

Καρδιακή ανεπάρκεια: Αντιμετώπιση ασθενών με συνυπάρχοντα νοσήματα (νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αναιμία)

Φίλιππος Κ. Τρυποσκιιάδης, MD,FESC,FACC
Καθηγητής Καρδιολογίας, Δ/ντής Καρδιολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Η καρδιακή ανεπάρκεια συχνά συνοδεύεται από εξωκαρδιακές παθήσεις που διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη νοσηρότητα και τη θνητότητα. Έτσι, με βάση τα ευρήματα της EuroHeart Failure survey (Cleland, et al. *Eur Heart J* 2033;24:442-63) υπολογίζεται, ότι στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια ο επιπολασμός της νεφρικής ανεπάρκειας ανέρχεται σε 17% (πολύ υψηλότερος επιπολασμός αναφέρεται σε άλλες μελέτες) και των αναπνευστικών παθήσεων σε 32%. Ο επιπολασμός της αναιμίας εξαρτάται από τον ορισμό και κυμαίνεται μεταξύ 4% και 22% (Anand JS. *JACC* 2008; 52:501-11).

A. Νεφρική ανεπάρκεια. Πρόσφατες μελέτες κατέδειξαν την ύπαρξη σωρείας παθοφυσιολογικών διαταραχών όχι μόνο στην καρδιά και αλλά και στους νεφρούς στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Η σκλήρυνση των μεσαίων και μεγάλων αρτηριών οδηγεί σε μικροαγγειακή βλάβη και διαταραχή της αυτορρυθμισμού των νεφρών. Η διάχυτη νευρο-ορμονική ενεργοποίηση, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη δραστηριότητα πολλών συστημάτων και ιδιαιτέρως του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης (ΡΑΑ), του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ), του συστήματος της αργινίνης-βαζοπρεσίνης, του συστήματος της ενδοθηλίνης και των νατριουρητικών πεπτιδίων, έχει ως αποτέλεσμα τη γενικευμένη αγγειοσύσπαση και την κατακράτηση νερού και νατρίου που προκαλούν περαιτέρω επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας. Η φαρμακευτική θεραπεία που στοχεύει στην αναστολή της δραστηριότητας του συστήματος ΡΑΑ και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ) είναι αποτελεσματική και συνοδεύεται από μεγάλη ελάττωση της νοσηρότητας και της θνητότητας (Rea ME, Dunlap ME. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2008;17:87-92).

B. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Η διαφορική διάγνωση της δύσπνοιας της οφειλόμενης σε καρδιακή ανεπάρκεια από την προκαλούμενη από ΧΑΠ διευκολύνεται από τον προσδιορισμό του BNP. Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και ΧΑΠ εμφανίζουν παρόμοιες διαταραχές των σκελετικών μυών, η αιτιολογία των οποίων δεν έχει αποσαφηνιστεί. Η παρουσία ΧΑΠ επηρεάζει τη θεραπευτική αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας διότι πολλοί γιατροί έχουν την λανθασμένη γνώμη, ότι η παρουσία ΧΑΠ αποτελεί αντένδειξη για τη χορήγηση β-αναστολέων. Αντίθετα, πολλές μελέτες έχουν δείξει, ότι οι εκλεκτικοί β-αναστολείς ωφελούν τους ασθενείς στους οποίους συνυπάρχουν καρδιακή ανεπάρκεια και ΧΑΠ (Le Jemtel, et al. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:171-80)

Γ. Αναιμία. Η παρουσία αναιμίας αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η αναιμία να αποτελεί ενδιαφέροντα θεραπευτικό στόχο. Τα αποτελέσματα των κλινικών μελετών στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν παράγοντες που αυξάνουν την ερυθροποίηση για την καταπολέμηση της αναιμίας είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Με ενδιαφέρον αναμένονται τα αποτελέσματα των μελετών στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η darbepoetin alfa (Faraz, et al. *Curr Heart Fail Rep* 2008;5:83-90).