

# Καρδιακή Ανεπάρκεια

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια είναι ένα κλινικό σύνδρομο κατά το οποίο η καρδιά αδυνατεί να εξωθήσει την απαραίτητη ποσότητα αίματος στο σώμα για να εκτελέσει τις φυσιολογικές του λειτουργίες, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται συμπτώματα όπως δύσπνοια, κόπωση και κατακράτηση υγρών.<sup>1-3</sup>



Ο επιπολασμός της Καρδιακής Ανεπάρκειας είναι περίπου 1-2% του ενήλικου πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται σε πάνω από 10% στα άτομα ηλικίας άνω 70 ετών.<sup>2,3</sup>

## Αιτιολογία της Καρδιακής Ανεπάρκειας

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια οφείλεται σε δομική ή/και λειτουργική διαταραχή, η οποία μπορεί να προκληθεί από διάφορα αίτια, καρδιαγγειακά και μη. Η υποκείμενη καρδιακή αιτία είναι συνήθως μία μυοκαρδιακή διαταραχή, η οποία προκαλεί συστολική ή/και διαστολική δυσλειτουργία. Κυριότερες αιτίες της Καρδιακής Ανεπάρκειας είναι η στεφανιαία νόσος, οι βαλβιδοπάθειες, οι αρρυθμίες, η υπέρταση καθώς επίσης και μυοκαρδιοπάθειες που μπορεί να οφείλονται είτε σε γενετική ανωμαλία, είτε μπορεί να προέλθουν και από επίκτητους παράγοντες ή τοξικές ουσίες, όπως είναι το αλκοόλ και η χημειοθεραπεία. Η αναγνώριση των παθολογικών αιτιών θα πρέπει να αποτελεί μέρος της διάγνωσης, καθώς ενδέχεται να προσφέρονται συγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές.<sup>2,3</sup>

## Συμπτώματα της Καρδιακής Ανεπάρκειας

Η έκπτωση της λειτουργικής ικανότητας της καρδιάς έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων, συνηθέστερα των οποίων είναι τα ακόλουθα<sup>2,3</sup>:

- Δύσπνοια (προσπάθειας ή ηρεμίας)

- Ορθόπνοια
- Παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια
- Κόπωση
- Μειωμένη αντοχή στην άσκηση
- Οίδημα (κυρίως στα κάτω άκρα)
- Αύξηση σωματικού βάρους
- Νυκτερινός βήχας
- Μειωμένη όρεξη Αίσθημα παλμών

Τα συμπτώματα της Καρδιακής Ανεπάρκειας είναι συνήθως μη ειδικά και για αυτό το λόγο ενδέχεται να δυσχεραίνουν τη διάγνωση μεταξύ Καρδιακής Ανεπάρκειας και άλλων παθήσεων. Η αξιολόγηση των συμπτωμάτων αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην παρακολούθηση των ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια, καθώς ενδέχεται να σχετίζεται με την ανταπόκριση του ασθενούς στη θεραπεία. Συμπτώματα τα οποία επιμένουν παρά τη χρήση αγωγής, συνήθως υποδηλώνουν την ανάγκη για προσθήκη επιπλέον θεραπείας. Η επιδείνωση των συμπτωμάτων αποτελεί σοβαρή εξέλιξη και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας και θνητότητας, γι' αυτό και χρήζει άμεσης ιατρικής φροντίδας.<sup>2,3</sup>

### **Διάγνωση της Καρδιακής Ανεπάρκειας**

Η διάγνωση της Καρδιακής Ανεπάρκειας βασίζεται στη λήψη κλινικού ιστορικού, την κλινική εξέταση του ασθενούς για την αξιολόγηση της ύπαρξης σημείων και συμπτωμάτων της Καρδιακής Ανεπάρκειας, καθώς και μία σειρά εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των επιπέδων των νατριουρητικών πεπτιδίων, του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και του ηχοκαρδιογραφήματος.<sup>2,3</sup>

Το υπερηχογράφημα καρδιάς αποτελεί ένα πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο, καθώς παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις δομικές και λειτουργικές διαταραχές της καρδιάς, και χρησιμεύει στον προσδιορισμό του κλάσματος εξωθήσεως της αριστερής κοιλίας, που αποτελεί δείκτη της συσταλτικής λειτουργίας της καρδιάς. Επίσης, το υπερηχογράφημα καρδιάς παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στον προσδιορισμό της αιτιολογίας της Καρδιακής Ανεπάρκειας, όσο και στην επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, καθώς και την αξιολόγηση παραγόντων που σχετίζονται με την πρόγνωση των ασθενών.<sup>4</sup>

### **Συννοσηρότητες της Καρδιακής Ανεπάρκειας**

Οι συννοσηρότητες αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην Καρδιακή Ανεπάρκεια, καθώς η ύπαρξή τους μπορεί να επηρεάσει τη χρήση θεραπειών για την Καρδιακή Ανεπάρκεια. Φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων ενδέχεται να προκαλούν επιδείνωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Η διαχείριση των συννοσηροτήτων αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ολιστικής προσέγγισης των ασθενών. Συχνές συννοσηρότητες που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ασθενών είναι η στεφανιαία νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση, η νεφρική ανεπάρκεια, οι πνευμονοπάθειες, οι βαλβιδοπάθειες, η έλλειψη σιδήρου και αναιμία, ο καρκίνος και άλλες.<sup>2,3</sup>

### **Αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανεπάρκειας**

Η αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανεπάρκειας έγκειται στην επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και των θεραπευτικών παρεμβάσεων, σε συνδυασμό με την αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων και την προσαρμογή του τρόπου ζωής των ασθενών.<sup>2,3</sup>

Οι στόχοι της θεραπείας της Καρδιακής Ανεπάρκειας είναι η βελτίωση της κλινικής κατάστασης, της λειτουργικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών, καθώς επίσης και η μείωση των νοσηλειών και της θνητότητας. Υπάρχουν αρκετές κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην Καρδιακή Ανεπάρκεια και έχουν βελτιώσει την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Κάποιες από αυτές είναι οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης, οι ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγιοτασίνης II, οι β-αποκλειστές, οι ανταγωνιστές των υποδοχέων των αλατοκορτικοειδών, οι αναστολείς νεπριλυσίνης και υποδοχέα αγγιοτενσίνης, τα διουρητικά και άλλα. Η χρήση των εμφυτεύσιμων συσκευών για την αντιμετώπιση των αρρυθμιών και την πρόληψη του αιφνιδίου καρδιακού θανάτου έχει βελτιώσει περαιτέρω την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών.<sup>2,3</sup>

Οι οδηγίες για την προσαρμογή του τρόπου ζωής αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης των ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια, καθώς ενδέχεται να επηρεάσουν θετικά την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής τους. Η υιοθέτηση μίας ισορροπημένης διατροφής, ο περιορισμός της πρόσληψης υγρών, η διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, η τακτική άσκηση, η διακοπή του καπνίσματος, καθώς και ο περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ είναι μερικές από τις συστάσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.<sup>2,3</sup>

### **Διατροφή**

Η υιοθέτηση μίας ισορροπημένης διατροφής μπορεί να συμβάλλει θετικά στον έλεγχο της Καρδιακής Ανεπάρκειας. Συστήνεται διατροφή βασισμένη σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά, ψάρι, πουλερικά και άπαχο κρέας, ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν κορεσμένα λιπαρά.<sup>5</sup>

### **Πρόσληψη υγρών και αλατιού**

Η μείωση της πρόσληψης υγρών και αλατιού είναι σημαντική για τον περιορισμό της συσσώρευσης υγρών στο σώμα, καθώς η Καρδιακή Ανεπάρκεια προκαλεί κατακράτηση νερού και άλατος, με αποτέλεσμα την εμφάνιση των συμπτωμάτων.<sup>4</sup> Θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση αλατιού πάνω από 6g/ημέρα και να αξιολογείται ο περιορισμός της πρόσληψης υγρών σε 1.5-2L/ημέρα στους ασθενείς με σοβαρή Καρδιακή Ανεπάρκεια για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και της συμφόρησης.<sup>2,3</sup>

### **Αλκοόλ**

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, ενώ η μακροχρόνια κατάχρηση μπορεί να προκαλέσει μυοκαρδιοπάθεια. Συστήνεται η περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ ή ακόμα και αποφυγή του στην περίπτωση σοβαρών συμπτωμάτων.<sup>5</sup>

### **Σωματικό βάρος**

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια συνδέεται συχνά με ταχείες αλλαγές στο σωματικό βάρος, οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν αλλαγές στην πορεία του συνδρόμου, γι' αυτό και πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά και να αναφέρονται στο θεράποντα ιατρό. Η μεγάλη απώλεια βάρους μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα μπορεί να οφείλεται σε απώλεια μυϊκής μάζας ή υψηλή δόση διουρητικών. Η μεγάλη αύξηση του σωματικού βάρους μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα μπορεί να οφείλεται σε κατακράτηση υγρών και ενδέχεται να προκαλέσει επιδείνωση των συμπτωμάτων.<sup>5</sup>

## Κάπνισμα

Το κάπνισμα επηρεάζει την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στο αίμα και συμβάλλει στην απόθεση λίπους στα αιμοφόρα αγγεία, προκαλώντας στένωση των αγγείων και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Ως εκ τούτου, συμβάλλει στην επιδείνωση των συμπτωμάτων της Καρδιακής Ανεπάρκειας και συστήνεται η διακοπή του.<sup>5</sup>

## Δραστηριότητα και άσκηση

Οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα είναι ευεργετική για την πλειοψηφία των ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια, καθώς μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία της καρδιάς.<sup>4</sup> Συστήνεται η τακτική άσκηση, ικανή να επιφέρει ήπια έως μέτρια δύσπνοια, καθώς και η ένταξη σε πρόγραμμα αποκατάστασης όταν αυτό είναι κατάλληλο.<sup>2,3</sup>

## Πρόληψη της Καρδιακής Ανεπάρκειας

Η έναρξη της Καρδιακής Ανεπάρκειας μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμα και να προληφθεί αν αντιμετωπιστούν κατάλληλα τροποποιητικοί παράγοντες κινδύνου του συνδρόμου. Ο έλεγχος της υπέρτασης συστήνεται για την πρόληψη ή την καθυστέρηση της εμφάνισης της Καρδιακής Ανεπάρκειας. Η διακοπή του καπνίσματος, ο περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και η τακτική άσκηση είναι μερικές από τις παρεμβάσεις που έχουν ευεργετική επίδραση στην πρόληψη ή την καθυστέρηση της εμφάνισης της Καρδιακής Ανεπάρκειας.<sup>2,3</sup>

## Βιβλιογραφία

1. Ponikowski et al, Heart failure: preventing disease and death worldwide, ESC Heart Fail. 2014 Sep; 1(1):4-25.
2. McDonagh TA, et al; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-3726. Erratum in: Eur Heart J. 2021. PMID: 34447992
3. Ponikowski et al, 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016 Jul 14; 37(27):2129-2200
4. Vitarelli et al, The role of echocardiography in the diagnosis and management of heart failure. Heart Fail Rev. 2003 Apr; 8(2):181-9.
5. [www.heartfailurematters.org/el/](http://www.heartfailurematters.org/el/). Accessed: November 2021

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμόδιου επαγγελματία. GR2107159854

---

**Source URL:** <https://www.novartis.com/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/heart-failure>

## List of links present in page

- <https://www.novartis.com/gr-el/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/heart-failure>
- [https://www.heartfailurematters.org/el/](http://www.heartfailurematters.org/el/)