

# Poboljšanje kliničkih ishoda u zatajivanju srca kroz optimizaciju algoritma liječenja i praćenja bolesnika

Svaka hospitalizacija za bolesnika sa zatajivanjem srca vrlo je neugodna, za sustav generira velik trošak, a i pokazatelj je dodatnih oštećenja srca, bubrega i rapidne progresije bolesti. Zbog toga je izrazito važno dobrim odabirom terapije prevenirati ili odgoditi svaku sljedeću hospitalizaciju. U trenutku otpusta iz bolnice bolesnik prelazi iz akutnog u kronično zatajivanje srca i u velikom je riziku od nepoželjnih kardiovaskularnih događaja. Razdoblje od nekoliko mjeseci nakon hospitalizacije naziva se vulnerabilnom fazom. U tom su razdoblju stopa smrtnosti bolesnika i stopa rehospitalizacije neprihvatljivo visoke. Podaci o praćenju bolesnika sa zatajivanjem srca u vulnerabilnoj fazi prilično su razočaravajući. U Francuskoj, primjerice, samo 28% bolesnika posjeti kardiologa unutar prva tri mjeseca nakon otpusta iz bolnice. Slično je u mnogim europskim zemljama.

## Put bolesnika nakon otpusta iz bolnice

Koliko velik utjecaj na preživljenje bolesnika može imati uključivanje kontrolnog pregleda unutar prvih mjesec dana nakon otpusta, vidljivo je na primjeru kanadskog iskustva (Metra i sur. 2010.). Istraživači su pratili kliničke ishode više od 10.500 bolesnika sa zatajivanjem srca. Bolesnici koji unutar 30 dana nakon hospitalizacije nisu bili na kontrolnom pregledu imali su najveću stopu smrtnosti. Međutim, samo jedan posjet liječniku u vulnerabilnom razdoblju uvelike je smanjio smrtnost. Najbolje izgleda za preživljenje bilo je kod bolesnika koji su imali zajednički nadzor i liječnika obiteljske medicine i kardiologa.

Aktualne Američke smjernice za liječenje zatajivanja srca (Yancy i sur. 2013.) zagovaraju uvođenje terapije zasnovane na dokazima još prije otpuštanja iz bolnice, a kontrolni pregled unutar 7-14 dana nakon otpusta iz bolnice. Američko istraživanje (Ryan i sur. 2013.) pokazuje da kontrolni pregled bolesnika sa zatajivanjem srca u razdoblju od se-

U cijelom svijetu, pa tako i Hrvatskoj, liječenje zatajivanja srca predstavlja velik izazov za zdravstveni sustav. Kao što je prepoznato u mnogim međunarodnim smjernicama, otpust bolesnika iz bolnice važan je trenutak za optimizaciju liječenja. Bolesnicima treba osigurati optimalnu terapiju prema aktualnim smjernicama i redovitim praćenjem svesti mogućnost neželjenih kardiovaskularnih događaja na najmanju moguću mjeru.

**doc. dr. sc. Jozica Šikić, dr. med.**

KB „Sveti Duh“



Tijekom simpozija pod pokroviteljstvom tvrtke Servier Pharma u sklopu 10. kongresa Hrvatskog kardiološkog društva predstavljena je knjižica za bolesnike „Moja Putovnica za liječenje zatajivanja srca“ u izdanju Hrvatskog kardiološkog društva i Hrvatske kuće srca.

dam dana nakon otpusta iz bolnice s ciljem prilagodbe terapije dovodi do smanjenja rehospitalizacije za 30% u prvih mjesec dana poslije otpusta.

Mnoge europske zemlje iniciraju uvođenje bolničkoga terapijskog protokola za bolesnike sa zatajivanjem srca, kao i terapijske *check-liste* pri otpustu iz bolnice. Planirano uvođenje ambulanti za zatajivanje srca u hrvatskim bolnicama svakako će pridonijeti optimizaciji terapije i poboljšanju ishoda, uključujući i smanjenje rehospitalizacija. Edukacija medicinskih sestara o zatajivanju srca može imati veliku ulogu u liječenju bolesnika, a pogotovo u njihovoj edukaciji. Educirani bolesnik zna zbog čega uzima lijekove i ima veću adheziju na propisanu terapiju. Hrvatsko kardiološko društvo i zaklada Hrvatska kuća srca u suradnji s tvrtkom Servier Pharma tiskaju Putovnicu za

bolesnike sa zatajivanjem srca. To je knjižica koja bolesniku daje osnovne informacije o bolesti i omogućuje mu aktivnu ulogu u liječenju.

## Terapija zatajivanja srca u EU i u Hrvatskoj

Prema posljednjim dostupnim podacima Europskog registra bolesnika sa zatajivanjem srca, vidljiv je način liječenja hrvatskih bolesnika pri otpustu iz bolnice. RAAS inhibitor primalo je 80,7% bolesnika, beta-blokatore 67,7%, antagonist aldosterona 59,6%, diuretike 95,7%, a ivabradin 0% bolesnika. Premda je registrom obuhvaćeni broj hrvatskih bolesnika premalen da bi se dobila pouzdana slika liječenja zatajivanja srca u Hrvatskoj, potreba za optimizacijom terapije postoji. U europskim zemljama koje imaju ustrojen sustav *outpatient* klinika za praćenje bolesnika sa zatajivanjem srca te se brojke penju do 92,2% za RAAS inhibitore i 92,7% za beta-blokatore, 67% za antagonist aldosterona, te za ivabradin 10,5%. Ivabradin se u liječenju zatajivanja srca posebno ističe po smanjenju broja hospitalizacija, što zdravstvenom sustavu može donijeti značajne uštede.

Primjer originalnoga bolničkog informatičkog sustava čija je namjena poboljšanje terapije po uzoru na Europske smjernice i redovito praćenje bolesnika na kontrolnim pregledima nakon hospitalizacije razvija se u KB „Sveti Duh“. Takav sustav, primijenjen šire, omogućio bi ranije prepoznavanje pogoršanja u zatajivanju srca, kao i bolje praćenje i liječenje bolesnika sa zatajivanjem srca, koji su hospitalizirani zbog drugih bolesti