

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра внутренних болезней № 3

Международный медицинский форум Донбасса
« НАУКА ПОБЕЖДАТЬ...БОЛЕЗНЬ»

Рекомендации ESC по сердечной недостаточности 2021. Что нового?

Авторы: к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 3 ДонНМУ им. М. Горького
с.н.с отдела кардиологии и кардиохирургии ИНВХ им. В. К. Гусака

Шевелёк Анна Николаевна

Клинический ординатор кафедры внутренних болезней № 3 ДонНМУ им. М. Горького

Манюра Екатерина Романовна

Донецк 2021





ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2021) 00, 1 – 128

doi:10.1093/eurheartj/ehab368

ESC GUIDELINES

2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Новое определение СН

Сердечная недостаточность — клинический синдром с настоящими или предшествующими симптомами и признаками, вызванными структурными и/или функциональными нарушениями сердечной деятельности*, и сопровождающийся увеличенными уровнями натрийуретического пептида и/или объективными признаками** легочного или системного венозного застоя.

*Нарушение деятельности сердца определяется как фракция выброса <50%, патологическое увеличение камер сердца, умеренная или тяжелая гипертрофия желудочков или умеренное или тяжелое повреждение клапанов, вызванное обструкцией или регургитацией;

**Объективные признаки легочного или системного венозного застоя подтверждаются с помощью диагностических инструментов, таких как визуализация или измерение показателей гемодинамики в покое или во время нагрузки.

Ключевые изменения в клинических рекомендациях по СН 2021 vs 2016

- ☐ Изменение термина «СН с промежуточной ФВ ЛЖ» на термин «СН с умеренно низкой ФВЛЖ» (СНунФВ).
- ☐ иНЛТ-2 (дапа- и эмпа-) относятся к основным классам лекарственных средств для лечения СНнФВ (IA).
- ☐ Лечение СНнФВ соответствии с фенотипами.
- ☐ Стратегия фармакотерапии пациентов с СНунФВ аналогична стратегии терапии пациентов с СНнФВ.

Классификация СН по ФВ ЛЖ

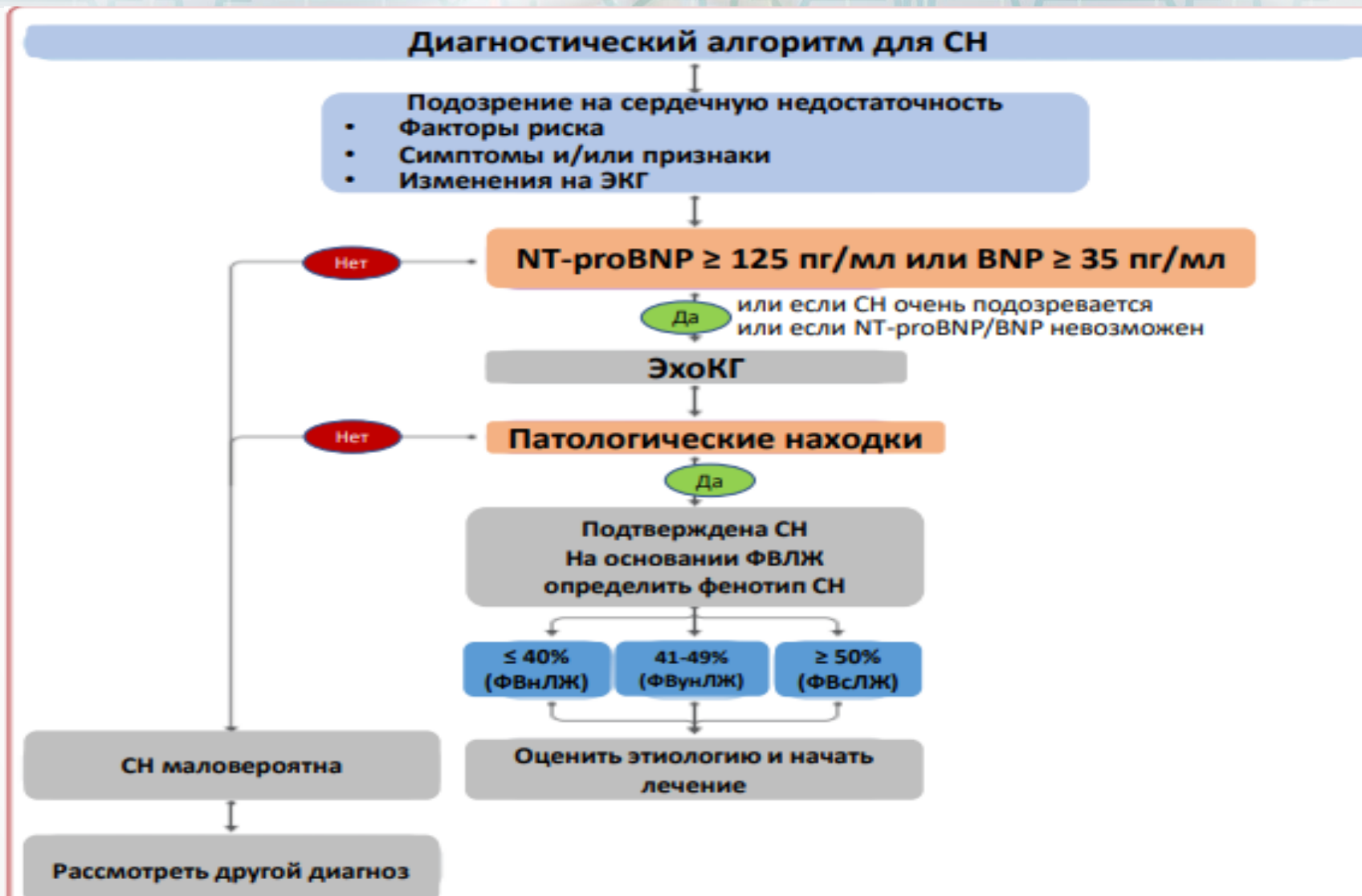
Вариант СН		СНнФВ	СНунФВ	СНсФВ
Критерии	1	Симптомы ± признаки ¹	Симптомы ± признаки ¹	Симптомы ± признаки ¹
	2	ФВ ≤ 40%	ФВ 41-49% ²	ФВ ≥ 50%
	3	-	-	Объективные свидетельства структурных и/или функциональных нарушений сердечной деятельности. Диастолическая дисфункция ЛЖ/повышенное давление наполнения ЛЖ, включая повышенное содержание натрийуретических пептидов ³

¹ - Признаки могут отсутствовать на ранних стадиях СН, СНсФВ и у пациентов, получающих оптимальное лечение

² - Для диагностики СНунФВ наличие других признаков структурного заболевания сердца (например, увеличение размера левого предсердия, гипертрофия ЛЖ или признаки нарушения наполнения ЛЖ) делает диагноз более вероятным.

³ - Для диагностики СНсФВ чем больше количество признаков, тем выше вероятность СНсФВ

Алгоритм диагностики СН

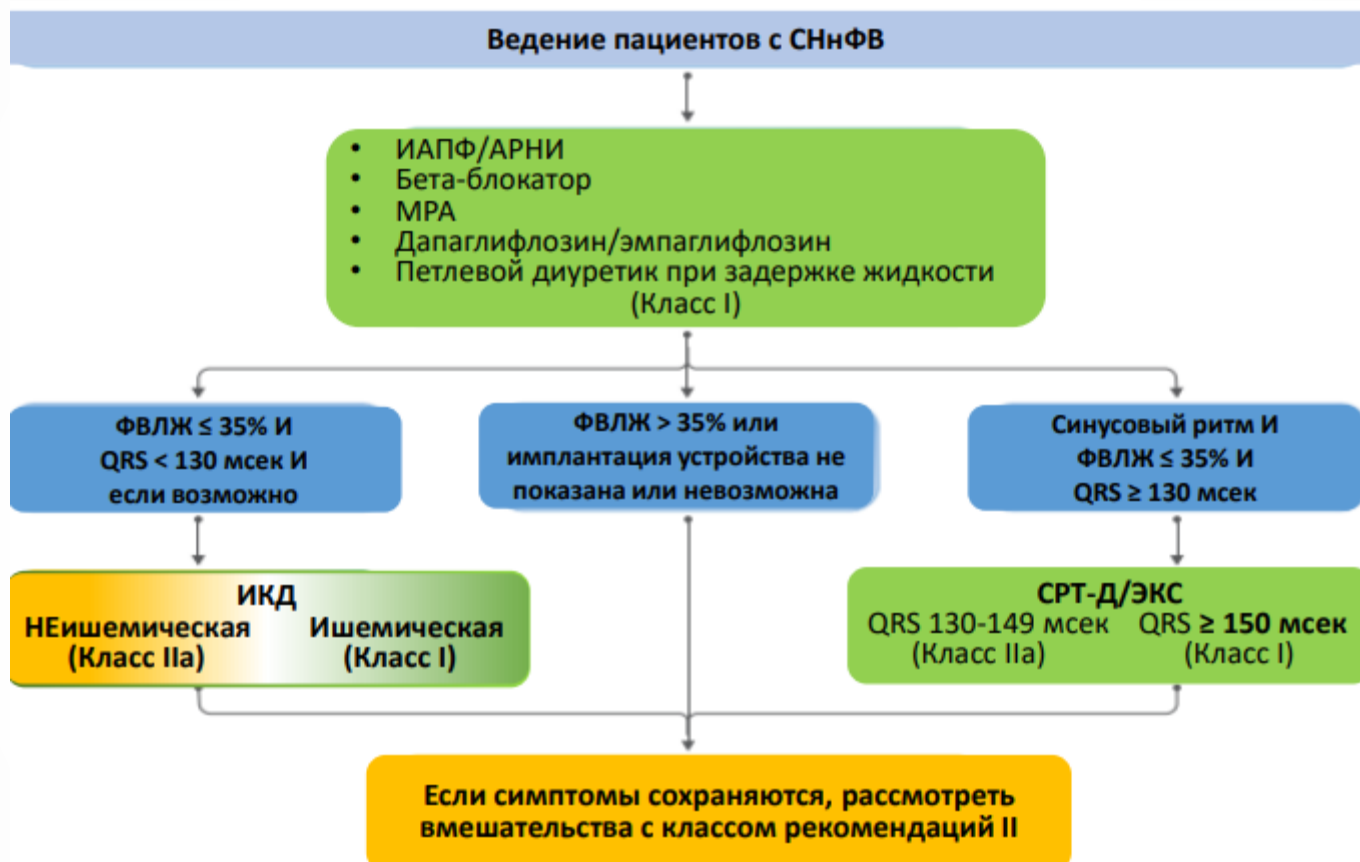


Рекомендуемые диагностические тесты при подозрении на СН

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
BNP/NT-proBNP	I	B
ЭКГ в 12 отведениях	I	C
Трансторакальная эхокардиография	I	C
Рентгенография грудной клетки	I	C
Рутинные анализы крови для выявления сопутствующих заболеваний, включая полный подсчёт клеток крови, мочевины и электролиты, функция щитовидной железы, глюкоза натощак и HbA1c, липиды, состояние обмена железа (ферритин и насыщение трансферрина)	I	C

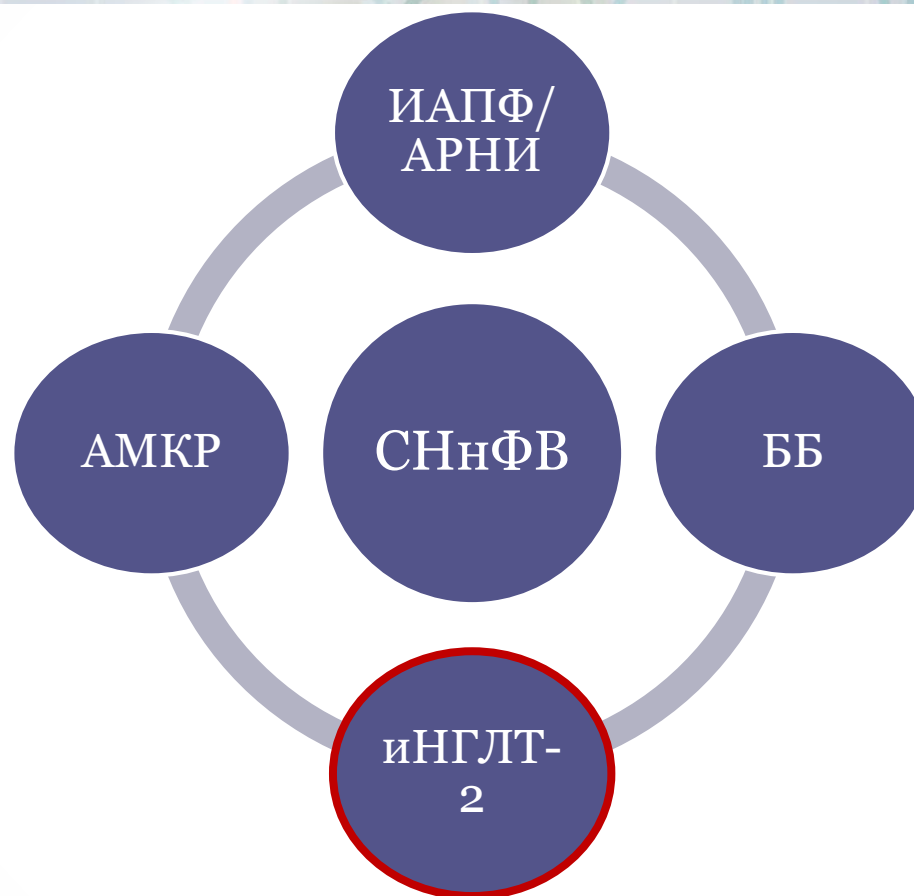
NT-proBNP = мозговой натрийуретический пептид, HbA1c= гликированный гемоглобин

Стратегия лечения СНнФВ



иАПФ= ингибитор ангиотензинпревращающего фермента; АРНИ= ингибитор рецептора ангиотензина- неприлизина; СРТ-Д= сердечная ресинхронизирующая терапия с дефибриллятором; СРТ= сердечная ресинхронизирующая терапия с кардиостимулятором; ИКД= имплантируемый кардиовертер- дефибрилятор; АМКР= антагонист минералокортикоидных рецепторов

«Золотой квартет» в лечении СНнФВ



Следует начинать максимально быстро!

Изменения в подходе назначения базисной терапии СНнФВ

- ❑ Ранее – ступенчатый подход с периодом усиленного титрования.
- ❑ Сейчас – отказ от пошагового назначения препаратов, все 4 класса назначаем **сразу или максимально быстро.**
- ❑ Лечебный эффект новых классов препаратов наступает рано и не зависит от эффектов других классов.

Изменения в подходе назначения базисной терапии СНнФВ

- ❑ Ступенчатый подход (достижение целевых доз одного класса до начала лечения следующим) может занимать 6 и более месяцев.
- ❑ Каждый из 4-х классов препаратов снижает смертность и частоту событий в первые 30 дней после начала лечения.

Отсрочка на 6 мес недопустима!

иНГЛТ-2 при СНнФВ

- ❑ иНГЛТ-2 (дапа и эмпа) назначаются с целью снижения смертности **независимо от наличия сахарного диабета.**
- ❑ Не требуют титрации дозы.
- ❑ Сразу 10 мг.

иНГЛТ-2 при СНнФВ

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
ИАПФ рекомендован пациентам с СНнФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
Бета-блокатор рекомендован пациентам с СНнФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
МРА рекомендован пациентам с СНнФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
Дапаглифлозин или эмпаглифлозин рекомендован пациентам с СНнФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
Сакубитрил/валсартан рекомендован в качестве замены ИАПФ у пациентов с СНнФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	B

Препараты, которые следует рассмотреть у отдельных пациентов с СНнФВ

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
Петлевой диуретик		
Диуретики рекомендованы пациентам с СНнФВ с признаками и/или симптомами застоя для уменьшения симптомов СН, улучшения переносимости нагрузки и уменьшения частоты госпитализации из-за СН	I	C
БРА		
БРА рекомендован для снижения риска госпитализации из-за СН и сердечно-сосудистой смерти у пациентов с симптомами СН, которые не могут переносить ИАПФ или АРНИ (пациенты также должны получать бета-блокатор и МРА)	I	B
Ингибитор If-каналов		
Нужно рассмотреть назначение ивабрадина пациентам с симптомами СН с ФВЛЖ $\leq 35\%$ и синусовым ритмом и ЧСС в покое ≥ 70 /мин, при использовании несмотря на лечение доказанной дозой бета-блокатора (или максимально переносимой дозой ниже указанной), ИАПФ/(или АРНИ) и МРА для снижения риска госпитализации из-за СН и сердечно-сосудистой смерти	IIa	B
Нужно рассмотреть назначение ивабрадина пациентам с симптомами СН с ФВЛЖ $\leq 35\%$ и синусовым ритмом и ЧСС в покое ≥ 70 /мин, которые не могут переносить бета-блокаторы или имеют противопоказания к ним для снижения риска госпитализации из-за СН и сердечно-сосудистой смерти. Пациенты также должны получить ИАПФ (или АРНИ) и МРА	IIa	C

Для снижения смертности все больные с
СНнФВ должны получить

Ведение пациентов с СНнФВ

Для уменьшения смертности – всем пациентам

ИАПФ/АРНИ

ББ

МРА

Инг.SGLT2

иАПФ= ингибитор ангиотензинпревращающего фермента;

ББ= бета- адреноблокаторы;

МРА= антагонист МК рецепторов;

SGLT2= Ингибиторы натрий-глюкозного контранспортера

Выбор терапии у отдельных групп пациентов с СНнФВ (фенотипический подход)

Для уменьшения госпитализации/смертности – отобранным пациентам

Перегрузка давлением				
Диуретики				
Синус.ритм + БЛНПГ ≥ 150 мс		Син.ритм + БЛНП 130-149 или БЛНПГ ≥ 150 мс		
СРТ-Д/ЭКС		СРТ-Д/ЭКС		
Ишемическая этиология		НЕишемическая этиология		
ИКД		ИКД		
ФП	ФП	ИБС (КБС)	Железодефицит	
Антикоагулянт	Дигоксин ИЛВ	КШ	Карбоксимальтоза Fe	
Аорт.стеноз	Митр.регург.	Син.ритм >70	Чёрная раса	Непереносимость ИАПФ/АРНИ
TAVR/SAVR	Хирургия	Ивабрадин	Гидралазин/ИСДН	БРА

Для отобранных пациентов с прогрессирующей СН

Трансплантация сердца	Механич.поддержка циркуляции перед трансплантацией	Механич.поддержка циркуляции как целевая стратегия
-----------------------	--	--

Для снижения частоты госпитализации из-за СН и улучшения качества жизни – всем пациентам

Реабилитация физической активностью

Препараты, которые следует рассмотреть у отдельных пациентов с СНнФВ

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
Ингибиторы рецепторов растворимой гуанилатциклазы		
Нужно рассмотреть назначение верицигуата пациентам с NYHA II-IV, у которых наблюдается ухудшение сердечной недостаточности, несмотря на лечение ИАПФ (или АРНИ), бета-блокатором и МРА для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализации из-за СН	IIb	B
Гидралазин и изосорбида динитрат		
Нужно рассмотреть назначение гидралазина и изосорбида динитрата у чернокожих пациентов с ФВЛЖ $\leq 35\%$ или с ФВЛЖ $< 45\%$ + расширение ЛЖ с NYHA III-IV несмотря на лечение ИАПФ (или АРНИ), бета-блокатором и МРА для снижения риска госпитализации и смерти из-за СН	IIa	B
Можно рассмотреть назначение гидралазина и изосорбида динитрата у пациентов с симптомной СНнФВ, которые не переносят ИАПФ, БРА или АРНИ (или они противопоказаны) для уменьшения риска смерти	IIb	B
Дигоксин		
Можно рассмотреть назначение дигоксина у пациентов с синусовым ритмом и сохраняющимися симптомами СНнФВ, несмотря на лечение ИАПФ (или АРНИ), бета-блокатором и МРА для уменьшения риска госпитализации по любой причине и из-за СН	IIb	B

Фармакологические методы лечения, которые следует рассмотреть у пациентов с СНунФВ (класс II-IV по NYHA)

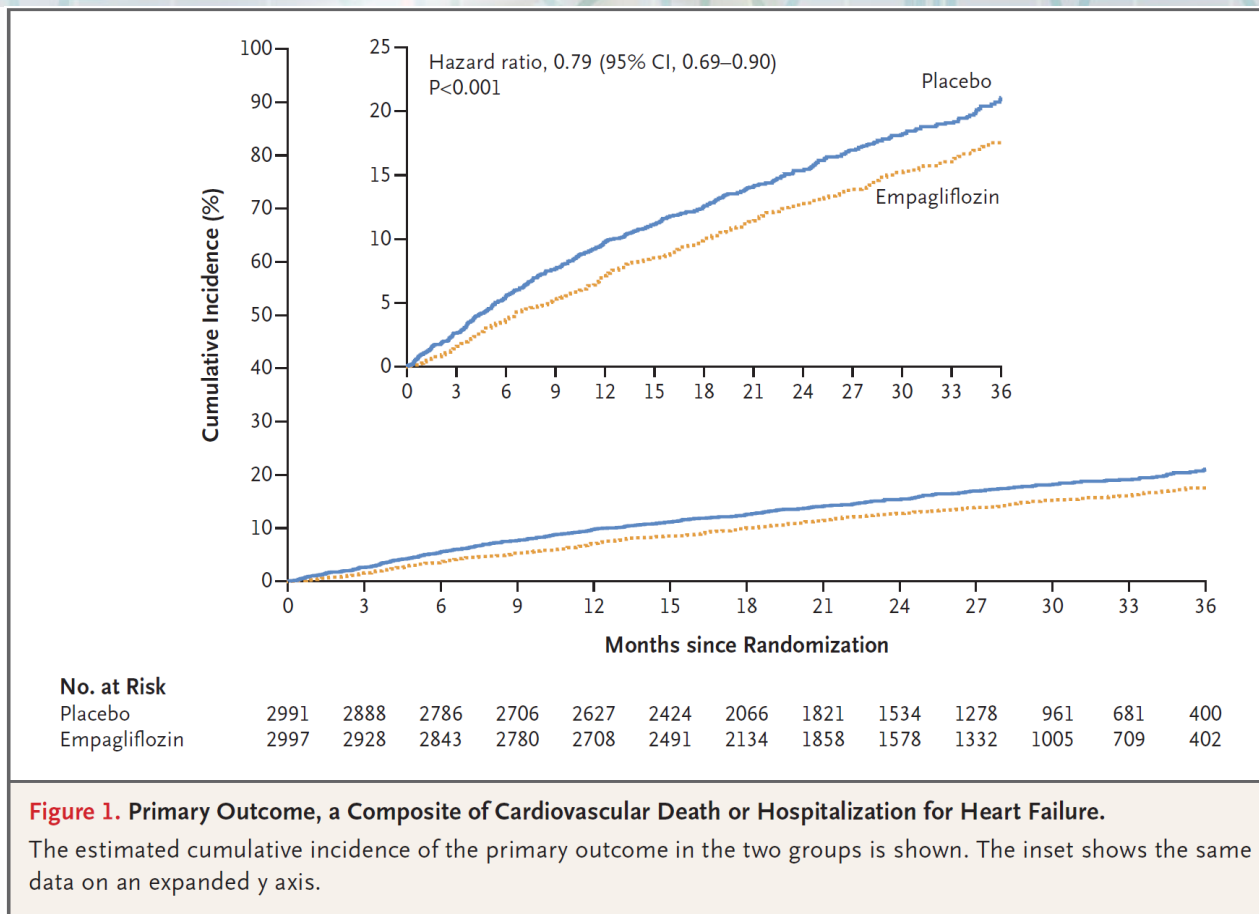
Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
Пациентам с СНунФВ с признаками застоя рекомендовано назначение диуретика для уменьшения симптомов и признаков застоя	I	C
Можно рассмотреть назначение ИАПФ у пациентов с СНунФВ для уменьшение риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	C
Можно рассмотреть назначение БРА у пациентов с СНунФВ для уменьшение риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	C
Можно рассмотреть назначение бета-блокатора у пациентов с СНунФВ для уменьшение риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	C
Можно рассмотреть назначение МРА пациентам с СНунФВ для уменьшения риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	C
Можно рассмотреть назначение сакубитрила/валсартана пациентам с СНунФВ для уменьшения риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	B

**СНунФВ лечим также как
СНнФВ**

Раздел по ведению СНсФВ в обновленных рекомендациях сразу устарел

- ❑ В рекомендациях ESC 2021 г. по-прежнему нет никаких новых рекомендаций по лечению СНсФВ, так как «пока нет методов лечения СНсФВ, которые бы снижали смертность».
- ❑ В день публикации рекомендаций, 27 августа 2021 г., на Европейском конгрессе кардиологов представлены революционные результаты исследования EMPEROR-Preserved, в котором **эмпаглифлозин** продемонстрировал **снижение на 21%** относительного риска сердечно-сосудистой **смерти или госпитализации у больных с СНсФВ** по сравнению с плацебо.

Итоги исследования EMPEROR-preserved



Быстрое разделение кривых ПКТ (СС смерть и/или госпитализация по причине СН) для эмпаглифлозина и плацебо

Лечение СНсФВ

Эмпаглифлозин – первый и
единственный препарат,
доказавший улучшение прогноза
при СНсФВ

- ❑ В настоящее время эмпаглифлозин показан для лечения взрослых пациентов с недостаточно контролируемым сахарным диабетом 2 типа и для пациентов с СНсФВ.
- ❑ Компания «Берингер Ингельхайм» планирует подать заявку на регистрацию препарата для лечения СНсФВ в 2021 году в России, США и на территории ЕС.

Рекомендации по лечению анемии и дефицита железа у пациентов с СН

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
Всем пациентам с СН рекомендован периодический скрининг на наличие анемии и железодефицита с полным подсчётом клеток крови, определением концентрации ферритина сыворотки и насыщения трансферрином	I	C
Нужно рассмотреть внутривенное введение железа с использованием карбоксимальтозы железа у пациентов с ФВЛЖ <45% и железодефицитом (железо сыворотки <100 нг/мл, или ферритин сыворотки 100-299 нг/мл с насыщением трансферрином <20%) для облегчения симптомов СН, улучшения переносимости нагрузок и улучшения качества жизни	IIa	A
Нужно рассмотреть внутривенное введение железа с использованием карбоксимальтозы железа у недавно госпитализированных пациентов с симптомной СН и ФВЛЖ <50% и железодефицитом (железо сыворотки <100 нг/мл, или ферритин сыворотки 100-299 нг/мл с насыщением трансферрином <20%) для уменьшения риска госпитализации из-за СН	IIa	B

Оцениваем не только ОАК, но и скрытый железодефицит (железо, ферритин, трансферрин).

Рекомендации по лечению транстиретиновой амилоидной кардиомиопатии

Рекомендации	Класс
Рекомендации по ведению пациентов с СН и амилоидозом	
Тафамидис рекомендован пациентам с наследственной транстиретиновой кардиомиопатией, подтвержденной гинетическим тестированием и симптомами СН с NYHA I-II для уменьшения симптомов, госпитализации из-за сердечно-сосудистых причин и смертности	I
Тафамидис рекомендован пациентам с любым типом транстиретиновой кардиомиопатии и СН с NYHA I-II для уменьшения симптомов, госпитализации из-за сердечно-сосудистых причин и смертности	I

Рекомендации по лечению пациентов с СН и злокачественными новообразованиями

Рекомендации по ведению пациентов с СН и раком

Пациентам с раком и повышенным риском кардиотоксичности (по анамнезу, факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, предыдущей кардиотоксичности, воздействию кардиотоксических агентов) перед плановой противоопухолевой терапией рекомендована оценка сердечно-сосудистой системы, предпочтительно кардиологом с опытом в кардиоонкологии

I

Необходимо рассмотреть лечение ИАПФ и бета-блокатором (предпочтительно карведилолом) у онкологических пациентов, у которых развивается систолическая дисфункция ЛЖ (снижение ФВЛЖ на $\geq 10\%$ и до значения $< 50\%$ во время химиотерапии антрациклином

IIa

Необходимо рассмотреть базовую оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний у всех онкологических пациентов, которым назначено лечение рака, потенциально способное вызвать СН

IIa

Рекомендации по лечению пациентов с СН и сахарным диабетом

Рекомендации по ведению пациентов с СН и диабетом

Пациентам с диабетом 2 типа с риском сердечно-сосудистых событий рекомендованы ингибиторы SGLT2 (канаглифлозин, дапаглифлозин, эмпаглифлозин, эртуглифлозин, сотаглифлозин) для уменьшения частоты госпитализаций из-за СН, основных сердечно-сосудистых событий, терминальной почечной дисфункции и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

I

Пациентам с диабетом 2 типа и СНнФВ рекомендованы ингибиторы SGLT2 (дапаглифлозин, эмпаглифлозин и сотаглифлозин) для уменьшения количества госпитализаций из-за СН и сердечно-сосудистых заболеваний.

I

Ингибитор ДПП-4 саксаглиптин не рекомендован для пациентов с СН

III



Благодарим за внимание!