



Miglioramento degli esiti nell'insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta (HFrEF): educazione dei pazienti, trattamento basato su dati concreti e biomarcatori

Supporto pratico con touchPANEL DISCUSSION®






Per maggiori informazioni visitare www.touchcardio.com/cme-education/

Qual è il percorso del paziente nell'HF_rEF?¹⁻⁴



Cosa devono sapere i pazienti?

Importanti cambiamenti nello stile di vita^{2,4}

-  Attività fisica
-  Controllo giornaliero del peso corporeo
-  Ridurre l'assunzione di sodio e acqua
-  Assumere i farmaci secondo le istruzioni
-  Partecipare ai follow-up periodici

Segnali di avviso⁵

- Respiro corto in peggioramento
- Aumento del gonfiore a gambe, piedi e caviglie
- Improvviso aumento di peso
- Dispnea in posizione supina
- Fastidio all'addome
- Tosse secca
- Disturbi del sonno

In che modo il personale infermieristico specialistico può ottimizzare la gestione dell'HF_rEF?⁶



- Collaborare con il personale di assistenza primaria
- Contribuire a garantire la continuità delle cure e ottimizzare la terapia
- Fornire supporto ed educare pazienti e caregiver
- Supervisionare i pazienti che iniziano/riniziano una terapia
- Contribuire a mantenere i pazienti fuori dall'ospedale

Impatto positivo sulla QoL del paziente⁶

Uso della terapia guidata nell'HFrEF

Rischi associati alla prova di una nuova terapia guidata o di dosaggi maggiori:⁷

- Effetti collaterali
- Effetti avversi

Applicazione nei pazienti idonei

Rischi associati alla **MANCATA** prova di una nuova terapia guidata o di dosaggi maggiori:⁷

- Sopravvivenza ridotta
- Maggiore tasso di ospedalizzazione
- QoL ridotta
- Aumento dei sintomi

Mancata applicazione nei pazienti idonei

Ogni visita rappresenta un'occasione per iniziare/avviare un'escalation della terapia, in base alla capacità di tolleranza del paziente⁷

Sequenziamento dei farmaci basato su dati concreti nell'HFrEF: qual è la novità?

Sequenziamento convenzionale⁸

Fase 1: ACEI o ARB

Fase 2: Betabloccanti

Fase 3: MRA

Fase 4: ARNI

Fase 5: SGLT2i

Aumento fino al dosaggio target a ogni passaggio; solitamente richiede 6 mesi⁸

Nuovo sequenziamento rapido⁸

Fase 1: Betabloccante + SGLT2i

Fase 2: ARNI

Fase 3: MRA

Tutte e tre le fasi raggiunte in 4 settimane, con successivo aumento del dosaggio⁸

Biomarcatori definiti per l'HFrEF⁹

Diagnostica/prognostica

- NT-proBNP
- BNP
- MR-proANP
- Troponina cardiaca



Diagnostica

- sST2
- GDF-15
- Galattina-3
- MyBP-C cardiaca





Abbreviazioni:

ACEI	inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina
ARNI	inibitore del recettore dell'angiotensina-neprilisina
ARB	bloccante del recettore dell'angiotensina
BNP	peptide natriuretico cerebrale
GDF-15	fattore 15 di differenziazione della crescita
HF	insufficienza cardiaca
HFrEF	insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta
MRA	antagonista del recettore del mineralcorticoide
MR-proANP	regione intermedia del proormone N-terminale del peptide natriuretico di tipo atriale
MyBP-C	proteina C legante della miosina
NT-proBNP	proormone N-terminale del BNP
PCP	medico curante
QoL	qualità della vita
SGLT2i	inibitore del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2
sST2	soppressione solubile di cancerogenicità 2

Riferimenti bibliografici:

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technology*. 2014;16:1256–64.
2. Ferreira JP, et al. *Glob Heart*. 2019;14:197–214.
3. The Heart Failure Policy Network. 2018. Disponibile all'indirizzo: www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf (ultimo accesso 17 giugno 2021).
4. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810.
5. American Heart Association. 2021. Disponibile all'indirizzo: www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en (ultimo accesso 19 giugno 2021).
6. Masters J, et al. *Br J Cardiac Nurs*. 2019;14:1–12.
7. Green SJ, Fonarow GC. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2283.
Versione elettronica pubblicata prima della stampa.
8. Packer M, McMurray JJV. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2149.
Versione elettronica pubblicata prima della stampa.
9. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:601364.



Le indicazioni fornite da questo documento di assistenza nell'attività professionale non hanno lo scopo di influenzare direttamente la cura dei pazienti. Il medico è sempre tenuto a valutare le condizioni del paziente, le eventuali controindicazioni, e a rivedere le informazioni pertinenti sul prodotto fornite dal produttore o le raccomandazioni di altre autorità prima di prendere in considerazione procedure, trattamenti o altre diagnosi e terapie qui riportate.

Questo documento di assistenza nell'attività professionale non costituisce approvazione implicita di un dato prodotto o utilizzo. touchCARDIO® non può garantire l'accuratezza, l'adeguatezza o la completezza delle informazioni, e non sarà responsabile di eventuali errori od omissioni.