



Γενικές Πληροφορίες για την Καρδιακή Ανεπάρκεια

Αποκλειστικά για χρήση στα MME

HF MB 11 15 CY

Συνοπτικά στοιχεία:

- ♥ **14,9 εκατομμύρια** άνθρωποι στην ΕΕ¹ και **5,7 εκατομμύρια** στις ΗΠΑ² πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια – η επιβάρυνση στον υπόλοιπο κόσμο δεν είναι καλά τεκμηριωμένη, αλλά ο αριθμός αυξάνεται ³
- ♥ Η ΚΑ προκαλεί **2-3 φορές** περισσότερους θανάτους από τους προχωρημένους τύπου καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού και ο καρκίνος του εντέρου ⁴
- ♥ Η ΚΑ είναι το **υπ' αριθμόν ένα αίτιο** νοσηλείας στις ηλικίες **άνω των 65 ετών** ^{5,6}
- ♥ Η ΚΑ αποτελεί μία σημαντική και αυξανόμενη υγειονομική – οικονομική επιβάρυνση, η οποία αυτή τη στιγμή κοστίζει στην παγκόσμια οικονομία **108 δισεκατομμύρια δολάρια** κάθε χρόνο ^{7,8}

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) είναι μία **εξουθενωτική και δυνητικά απειλητική για τη ζωή πάθηση** κατά την οποία η καρδιά δεν μπορεί να αντλήσει αρκετή ποσότητα αίματος στην κυκλοφορία του οργανισμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό συμβαίνει επειδή ο καρδιακός μυς που εκτελεί την άντληση αδυνατίζει ή σκληραίνει με το πέρασμα του χρόνου ⁹.

Αιτίες της ΚΑ:

Η ΚΑ συχνά παρουσιάζεται μετά από τραυματισμό του καρδιακού μυός. Αυτό μπορεί να συμβεί μετά μία καρδιακή προσβολή ή μετά από άλλες παθήσεις που προσβάλλουν την καρδιά, ή λόγω βλάβης που συμβαίνει σταδιακά λόγω:

- Διαβήτη
- Υψηλής αρτηριακής πίεσης
- Στεφανιαίας νόσου
- Υψηλής χοληστερόλης
- Υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος
- Κατάχρησης φαρμάκων

Στις περισσότερες περιπτώσεις η καρδιακή ανεπάρκεια δεν έχει μία μόνο αιτία ^{9,10}.

Επιβάρυνση από την ΚΑ:

- Η καρδιακή ανεπάρκεια αυτή τη στιγμή κοστίζει στην παγκόσμια οικονομία 108 δισεκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο ^{7,8}
- Μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα ζωής είναι χειρότερη στην καρδιακή ανεπάρκεια σε σχέση με άλλες χρόνιες παθήσεις
- Έχει **σημαντική επίδραση στους ασθενείς προσωπικά** και αποτελεί, επίσης, σημαντική επιβάρυνση για τους φροντιστές τους ¹⁴

Αντιμετώπιση της ΚΑ:

- Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ίσαρη για την ΚΑ, η οποία οδηγεί στο **θάνατο περίπου τους μισούς ασθενείς μέσα σε πέντε χρόνια από τη διάγνωση** ^{5,15,16}
- Οι σημερινές θεραπείες αποσκοπούν κυρίως στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που προκαλούν αδυναμία¹⁷
- Υπάρχει **επείγουσα ανάγκη για νέες και αποτελεσματικές θεραπείες** που θα μειώνουν τον αριθμό των δαπανηρών νοσηλείων και θα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα αυτών των σοβαρά πασχόντων ασθενών

Συμπτώματα της ΚΑ:

- Δυσκολία στην αναπνοή (δύσπνοια)
- Πρησμένα κάτω άκρα λόγω κατακράτησης υγρού
- Σοβαρή κόπωση
- Βήχας / συριγμός
- Ναυτία
- Πρόσληψη σωματικού βάρους λόγω κατακράτησης υγρού

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας παρουσιάζονται επειδή η καρδιά που έχει υποστεί βλάβη δεν μπορεί να αντλήσει αρκετή ποσότητα αίματος στην κυκλοφορία του οργανισμού ^{2,11}.

Κόπωση – καθώς η λειτουργία της καρδιάς είναι ανεπαρκής, τα αιμοφόρα αγγεία συσπώνται, περιορίζοντας την παροχή οξυγονωμένου αίματος στον οργανισμό, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να νιώθουν ασυνήθιστα κουρασμένοι ή αδύναμοι.

Κατακράτηση υγρού λόγω διαταραγμένης νεφρικής λειτουργίας. Όταν η παροχή αίματος στους νεφρούς είναι ανεπαρκής, η λειτουργία τους επιδεινώνεται, οδηγώντας σε συσσώρευση υγρού.



Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να εξελισσεται και να επιδεινώνεται αργά με την πάροδο του χρόνου. Αυτή είναι γνωστή ως χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (ΧΚΑ). Μπορεί επίσης να χαρακτηρίζεται από οξεία επεισόδια στα οποία τα συμπτώματα επιδεινώνονται ταχέως (οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, ΟΚΑ) οδηγώντας σε νοσηλεία ή ακόμα και στο θάνατο. Σε ασθενείς με HFrEF, το 45% των θανάτων καρδιαγγειακής αιτιολογίας και το 36% των θανάτων οποιασδήποτε αιτιολογίας είναι αιφνίδια ¹¹.

Περίπου 1 στα 5 άτομα (20%) ηλικίας άνω των 40 ετών θα εμφανίσει καρδιακή ανεπάρκεια στη διάρκεια της ζωής του ^{12,13}. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται με την ηλικία και είναι πιο συχνός στους άνδρες από ότι στις γυναίκες.



Γενικές Πληροφορίες για την Καρδιακή Ανεπάρκεια

Αποκλειστικά για χρήση στα ΜΜΕ

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure. *Heart*. 2007 Sep;93(9):1137-46. (prevalence of 2% assumed for European countries)
2. Mozaffarian D, et al. Heart Disease and Stroke Statistics - 2015 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2014 Dec 17 [Epub ahead of print]
3. Ambrosy AP et al. *J Am Coll Cardiol* 2014;63:1123–33. doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.053
4. Stewart et al. More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure *Eur J Heart Fail*. 2001;3:315-322
5. Zannad F. et al, Heart failure burden and therapy, *Europace* 2009, 11; v1-v9
6. Healthcare Cost and Utilization Project 2009 (http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/factsandfigures/2009/pdfs/FF_2009_exhibit2_4.pdf)
7. Gheorghiade M, Pang P, Acute heart failure syndromes, *Journal of the American College of Cardiology* 2009; 53 (7):557-73
8. Cook C, Cole G, Asaria P et al, The annual global economic burden of heart failure. *Int J Cardiol*. 2014.;171(3):368-76
9. Harrison's 'Principles of Internal Medicine', Seventeenth Edition pages 1442 - 1455
10. Mosterd A, Hoes, A, Clinical epidemiology of heart failure, *Heart* 2007;93:1137-1146
11. McMurray JJV. The Prospective Comparison of Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor (ARNI) With ACEI to Determine Impact on Global Mortality and Morbidity in Heart Failure (PARADIGM-HF) Trial. Abstract: American Heart Association Scientific Sessions 2014
12. Go et al, Heart Disease and Stroke Statistics--2014 Update: A Report From the American Heart Association, *Circulation* 2014, 4;129:e28-e292
13. Lloyd-Jones DM et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. *Circulation* 2002;106:3068–72
14. Hobbs FD et al, Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life, *European Heart Journal* (2002) 23, 1867–1876
15. Lloyd-Jones et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121:e46-215
16. Loehr LR, Rosamond WD, Chang PP, Folsom AR, Chambless LE. Heart failure incidence and survival (from the Atherosclerosis Risk in Communities study). *Am J Cardiol*. 2008;101(7):1016-1022
17. Cowie et al, Acute heart failure – a call to action, *The British Journal of Cardiology*, 2013, 20(2):S1-S11