

**Analisi del team multidisciplinare sulla
promessa di nuove ed emergenti opzioni
terapeutiche per i pazienti con HFrEF**

Esonero da 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. Ahmet Fuat
Carmel Medical Practice,
Darlington and Primary Care
Network, Darlington, Regno Unito
Durham University, Durham,
Regno Unito



Dott. Akshay Desai
Cardiovascular Division,
Brigham and Women's
Hospital, Boston, MA,
Stati Uniti



Dott.ssa Carol Wade
University of Maryland Medical
Center, Baltimora, MD,
Stati Uniti



Sig.ra Sarah Worsnop
Hull, Regno Unito

Gestione farmacologica dell'HFrEF (LVEF $\leq 40\%$)

Linee guida ESC 2021¹

Agenti di Classe I

ACEI o ARNI

Betabloccante

MRA

SGLT2i

Diuretico dell'ansa per la ritenzione idrica

Aumentare la titolazione fino al dosaggio target o a dosaggio massimo tollerato

Agenti di Classe II

Inibitore del canale I_f^*

Idralazina + IDN

Stimolatore della sGC

Digossina

sintomi persistenti

Linee guida ACC 2017² ed Expert Consensus 2021³

Agenti di Classe I

ACEI/ARB

ARNI

Betabloccante

Diuretico

Idralazina + IDN

Antagonista dell'aldosterone

2021: aggiunto SGLT2i

Regolare ogni 2 settimane in modo da raggiungere gradualmente il dosaggio target o il dosaggio massimo tollerato

2021: ARNI preferito

Agente di Classe II

Inibitore del canale I_f^*

* Solo LVEF $\leq 35\%$ e pazienti con ritmo sinusale.

ACC, American College of Cardiology; ACEI, inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina; ARB, bloccante del recettore dell'angiotensina; ARNI, inibitore del recettore dell'angiotensina-neprililina; ESC, European Society of Cardiology; HFrEF, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; IDN, isosorbide dinitrato; canale I_f , canale funny; LVEF, frazione di eiezione ventricolare sinistra; MRA, antagonista del recettore del mineralcorticoide; sGC, guanilato ciclasti solubile; SGLT2i, inibitore del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2. 1. McDonagh TA, et al. *Eur Heart J*. 2021;42:35993726; 2. Yancy CW, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71:201-30; 3. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772-810.