

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

Esclusione di responsabilità

- *I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dalla facoltà; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *La facoltà che si occupa della presentazione è stata assistita da USF Health e touchIME® al fine di garantire che vengano divulgati eventuali riferimenti fatti a usi non indicati in etichetta o non approvati*
- *Nessuna approvazione da parte di USF Health o touchIME® di prodotti non approvati o utilizzi non approvati è espressa o implicita qualora tali prodotti o utilizzi siano citati nelle attività di touchIME® o USF Health*
- *USF Health e touchIME® declinano qualsiasi responsabilità per errori e omissioni*

Gruppo di esperti



Prof. Piotr Ponikowski

Facoltà di Medicina di Wrocław,
Wrocław, Polonia



Prof. Adriaan Voors

Centro Medico Universitario di
Groningen, Groningen,
Paesi Bassi



Dott. Stephen Greene

Università di Duke,
Durham, NC, Stati Uniti



Programma

In che modo possiamo aiutare i pazienti nel loro percorso dopo una diagnosi di insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta (HFrEF)?

In che modo possiamo attuare terapie basate su dati concreti per l'HFrEF nella prassi clinica?

Quali sono i ruoli attuali e futuri dei biomarcatori HFrEF per guidare la gestione dei pazienti?

Il percorso del paziente affetto da HFrEF: principali sfide e aspetti della cura¹⁻⁴



HF, insufficienza cardiaca; HFrEF, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; PCP, medico curante.

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technol.* 2014;16:1256-64; 2. Ferreira JP, et al. *Global Heart.* 2019;14:197-214; 3. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77:772-810;

4. 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).

Educazione sull'HFrEF: cosa devono sapere i pazienti?

Importanti cambiamenti nello stile di vita^{1,2}



Attività fisica



Controllo giornaliero del peso corporeo



Ridurre l'assunzione di sodio e acqua



Assumere i farmaci secondo le istruzioni



Visite periodiche di follow-up con il medico

I pazienti devono essere informati sulle cause sottiacenti dell'HFrEF in modo da enfatizzare l'importanza dei cambiamenti di stile di vita

Segnali di avviso³

- 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

I pazienti devono sapere quando è necessario contattare il proprio medico e, qualora i sintomi peggiorino rapidamente, quando si trovano davanti a un'emergenza medica

HFrEF, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta.

1. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810; 2. Ferreira JP, et al. *Global Heart*. 2019;14:197–214; 3. American Heart Association. 2021. Disponibile all'indirizzo: www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en (ultimo accesso 17 giugno 2021).

Rischi correlati alla modifica di una terapia guidata nell'HFrEF

I potenziali danni conseguenti alla prova di una nuova terapia guidata o a dosaggi maggiori nei pazienti idonei comprendono:

- Effetti collaterali
- Effetti avversi

Rischio in caso di applicazione

I potenziali danni conseguenti alla **MANCATA** prova di una nuova terapia guidata o di dosaggi maggiori nei pazienti idonei comprendono:

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

Rischio in caso di mancata applicazione

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

- L'HF che si è appena manifestata non significa "rischio ridotto"
- Un paziente "stabile" non ospedalizzato non significa "rischio ridotto"
- Un paziente HF ospedalizzato non significa "rischio ridotto"

“

Nelle **conversazioni tra medici e pazienti** sulle modifiche alla terapia si parla spesso di effetti collaterali ed eventi avversi. Tuttavia, per prendere decisioni informate è fondamentale anche tenere conto dei "**rischi associati al mancato cambiamento di terapia**", come **rischio di morte, ospedalizzazione e peggioramento della qualità della vita.**

”

Inerzia clinica nella gestione dell'HF: sintesi dei fattori contribuenti

- L'inerzia clinica indica "la mancata intensificazione delle cure in assenza di obiettivi di cura basati su dati concreti"¹
- Fattori principali: correlati al sistema (20%), correlati al paziente (30%), **correlati al medico (50%)**¹

Conoscenza dell'HCP...

e atteggiamento
verso le linee guida
basate su dati
concreti²

Giudizio clinico dell'HCP...

oltre
all'esperienza²

Consapevolezza dell'HCP...

in merito ad
atteggiamenti,
comportamenti e
preferenze del
paziente²

Capacità dell'HCP...

di prendere
decisioni adeguate
all'interno di un
dato contesto
clinico e
organizzativo²

Colmare le carenze nell'uso di una terapia medica basata su dati concreti per l'HF

Carenze di trattamento nella terapia medica dei pazienti non ospedalizzati per l'HF rEF

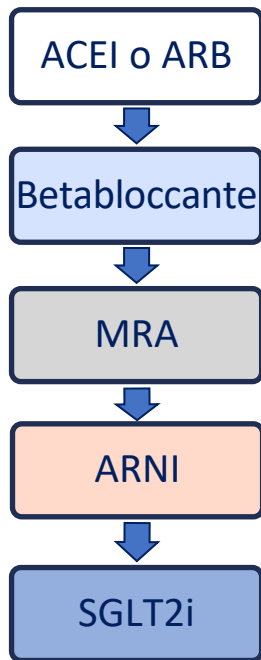
	ACEI/ARB	ARNI	ACEI/ARB/ ARNI	Betabloccante	MRA
Pazienti non trattati e senza controindicazioni, %					
Paesi Bassi (CHECK-HF)	7,4	0	0	15,7	38,2
Stati Uniti (CHAMP-HF)	39,1	86,1	26,2	32,9	65,9
Pazienti trattati ma che non ricevono le dosi target, %					
Paesi Bassi (CHECK-HF)	56,4	0	0	81,1	48,0
Stati Uniti (CHAMP-HF)	82,5	86,0	83,2	72,5	23,4

ACEI, inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina; ARB, bloccante del recettore dell'angiotensina; ARNI, inibitore del recettore dell'angiotensina-nepirilina; HCP, operatore sanitario; HF, insufficienza cardiaca; MRA, antagonista del recettore del mineralcorticoide.
Greene SJ, Felker GM. *JACC Heart Fail.* 2019;7:22-4.

Sequenziamento rapido basato su dati concreti dei farmaci di base per l'HFrEF

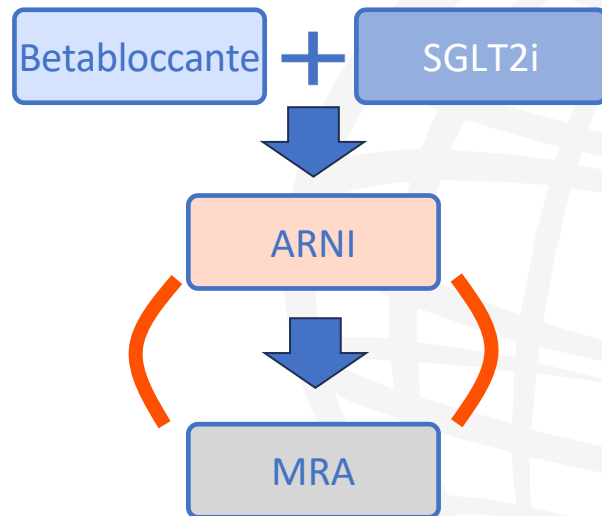
Sequenziamento convenzionale

- Aumento fino al dosaggio target a ogni passaggio
- Solitamente richiede 6 mesi o un tempo superiore



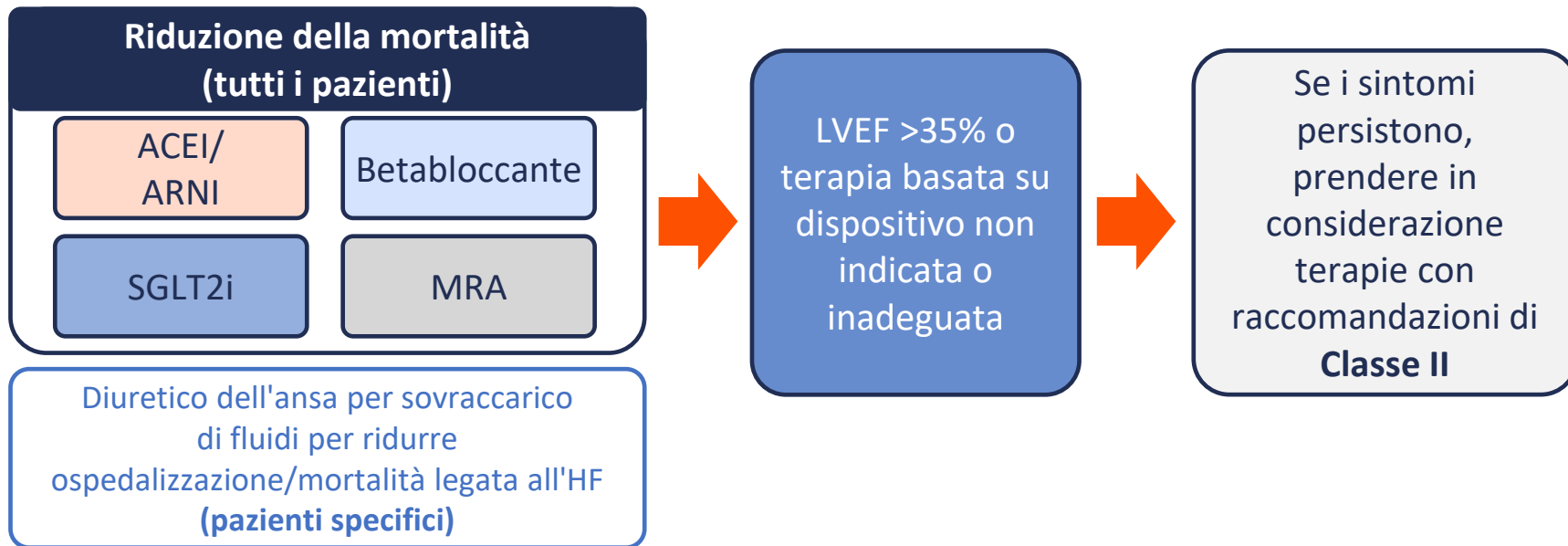
Sequenziamento rapido

- Tutte e 3 le fasi raggiunte in 4 settimane
- Successivo aumento fino al dosaggio target



Linee guida ESC 2021 sull'insufficienza cardiaca: algoritmo di gestione aggiornato per l'HFrEF

Classe I

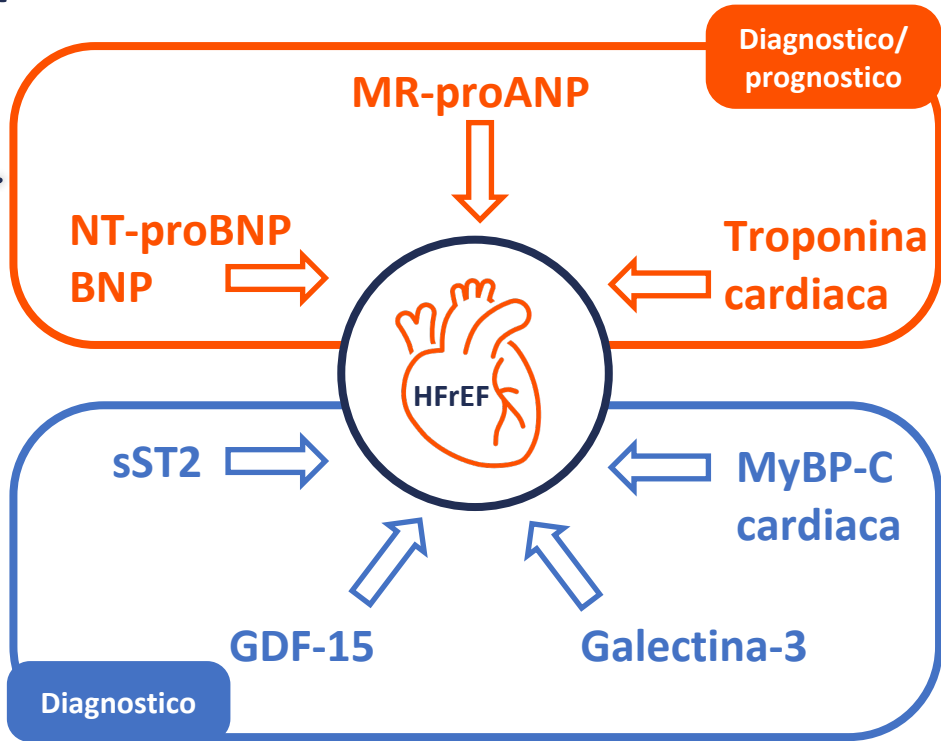


ACEI, inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina; ARNI, inibitore del recettore dell'angiotensina-neprilisina; ESC, Società europea di cardiologia; HF, insufficienza cardiaca; HFrEF, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; LVEF, frazione di eiezione ventricolare sinistra; MRA, antagonista del recettore del mineralcorticoide; SGLT2i, inibitore del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2.

Metra M, McDonagh T. Nuovo algoritmo per la gestione dell'HFrEF. Presentato all'Heart Failure and World Congress on Acute Heart Failure 2021. 29 giugno–1° luglio 2021.

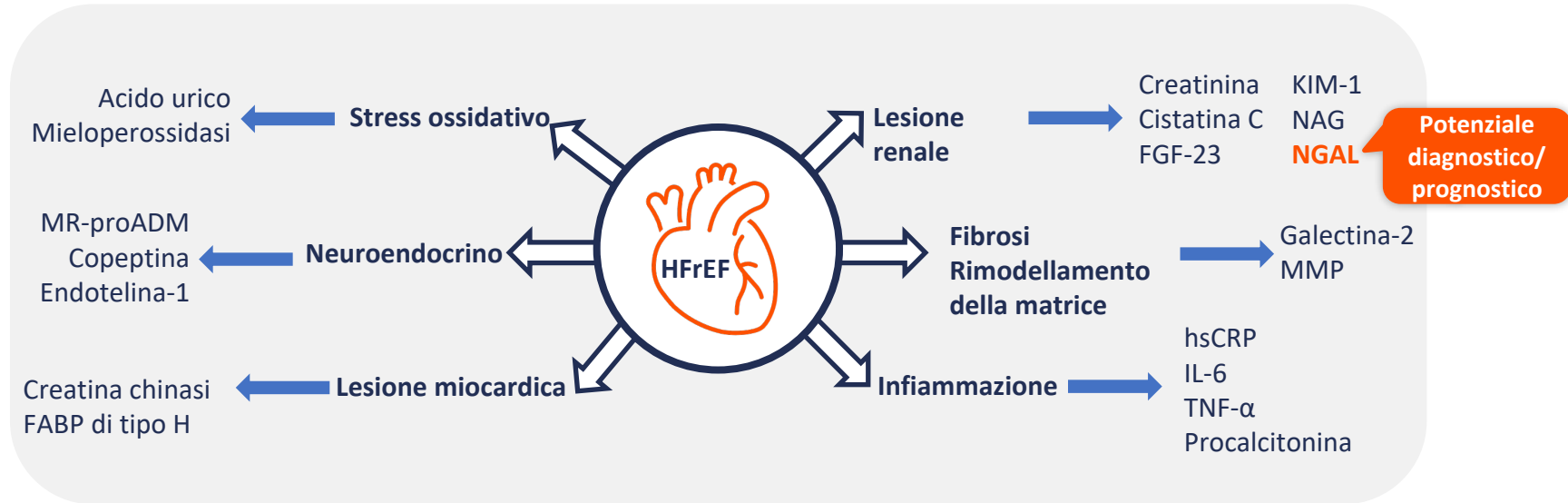
Biomarcatori definiti per l'HFrEF

Molti studi hanno valutato la capacità prognostica di NT-proBNP e dei biomarcatori BNP in vari contesti associati all'HF, fornendo solide prove del loro valore incrementale



BNP, peptide natriuretico cerebrale; GDF-15, fattore 15 di differenziazione della crescita; HF, insufficienza cardiaca; HFrEF, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; MR-proANP, regione intermedia del proormone N-terminale del peptide natruiretico di tipo atriale; MyBP-C, proteina C legante della miosina; NT-proBNP, proormone N-terminale del BNP; sST2, soppressione solubile di cancerogenicità 2. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med.* 2020;7:601364.

Biomarcatori selezionati destinati alla ricerca per HFrEF*,1-3



*Biomarcatori destinati alla ricerca/analisi prospettica non attualmente definiti per l'uso clinico.

FABP, proteina legante gli acidi grassi; FGF-23, fattore di crescita dei fibroblasti 23; HFrEF, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; hsCRP, proteina C reattiva ad alta sensibilità; IL, interleuchina; KIM-1, KIM-1 molecola di lesione renale-1; MMP, metalloproteinasi di matrice; MR-proADM, mr-proadrenomedullina; NAG, N-acetil-beta-(D)-glucosaminidasi; NGAL, lipocalina associata a gelatinasi dei neutrofili; TNF- α , fattore alfa di necrosi tumorale.

1. Nadar SK, Shaikh MM. *Cardiac Failure Rev.* 2019;5:50-7; 2. Castiglione V, et al. *Heart Failure Rev.* 2021:1-9; 3. Ibrahim NE, Januzzi JL. *Circ Res.* 2018;123:614-29.