.

2022 Amerikan Kalp Birliği (AHA) / Amerikan Kardiyoloji Koleji (ACC) / Amerika Kalp Yetersizliği Birliği (HFSA) Kalp Yetersizliği Yönetimi Kılavuzu'ndan Eve Götürülecek 10 Mesaj

Dr. Selda Murat

2022 Amerikan Kalp Birliği (AHA) / Amerikan Kardiyoloji Koleji (ACC) / Amerika Kalp Yetersizliği Birliği (HFSA) Kalp Yetersizliği Yönetimi Kılavuzu'ndan Eve Götürülecek 10 Mesaj

Dr.Öğr. Üyesi Selda MURAT

1. Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği olgularında kılavuza uygun medikal tedavi (KUMT) sodyum-glukoz kotransporter-2 inhibitörleri (SGLT2i)'nin de dahil edildiği 4 ilaç sınıfını içermektedir.
2. SGLT2i, hafif azalmış EF'li kalp yetersizliği olgularında sınıf 2a öneri düzeyine sahiptir. Bu olgularda ARNi, ACEi, ARB, MRA ve beta blokerler için daha zayıf önerilerde (Öneri Sınıfı 2b) bulunulmuştur.
3. Korunmuş EF'li kalp yetersizliği olgularında SGLT2i (Öneri Sınıfı 2a), MRA'lar (Öneri Sınıfı 2b) ve ARNi (Öneri Sınıfı 2b) için yeni öneriler yapılmıştır. Hipertansiyon tedavisi (Öneri Sınıfı 1), atriyal fibrilasyon tedavisi (Öneri Sınıfı 2a), ARB'lerin kullanımı (Öneri Sınıfı 2b) ve nitratların veya fosfodiesteraz-5 inhibitörlerinin rutin kullanımından kaçınılması (Öneri Sınıfı 3: Fayda Yok) dahil olmak üzere önceki kılavuzda yer alan birkaç öneri yinelenmiştir.
4. Toparlanmış EF (Improved EF), daha önce DEF-KY tanısı olup şimdi ise LVEF'nin > %40 olduğu hastaları belirtmek için kullanılır. Bu hastalar DEF-KY tedavisine devam etmelidir.
5. Müdahalenin, yüksek kalitesi ve maliyet etkinliğini araştıran çalışmaların yayınladığı seçkin öneriler için değer ifadeleri oluşturulmuştur.
6. Kardiyak amiloidoz hastalığında, serum ve idrar monoklonal hafif zincir taraması, kemik sintigrafisi, genetik analiz, tetramer stabilize edici tedavi ve antikoagülasyon dahil olmak üzere tedavi için yeni önerilerde bulunulmuştur.
7. SolV EF >%40 olan olgularda KY tanısı için artmış dolum basıncını destekleyen kanıtlar önemlidir. Artmış dolum basıncına ilişkin kanıtlar, noninvaziv (örn., natriüretik peptit, görüntülemede diyastolik fonksiyon değerlendirmesi) veya invaziv testlerden (örn. Hemodinamik ölçüm) elde edilebilir.
8. Sağ kalım süresinin uzamasını isteyen ileri evre KY hastaları, KY konusunda uzmanlaşmış bir ekibe sevk edilmelidir. Özelleşmiş KY uzman ekibi; KY yönetimini gözden geçirir, ileri evre KY tedavileri için uygunluğu değerlendirir ve hastanın bakım hedefleriyle tutarlı olduğunda palyatif inotroplar dahil palyatif bakım uygular.
9. Kalp yetersizliği için riskli olanlar (Evre A) veya KY öncesi (Evre B) olan olgular için birincil koruma önemlidir. KY evreleme sistemi; Evre A; KY için 'riski olan', Evre B; "PRE-HF" (KY öncesi) olarak yeni terminolojileri vurgulamak üzere revize edilmiştir.
10. Kalp yetersizliği ile birlikte demir eksikliği, anemi, hipertansiyon, uyku bozuklukları, tip 2 diyabet, atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı ve malignitesi olan seçilmiş hastalar için öneriler sunulmuştur.