2014;3:6-14
- 26. PFEFFER MA, CLAGGETT B, ASSMANN SF ET AL.** Regional variation in patients and outcomes in the treatment of preserved cardiac function heart failure with an aldosterone antagonist (TOPCAT) trial. *Circulation* 2015;131:34-42
- 27. LEHNHARDT A AND KEMPER MJ.** Pathogenesis, diagnosis and management of hyperkalemia. *Pediatric Nephrology* 2011;26:377-84
- 28. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION.** *Best practices in managing hyperkalemia in chronic kidney disease.* Available at www.kidney.org/sites/default/files/02-10-7259_DBH_Best-Practices-in-Managing-Hyperkalemia-in-CKD.pdf. Accessed August 2022.
- 29. LERMAN BJ, POPAT RA, ASSIMES TL ET AL.** Association of left ventricular ejection fraction and symptoms with mortality after elective noncardiac surgery among patients with heart failure. *JAMA* 2019;321:572-579
- 30. BRITISH HEART FOUNDATION.** *Implantable Cardioverter Defibrillators (ICDs).* Available at www.bhf.org.uk/informationsupport/publications/heart-conditions/implantable-cardioverter-defibrillators. Accessed August 2022.
- 31. BRITISH HEART FOUNDATION.** *Living with a Pacemaker.* Available at www.bhf.org.uk/informationsupport/publications/treatments-for-heart-conditions/pacemakers. Accessed August 2022.
- 32. GU D, QU J, ZHANG H ET AL.,** *Revascularization for Coronary Artery Disease: Principle and Challenges,* in *Coronary Artery Disease: Therapeutics and Drug Discovery,* Wang, M., Editor. 2020, Springer Singapore: Singapore. p. 75-100.
- 33. BRITISH HEART FOUNDATION.** *How I live with Heart Valve Disease.* Available at www.bhf.org.uk/informationsupport/publications/heart-conditions/heart-valve-disease. Accessed August 2022.
- 34. BRITISH HEART FOUNDATION.** *Focus on: Left ventricular assist devices.* Available at www.bhf.org.uk/informationsupport/heart-matters-magazine/medical/lvads. Accessed August 2022.
- 35. GREAT ORMOND STREET HOSPITAL.** *Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO).* Available at www.gosh.nhs.uk/conditions-and-treatments/procedures-and-treatments/extracorporeal-membrane-oxygenation-ecmo/. Accessed August 2022.
- 36. LONG B, ROBERTSON J, KOYFMAN A ET AL.** Left ventricular assist devices and their complications: A review for emergency clinicians. *The American Journal of Emergency Medicine* 2019;37:1562-1570
- 37. FARMAKIS D, PARISSIS J, LEKAKIS J ET AL.** Acute heart failure: Epidemiology, risk factors, and prevention. *Revista Española de Cardiología* 2015;68:245-8
- 38. BRITISH HEART FOUNDATION.** *Cardiac rehabilitation.* Available at www.bhf.org.uk/informationsupport/support/practical-support/cardiac-rehabilitation. Accessed August 2022.

39. SOBANSKI PZ, ALT-EPPING B, CURROW DC ET AL. Palliative care for people living with heart failure: European Association for Palliative Care Task Force expert position statement. *Cardiovascular Research* 2019;116:12-27

40. SCHICHEL M, MACARTNEY JI, WEE B ET AL. Implementing advance care planning in heart failure: a qualitative study of primary healthcare professionals. *British Journal of General Practice* 2021;71:e550–e560

41. BRITISH HEART FOUNDATION. *Heart Failure*. Available at www.bhf.org.uk/informationsupport/conditions/heart-failure. Accessed August 2022.

42. DIAZ-AROCUTIPA C, SAUCEDO-CHINCHAY J, MAMAS MA ET AL. Influenza vaccine improves cardiovascular outcomes in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease* 2022;47:102311

43. RODRÍGUEZ-MARTÍN S, BARREIRA-HERNÁNDEZ D, GIL M ET AL. Influenza vaccination and risk of ischemic stroke: A population-based case-control study. *Neurology* 2022;

44. RECHENBERG K, COUSIN L, AND REDWINE L. Mindfulness, anxiety symptoms, and quality of life in heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2020;35:358–363

45. NHS. Living with heart failure. Available at www.nhs.uk/conditions/heart-failure/living-with/. Accessed September 2022.



URMĂRIȚI-NE PE
WWW.GLOBALHEARTHUB.ORG



/GlobalHeartHub



Global Heart Hub



@GlobalHeartHub



@globalhearhub_org

©2023. Global Heart Hub. Orice adaptare sau modificare a conținutului acestui ghid este interzisă, cu excepția cazului în care Global Heart Hub a acordat o autorizație în acest sens. Acest document poate fi utilizat numai pentru uz personal, de cercetare sau educațional și nu poate fi folosit în scopuri comerciale.