

ОСОБЕНОСТИ В ПРОТИЧАНЕТО НА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ПАЦИЕНТИ В БОЛНИЧНИ УСЛОВИЯ

Л. Мирчева, А. Кишева, А. Ангелов, О. Кунчев, Й. Йотов

Key words: heart failure, elderly patients, hospitalization

УВОД

Сърдечната недостатъчност е основен здравен проблем в развитите страни и една от най-честите причини за хоспитализации при възрастни пациенти. В последните десетилетия СН засяга предимно възрастни и стари хора, като средната възраст на пациентите със СН е над 70г. Честотата на СН драматично нараства с възрастта от 1-2 % сред лицата между 45-54г. до >10% сред хора над 75 годишна възраст (1,4). Налице са множество фактори, които допринасят за този процес. От една страна, СН е последица от почти всички сърдечно-съдови заболявания (ССЗ) които обикновено се развиват в напреднала възраст - хипертония, исхемична болест и др. (1,4,7). Друга причина е все по-широката употреба на инвазивни процедури и сърдечна хирургия, които увеличават преживяемостта на пациентите със ССЗ (3,5,6,9). Сам по себе си процеса на стареене също има отношение към СН (7). Известно е, че стареенето води до намаляване на левокамерния (ЛК) и аортен комплайнс с резултат повишена ригидност на аортната стена и нарушена дистолна функция. Тези състояния правят сърдечния мускул уязвим, особено при предразполагащи фактори като хипертония или предсърдно мъждене (4). При възрастни и стари хора про-

Trends of elderly patients with heart failure in hospital settings

L. Mircheva, A. Kisheva, A. Angelov, O. Kunchev, Y. Yotov

The aim of the present study is to assess the clinical profile of elderly patients, hospitalized for worsening heart failure (HF). The main clinical characteristics and medical treatment in patients over 75 years for the period of 3 months were analyzed. Retrospective analysis of the changes in clinical profile of patients over 80 years 5 years apart was done.

тичането на СН има някои особености: те са основно жени (вероятно и поради по-голямата продължителност на живота), имат запазена ЛК помпена функция, измерена чрез фракцията на изтласкване (ФИ), и по правило страдат от множество придружаващи заболявания (хипертония, захарен диабет, анемия и др.) (1,4, 6,7,9,10). Налице са и известни различия по отношение на медикаментозното поведение (4). В сравнение с по-младите пациенти, възрастните със СН биват подлагани по-рядко на инвазивни процедури и сърдечна хирургия. Това в голяма степен обяснява по-честите рехоспитализации и по-голямата смъртност в тази възрастова група (8).

У нас липсват системни изследвания на развитието и лечението на СН при възрастни пациенти, въпреки че техният относителен дял нараства във времето.

Цел на настоящата работа е да проследи клиничните и демографски особе-

I^{ва} Клиника по кардиология с ИКО, УМБАЛ "Света Марина" – Варна

Катедра по Вътрешни болести

МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов”-Варна

ности на хоспитализирани болни със СН над 75 год. в сравнение с по-млади контроли, както и промяната на основните характеристики и лечението на тези болни над 80 год. за период от 5 год.

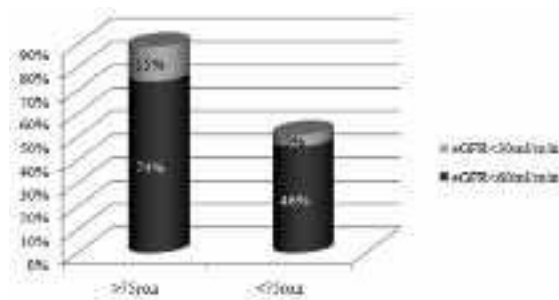
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

При настоящето проучване са използвани данни от медицинските досиета на пациенти със СН, хоспитализирани последователно в клиниката за тримесечен период (януари-март 2011г.). Същите са сравнени с данните на пациенти, хоспитализирани в същия времеви период на 2006г. Използвани са данните на общо 444 пациенти (326 за периода януари-март 2011г. и 118 за същия период през 2006г.) Анализирани са демографските показатели, етиологията на СН, придружаващите заболявания, някои лабораторни показатели и терапевтично поведение. За дихотомните показатели са използвани χ^2 -тест или теста на Fisher, а за непрекъснатите променливи - t-тест. За сигнификантни са приети стойности на $p < 0,05$.

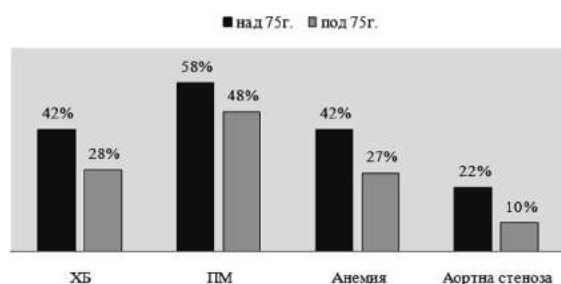
РЕЗУЛТАТИ

Ретроспективния сравнителен анализ на досиетата на пациентите със СН от 2011г. показва, че пациентите ≥ 75 г. са основно жени - 75 (57%) спрямо 86 (44%), $p = 0.032$). Те живеят основно в града - 98 (74%) спрямо 105 (54%), $p < 0.0001$. Не се установи сигнификантна разлика в етиологията на СН, която е основно исхемична и при млади, и при възрастни - 41% спрямо 38% (NS). Средният болничен престой

и в двете групи е бил 6 дни. Има тенденция при възрастните пациенти да се касае по-често за първа хоспитализация - 45% спрямо 41% (NS). Честотата на някои придружаващи заболявания, като хипертония, предсърдно мъждене, анемия и аортна стеноза, е по-голяма в групата на пациентите над 75г., но не се установи съществена разлика по отношение на захарен диабет и белодробна патология (Фиг.1). Средният серумен креатинин е бил по-висок при възрастните пациенти - 126.4 ± 50.2 спрямо 111.3 ± 46.8 $\mu\text{mol/l}$, $p = 0.006$, а бъбречната функция е била значимо по-лоша в по-голямата възрастова група, с изчислена гломерулна филтрация (eGFR) съответно 49.95 ± 19.47 ml/min/1.73m^2 спрямо 61.65 ± 20.73 ml/min/1.73m^2 , $p < 0.0001$. Относителният дял на болните с нарушена бъбречна функция според стойностите на eGFR е представен на Фиг.2.



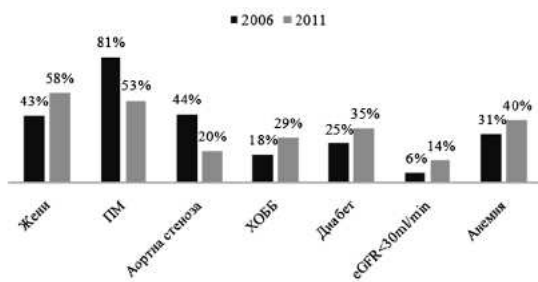
Фиг. 2. Относителен дял на болните с нарушена бъбречна функция ($e\text{GFR} < 60$ ml/min/1.73m^2) и с изразена бъбречна недостатъчност ($e\text{GFR} < 30$ ml/min/1.73m^2) по възраст.



Фиг. 1. Честота на някои придружаващи заболявания при болни със сърдечна недостатъчност според възрастта.

Не се установи сигнификантна разлика по възраст в назначеното медикаментозно лечение, но при възрастните болни са били проведени по-малко реваскуларизационни процедури - перкутанна коронарна интервенция (PCI) при 10% от пациентите ≥ 75 г. спрямо 31% ($p = 0.0005$), а аорто-коронарен байпас операция (CABG) - при 3.8% срещу 10% ($p = 0.05$). Болничният леталитет над и под 75год. е бил респективно 3.8% и 2% (NS).

За период от 5 години се е увеличил както абсолютният, така и релативният брой на осемдесетгодишните сред пациентите, хоспитализирани със СН от 16 (13.5%) на 66 (20%), $p > 0,05$. Средната възраст е нараснала от 81.9 ± 1.8 на 83.4 ± 2.9 год. ($p = 0.015$). През 2006г. сред осемдесетгодишните болни със СН е превалявал мъжкият пол (56%), а през 2011г. – женският (58%). Не се отчете разлика по отношение на градско/селско население и етиологията на СН, основно исхемична, за 5 години. Честотата на предсърдно мъждене е била по-висока през 2006г. (81%) в сравнение с 2011г. (53%, $p = 0,04$). Установи се тенденция за зачестяване на диабета и белодробната патология през 2011г., както и влошаване на бъбречната функция (Фиг. 3).

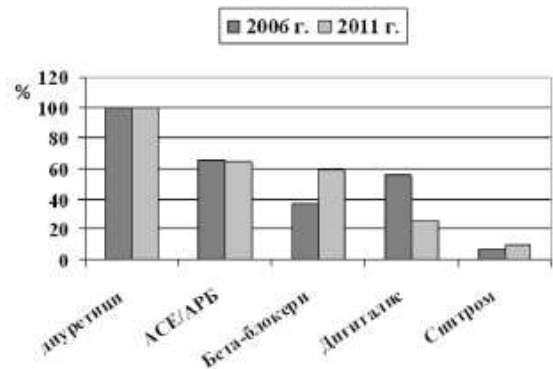


Фиг. 3. Честота на придружаващите заболявания при болни със СН над 80 год. през 2006 и 2011г.

Намалял е делът на пациентите с фракция на изтласкване (ФИ) < 45% от 44% през 2006г. на 33% през 2011г. (NS). Анализът на медикаментозното поведение показва, че приложението на бета-блокери е нараснало от 37.5% на 59.1% (NS), докато приложението на дигиталис е намаляло от 56% на 26% ($p = 0.03$), без разлика по отношение на лечението с нитрати, РАС-инхибитори, антикоагуланти и др. (Фиг. 4). Болничната смъртност е намаляла двукратно от 6.3% на 3% за период от 5 год., макар и несигнификантно.

ДИСКУСИЯ

Възрастните пациенти над 75 год., лекувани в нашата клиника за обострена



Фиг. 4. Най-често използвани медикаменти за лечение на СН при много възрастни болни над 80 г. по години.

СН, са били основно жени, често de novo диагностицирани и хоспитализирани за първи път. Те са били с повече придружаващи заболявания като хипертония, предсърдно мъждене, анемия и са имали по-лоша бъбречна функция. Увеличил се е делът на пациентите със запазена ЛК помпена функция и нормална ФИ. Приложеното медикаментозно лечение е било адекватно на съвременните препоръки, но при тази възрастова група все още рядко се прилагат инвазивни процедури, като РСІ и сърдечна хирургия.

При направения ретроспективен анализ се отчете нарастване на средната възраст на пациентите, хоспитализирани по повод СН за период от 5 години. Увеличил се както абсолютният, така и релативният брой на осемдесетгодишните пациенти със СН, като те са били по-често жени. Етиологията на СН през 2006г. и през 2011г. е била най-често исхемична, като през 2011г. се е увеличил делът на пациентите със запазена ФИ. Отчита се и тенденция за зачестяване на захарния диабет, хроничната белодробна болест и хроничната бъбречна недостатъчност. По-често за лечение на СН са използвани бета-блокери за сметка на по-малко дигиталис, което отговаря на съвременните европейски препоръки. Макар и рядко, през 2011г. инвазивни процедури се прилагат и при пациенти над 80-годишна възраст. По-добрата диагностика и по-

добрено медикаментозно и немедикаментозно лечение могат да обяснят забелязаната тенденцията за намаляване на смъртността сред много възрастните пациенти със СН в нашата група.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сърдечната недостатъчност е значим здравен проблем и въпреки напредъка на медицината, рехоспитализациите и смъртността, свързани с нея остават неприемливо високи (6,8,9). По света и в нашата група нараства делът на възрастните пациенти със СН (2,3,4,5). Те се представят с по-разнообразна и често атипична клинична картина и имат изразена полиморбидност, което затруднява диагностичния и лечебен процес (1,4,7). Използването на нови класове медикаменти съобразно съвременните европейски препоръки и по-широката употреба на инвазивни процедури би могло да подобри прогнозата и да намали смъртността при тези пациенти.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Komajda M, Hanon O, Hochadel M, et al. Management of octogenarians hospitalised for heart failure in Euro Heart Failure Survey I, *Eur Heart J* 2007; 28:1310-1318
2. Mahjoub H, Rusinaru D, Souliere V, et al. Long-term survival in patients older than 80 years hospitalised for heart failure. A 5-year prospective study. *Eur J Heart Fail* 2008; 10: 78-84
3. Lien CT, Gillespie ND, Struthers AD, McMurdo ME. Heart failure in frail elderly patients: diagnostic difficulties, co-morbidities polypharmacy and treatment dilemmas. *Eur J Heart Fail* 2002; 4: 91-98
4. Metra M, Dei Cas L, Massie B, Treatment of heart failure in the elderly: never say its too late, *Eur H Jour* 2009; 30, 389-393
5. Rich M. Office management of heart failure in the elderly, *Am J Med* 2005; 118: 342-348
6. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al, ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of cardiology Developed in collaboration with the Heart Failure association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of intensive Care Medicine (ESICM). *Eur J Heart Fail* 2008; 10; 933-989
7. Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure. *Heart* 2007; 93: 1137-1146
8. Stewart S, MacInyre K, Hole DJ, Capewell S, McMurray JJ. More malignant than cancer? Five year survival following a first admission of heart failure. *Eur J Heart Fail* 2001; 3: 315-322
9. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker S, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*, 2012; 33: 1787-1847
10. Григоров Г. Сърдечна недостатъчност при възрастни и стари хора. *Наука кардиология* 2005; 3: 110-114

Адрес за кореспонденция:

Lilyana Mircheva MD
 1st Cardiology Clinic with ICU,
 MHAT "Sv. Marina" – Varna,
 1 Hristo Smirnenski blvd.,
 9010 Varna, Bulgaria
 GSM: 0888684771
 e-mail: lgmircheva@yahoo.com