LEKI ZALECANE W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZAAWANSOWANIA CHOROBY

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Niewydolność serca (HF) jest zespołem klinicznym wynikającym z zaburzeń budowy lub funkcji serca, prowadzących do zastoju i/lub zmniejszonego rzutu serca. Chorzy prezentują typowe objawy, takie jak duszność, obrzęki oraz męczliwość.

Zgodnie z klasyfikacją wyróżniamy cztery fenotypy HF:

- HFrEF - niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (≤40%)
- HFmrEF - z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową (41-49%)
- HFpEF - z zachowaną frakcją wyrzutową (≥50%)
- HFimpEF - niewydolność serca z poprawą frakcji wyrzutowej (wzrost o ≥10 p.p. z aktualnym HF wynosi >40-50%)

Leczenie ma na celu redukcję śmiertelności, zmniejszenie liczby hospitalizacji oraz poprawę jakości życia pacjenta.
Niezależnie od fenotypu niewydolności serca **w przypadku przewodnienia u pacjenta powinien zostać włączony diuretyk pętlowy.**

Niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (HFrEF)

Podstawą leczenia są **cztery filary terapii,** wdrażane możliwie wcześnie i równolegle.

Lek	Klasa zaleceń	Poziom wiarygodności
ACEI	I	A
Beta-adrenolityk	I	A
MRA (antagonista aldosteronu	I	A
Inhibitor SGLT2, np. empagliflozyna	I	A
Sakubitryl-walsartan (ARNI)*	I	B

*Połączenie sakubitrilu i walsartanu jest zalecane zamiast ACEI u pacjentów z HFrEF w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonu

Boehringer Ingelheim
Partner projektu

LEKI ZALECANE W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZAAWANSOWANIA CHOROBY

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową (HFmrEF)

Lek	Klasa zaleceń	Poziom wiarygodności
Inhibitor SGLT2, np. empagliflozyna	I	A

W HFmrEF podstawą leczenia, podobnie jak w innych fenotypach przewlekłej niewydolności serca, jest zastosowanie inhibitora SGLT2 u każdego pacjenta. Dodatkowo można rozważyć wykorzystanie leków stosowanych standardowo w HFrEF, takich jak ARNI, ACEI lub ARB, β-blokery oraz MRA, ponieważ korzyści kliniczne mogą być w tej grupie większe niż w HFpEF, choć nadal nie tak jednoznacznie potwierdzone jak w HFrEF. Kluczowe jest także optymalne leczenie choroby podstawowej.

Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową (HFmrEF)

Lek	Klasa zaleceń	Poziom wiarygodności
Inhibitor SGLT2, np. empagliflozyna	I	A

W **HFpEF** również **każdy pacjent powinien otrzymać inhibitor SGLT2,** który ma najlepiej udokumentowaną skuteczność w tej grupie chorych. Pozostałe leki (ARNI, ACEI/ARB, β-blokery, MRA) można stosować przede wszystkim w leczeniu chorób współistniejących lub w określonych sytuacjach klinicznych, ponieważ dane dotyczące ich wpływu na rokowanie w HFpEF są mniej jednoznaczne. Istotne jest także leczenie i kontrola chorób podstawowych, które **często determinują przebieg HFpEF.**

Niewydolność serca z poprawą frakcji wyrzutowej (HFimpEF)

HFimpEF rozpoznaje się u pacjentów, u których frakcja wyrzutowa lewej komory wzrosła o ≥10 punktów procentowych i obecnie przekracza 40-50%. Mimo poprawy funkcji skurczowej serca leczenie należy kontynuować w pełnym zakresie jak w HFrEF, ponieważ odstawienie terapii wiąże się z dużym ryzykiem nawrotu objawów oraz pogorszenia rokowania.

Źródła:
1. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure (European Heart Journal; 2021
2. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Boehringer Ingelheim
Partner projektu