

Επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας: προκλήσεις και μελλοντικές προοπτικές

Δημήτριος Μπαρουξής

**RN, MSc, PhD, Προϊστάμενος Α' Προπαιδευτικής Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ ,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»**

Γεν. Γραμματέας Ελληνικής Περιαναισθησιολογικής Νοσηλευτικής Εταιρείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Δημήτριος Μπαρουξής

email: dimitriosbarouxis@yahoo.com

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) παραμένει μια σημαντική παγκόσμια πρόκληση για την υγεία, με αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης και σημαντικές επιπτώσεις στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Η κλινική πορεία της ΚΑ χαρακτηρίζεται από την επιδείνωση της κλινικής κατάστασης των ασθενών μέχρι την εμφάνιση του τελικού αποτελέσματος¹. Κάθε υποτροπή μειώνει την πλήρη ανάρρωση του ασθενούς και επιδεινώνει τη λειτουργική του κατάσταση. Η κλιμάκωση των σημείων και συμπτωμάτων σε ασθενείς με χρόνια ΚΑ παρά την προηγούμενη σταθερή θεραπεία καθορίζει την κατάσταση της Επιδεινούμενης Καρδιακής Ανεπάρκειας (ΕΚΑ), η οποία αναδεικνύεται ως η πιο ενδιαφέρουσα κλινική κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπιστεί με την πρόληψη της χειρότερης έκβασης της².

Η διαχείριση της οξείας ΚΑ είναι δύσκολη, καθώς καμία θεραπεία δεν είναι σε θέση να αντισταθμίσει την τελική έκβαση των ασθενών. Η ανάγκη εφαρμογής της γνώσης σχετικά με τους μηχανισμούς της ΚΑ, με σκοπό την παροχή πιο αποτελεσματικών θεραπειών για την αντιμετώπιση της εκφυλιστικής της επίδρασης στην πρόγνωση των ασθενών, είναι ύψιστης σημασίας στην καρδιαγγειακή ιατρική και νοσηλευτική. Το τοπίο της παθογένεσης των αλλοιώσεων στην καρδιακή λειτουργία και δομή - οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κλινική αποσταθεροποίηση και εμφάνιση ΚΑ - θα μπορούσε να εμπλουτιστεί από νεότερες ανακαλύψεις χάρη στην ανάλυση των γονιδίων³.

Παρ' όλα αυτά, η έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων σημείων και συμπτωμάτων της ΚΑ αποτελεί ένα δύσκολο ζήτημα. Οι Gheorghiad et al έχουν παρατηρήσει ότι η διαγνωστική αξία των κλινικών δεικτών είναι αμφισβητήσιμη: η ευαισθησία, η ειδικότητα, οι θετικές και αρνητικές προγνωστικές τιμές είναι σχεδόν χαμηλές και σχετίζονται ελάχιστα με την αναγνώριση των πρώιμων σταδίων της απορρύθμισης. Ο συνδυασμός τους σε μια πολυπαραγοντική

κή μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει μια σωστή λύση για αυτό το ζήτημα⁴.

Συνδυάζοντας παραμέτρους, οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις ικανότητές τους στη διάκριση, να εντοπίσουν έγκαιρα τους ασθενείς που είναι επιρρεπείς σε απορρύθμιση και να παρέμβουν με αποτελεσματικές θεραπευτικές στρατηγικές για τη μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων. Οι Hyun et al. υπογραμμίζουν τη χρησιμότητα του υπερηχογραφήματος πνευμόνων στην πρόβλεψη αναπνευστικών επιπλοκών σε ασθενείς με ΚΑ που χρειάζονται μηχανικό αερισμό, δίνοντας έμφαση στον ρόλο της απεικόνισης στη διαχείριση της εντατικής θεραπείας. Το υπερηχογράφημα πνευμόνων θα βελτιώνει την αναγνώριση των ασθενών που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τον απογαλακτισμό ή εκείνων που θα πρέπει να συνεχίσουν τον μηχανικό αερισμό, βελτιώνοντας έτσι την αναγνώριση της βελτίωσης ή επιδείνωσης των ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας⁵.

Η ανάγκη για μείωση της εμφάνισης επιδείνωσης της χρόνιας ΚΑ (HFpEF) και της απορρύθμισής της με αποτέλεσμα να χαρακτηριστεί οξεία, εξαρτάται από τον έλεγχο των συννοσηροτήτων που μπορεί να επηρεάσουν τη δομή και τη λειτουργία των κοιλιών. Συγκεκριμένα, η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην παθογένεση της απορρύθμισης της καρδιακής ανεπάρκειας. Η ΚΜ και η ΚΑ με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (HFpEF) συνδέονται μεταξύ τους και προάγουν την εμφάνιση της οξείας κατάστασης. Οι στρατηγικές για την απογαλακτισμό αυτής της αλληλεξάρτησης θα πρέπει να επικεντρώνονται στον έλεγχο της αρρυθμίας και στη διαχείριση της προέλευσης από τον κοινοτικό νοσηλευτή, ώστε να μην οδηγηθεί ο ασθενής σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Ασθενείς με HFpEF και αρτηριακή υπέρταση θα πρέπει να στοχεύουν στο βέλτιστο στόχο ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης⁶.

Αναφορά του άρθρου ως: Μπαρουξής Δ. (2025). Επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας: προκλήσεις και μελλοντικές προοπτικές. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 18(2): 5-6. <https://doi.org/10.24283/hjns.202521>

Το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία και την Αμερικανική Εταιρεία Καρδιακής Ανεπάρκειας, τονίζουν τη σημασία της πρόληψης της ΚΑ σε άτομα που εμφανίζουν πρώιμα σημάδια ανεπάρκειας και ενημερώνει για τις στρατηγικές θεραπείας σε άτομα με συμπτωματική ΚΑ, ώστε να περιλαμβάνουν αναστολέα SGLT-2 (SGLT2i). Η φαρμακευτική αγωγή για άτομα με HFrEF περιλαμβάνει τέσσερις κατηγορίες φαρμάκων, εκτός από τα διουρητικά τα οποία συνιστώνται σε ασθενείς με κατακράτηση υγρών. Συνιστάται η χρήση αναστολέων υποδοχέα αγγειοτενσίνης/ νεπριλυσίνης (ARNi) και εάν δεν είναι εφικτό, συνιστάται η χρήση ACEi. Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης συνιστώνται σε άτομα με δυσανεξία ή πιθανή ανεπιθύμητη αντίδραση στους ACEi. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριλαμβάνουν επίσης συστάσεις για εμφυτεύσιμες καρδιακές συσκευές και θεραπεία επαναγγείωσης⁷.

Όλες οι μελέτες υποστηρίζουν την πολύπλευρη παθοφυσιολογία της ΚΑ και την ανάγκη για καινοτόμες προσεγγίσεις στη διαχείρισή της. Ενώ η κατευθυνόμενη από τις κατευθυντήριες γραμμές ιατρική θεραπεία παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της φροντίδας της ΚΑ, η διερεύνηση νέων θεραπειών, γενετικών επιρροών, μιτοχονδριακής λειτουργίας, απεικονιστικών μεθόδων και ηλεκτροφυσιολογικών στρατηγικών, μπορεί να βελτιώσει την ποιοτική επιβίωση των ασθενών. Παρόλα αυτά όλες οι ευρωπαϊκές και διεθνείς οδηγίες τονίζουν ότι για την επιτυχία της διαχείρισης της επιδείνωσης των ασθενών με ΚΑ θα πρέπει η προσέγγιση να είναι πλέον ασθενοκεντρική με συνοδό διεπιστημονική συνεργασία για να υφίστανται τα βέλτιστα αποτελέσματα σε ολιστικό επίπεδο φροντίδας και αύξησης του προσδόκιμου ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bozkurt B, Ahmad T, Alexander KM, Baker WL, Bosak K, Brethett K, et al. Heart failure epidemiology and outcomes statistics: a report of the heart failure society of America. *J Card Fail.* (2023) 29(10):1412–51.
- Greene SJ, Bauersachs J, Brugs JJ, Ezekowitz JA, Lam CSP, Lund LH, et al. Worsening heart failure: nomenclature, epidemiology, and future directions: JACC review topic of the week. *J Am Coll Cardiol.* (2023) 81(4):413–24.
- Voors AA, Angermann CE, Teerlink JR, Collins SP, Kosiborod M, Biegus J, et al. The SGLT2 inhibitor empagliflozin in patients hospitalized for acute heart failure: a multinational randomized trial. *Nat Med.* (2022) 28(3):568–74.
- Gheorghiade M, Follath F, Ponikowski P, Barsuk JH, Blair JE, Cleland JG, et al. Assessing and grading congestion in acute heart failure: a scientific statement from the acute heart failure committee of the heart failure association of the European Society of Cardiology and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine. *Eur J Heart Fail.* (2010) 12(5):423–33.
- Hyun J, Kim Al-Am, Lee Sang Eau and Kim Min-Seok. B-lines by lung ultrasound as a predictor of re-intubation in mechanically ventilated patients with heart failure. *Cardiovasc Med.* (2024) 8:11:1351431.
- Fauchier L, Bisson A, Bodin A. Heart failure with preserved ejection fraction and atrial fibrillation: recent advances and open questions. *BMC Med.* (2023) 21(1):54.
- Packer M, Lam CSP, Lund LH, Redfield MM. Interdependence of atrial fibrillation and heart failure with a preserved ejection fraction reflects a common underlying atrial and ventricular myopathy. *Circulation.* (2020) 141(1):4–6.

Deterioration of heart failure: challenges and future prospects

Dimitrios Barouxis

RN, MSc, PhD, Chief Nurse of A' University Internal Medicine Clinic, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens General Hospital «LAIKO»
General Secretary of the Hellenic Perianesthesia Nursing Society

Corresponding author:

Dimitrios Barouxis

email: dimitriosbarouxis@yahoo.com

Citation: Barouxis D. (2025). Deterioration of heart failure: challenges and future prospects. *Hellenic Journal of Nursing Science* 18(2): 5–6. <https://doi.org/10.24283/hjns.202521>