03 listopada 2020

Leczenie niewydolności serca – zalecenia dla chorego i opiekunów

Postępowanie farmakologiczne

Obejmuje cztery grupy leków:

1. Inhibitory konwertazy angiotensyny (ACE inhibitory=ACEI, np. kaptopryl, enalapryl) lub blokery receptora AT1 dla angiotensyny II=sartany, np. walsartan. Efekt ich działania to zapobieganie niekorzystnym zmianom i przebudowie mięśnia sercowego, obniżenie ciśnienia tętniczego, rozkurcz małych tętniczek. Do działań niepożądanych zalicza się kaszel (brak tego objawu lub mniejsze nasilenie kaszlu po stosowaniu sartanów), zawroty głowy, zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Mogą hamować wydalanie potasu, czasem prowadząc do nadmiernego wzrostu stężenia potasu we krwi. Ze względu na ich działanie konieczne jest monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi oraz częsta kontrola laboratoryjna krwi.

2. β-adrenolityki (β-blokery, np. metoprolol, bizoprolol). Efekt działania to zwolnienie rytmu serca, obniżenie ciśnienia tętniczego przez hamowanie działania amin katecholowych. Zapobiegają zaburzeniom rytmu i pozwalają sercu rozsądniej gospodarować energią, zmniejszają zapotrzebowanie mięśnia sercowego na tlen. Stosując β-blokery, zmniejszamy śmiertelność i ryzyko nagłych zgonów, ale trzeba zwrócić uwagę na możliwość pojawienia się bradykardii, hipotonii, nasilenia duszności poprzez skurcz oskrzeli w przebiegu POChP lub dolegliwości bólowych, wynikających z niedokrwienia kończyn w miażdżycy tętnic kończyn dolnych. Wadą leków tej grupy jest możliwość obkurczania naczyń w odpowiedzi na zimno, wywołującego bladość, a następnie zasinienie skóry i ból. Mogą też być przyczyną depresji, koszmarów sennych, podwyższenia poziomu glikemii, u mężczyzn zaburzeń potencji. Ale istnieje już nowa generacja leków tej grupy, która ma zdecydowanie mniejsze ryzyko wywołania części tych niepożądanych reakcji. Dobrze dobrana dawka leku powinna zwolnić częstość serca do około 60-70 uderzeń na minutę.

1. Diuretyki (leki moczopędne, np. furosemid, hydrochlorotiazyd, indapamid, spironolakton). Efekt działania tej grupy to zmniejszenie zastoju w krążeniu małym, zmniejszenie obrzęków obwodowych, obniżenie ciśnienia tętniczego przez zwiększenie wydalania nadmiaru płynów i sodu, zwiększenie tolerancji wysiłku fizycznego. Efekt niepożądany – utrata potasu (hipokaliemia). Przy stosowaniu diuretyków pętlowych i tiazydowych należy uzupełnić potas. Stosowanie spironolaktonu w połączeniu z ACEI, może spowodować hiperkaliemię (wzrost

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

stężenia potasu). Leki moczopędne mogą nasilać hipotonię i niewydolność nerek. Efekty lecznicze diuretyków można zniweczyć nadmierną podażą sodu (zawartego w soli kuchennej), dlatego ważne jest przestrzeganie diety z ograniczeniem ilości sodu. Nadmierne spożycie soli powoduje powstanie obrzęków i nasilenie duszności pomimo leczenia moczopędnego, skłania więc do podwyższania dawki leków. To z kolei odbija się większym pragnieniem i większymi stratami potasu. Następstwem spadku poziomu potasu jest konieczność włączenia kolejnych leków. Ograniczenie solenia należy postrzegać jak postępowanie o podobnej sile działania jak włączenie kolejnego leku. Nadmiar i niedobór potasu jest szkodliwy dla pracy serca.
2. Digoksyna (naparstnica) zwalnia akcję serca, zwiększa siłę skurczu, wskazana w NS, której towarzyszy migotanie przedsionków, stosuje się ją w zaawansowanej NS (NYHA III i IV).
3. Inne leki: nitraty, leki antyarytmiczne, leki przeciwpłytkowe i przeciwzakrzepowe, leki obniżające stężenie cholesterolu.

Zasadniczo leczenie NS u osób starszych nie różni się od postępowania terapeutycznego u pacjentów młodych. Wskazana jest redukcja dawek leków oraz powolne dochodzenie do optymalnego dawkowania leków. Rokowanie w NS jest porównywalne z rokowaniem w chorobach nowotworowych. Kluczowym jest przestrzeganie zaleceń, dobra współpraca chorego z lekarzem, pielęgniarką, opiekunem. Czasem konieczne jest wszczepienie urządzeń stymulujących pracę serca lub chroniących przed nagłym zatrzymaniem krążenia (implantowane kardiowertery-defibrylatory), a niekiedy leczenie operacyjne: angioplastyka i pomostowanie naczyń wieńcowych, chirurgiczne leczenie wad serca, przeszczep serca (zazwyczaj dotyczy młodszych pacjentów).

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT