

kardiologia

Eksperci przewidują postpandemiczną falę niewydolności serca

Pandemia COVID-19 stała się globalnym problemem nie tylko zdrowotnym i w zakresie organizacji opieki medycznej, ale również pod względem konsekwencji społecznych, ekonomicznych i gospodarczych. W Polsce, według stanu na 23.01.2021 r., zanotowano od początku pandemii 1,47 mln przypadków infekcji wirusem SARS-CoV-2 oraz 35 253 zgony z jego powodu, a na świecie 96,2 mln przypadków i 2,06 mln zgonów.

Po upływie roku od ogłoszenia pandemii zdecydowanie więcej wiemy na temat wirusa SARS-CoV-2, aczkolwiek nadal pozostaje wiele niewiadomych. Ogromne nadzieje związane z wprowadzeniem szczepień przeciw COVID-19 zderzają się z pojawiającymi się informacjami o mutacjach wirusa, większej jego transmisji i większym zagrożeniu dla człowieka.

Pacjenci podwyższonego ryzyka

Na podstawie dotychczasowych obserwacji oraz publikacji wiadomo, że pacjenci z niewydolnością serca (NS) należą do grupy podwyższonego ryzyka niekorzystnego przebiegu infekcji SARS-CoV-2. Jest to związane ze starszym wiekiem osób z niewydolnością serca, obciążeniem wielochorobowością (m.in. cukrzyca, otyłość, nadciśnieniem tętniczym, POChP) oraz z powtarzającymi się hospitalizacjami z powodu zaostrzeń NS. Szczegółowe informacje dotyczące różnych aspektów niewydolności serca w dobie pandemii zostały zebrane w stanowisku eksperckim Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, opublikowanym w ubiegłym roku w czasopiśmie „Kardiologia Polska”.

W czasie pandemii na całym świecie i w naszym kraju doszło do zmiany funkcjonowania placówek opieki medycznej, przekształceń w szpitalu jednoimienne, izolatoria, a dominującą formą kontaktu lekarza z pacjentem stała się teleporada. Z drugiej strony obawy chorych przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 spowodowały zmniejszenie zgłaszalności do placówek medycznych. Szczególnie było to widoczne w pierwszych 3 miesiącach stanu epidemii w Polsce w zakresie inwazyjnego leczenia zawału serca oraz w populacji chorych z niewydolnością serca.

Znaczący spadek realizacji świadczeń

Ta odmienna sytuacja wynikająca z pandemii służyła do przeprowadzenia ankiety w ośrodkach leczących

pacjentów z niewydolnością serca. Na anonimową ankietę odpowiedziało 36 ośrodków różnego poziomu referencyjności (powiatowe, miejskie, wojewódzkie, uniwersyteckie), w tym oddziały kardiologiczne (zabiegowe i niezabiegowe), internistyczne, poradnie lekarzy rodzinnych i kardiologiczne. Ankieta objęła pierwsze 3 miesiące pandemii w Polsce (marzec-maj 2020 r.) i umożliwiła wielopłaszczyznowe spojrzenie na opiekę nad pacjentem z niewydolnością serca w tym czasie.

Aż 61 proc. ankietowanych ośrodków zgłosiło zdecydowanie mniejszą liczbę przyjęć do szpitala z powodu ostrej niewydolności serca. Podobnie jak wykazywały to dane raportowane z ośrodków Europy Zachodniej, pacjenci z niewydolnością serca w Polsce rzadziej zgłaszali się w celu hospitalizacji. Z kolei ci, którzy byli przyjmowani, znajdowali się w bardziej zaawansowanym stanie choroby, z istotnie nasilonymi objawami przewodnienia. Nie wszystkich można było uratować.

Wydaje się, że uwarunkowania pandemii najbardziej dotknęły pacjentów pierwszorazowych, kierowanych do poradni kardiologicznych, ponieważ blisko 70 proc. ośrodków biorących udział w ankiecie raportowało brak realizacji teleporad w tych osobach. Teleporady dotyczyły głównie pacjentów przewlekle leczonych w poradni i polegały na przedłużaniu dotychczasowej terapii z wystawieniem e-recepty. Rzadko dokonywano modyfikacji dotychczasowego leczenia pod postacią zmian dawkowania czy wprowadzania nowego leku – u mniej niż 5 proc. chorych z NS. Najrzadziej wypisywano e-recepty na nowoczesne terapie w niewydolności serca (ARNI, iwabradyna) – jedynie 6-7 proc. wszystkich przepisywanych grup leków.

Ograniczenia w diagnostyce, hospitalizacji, zabiegach

Aż 1/3 ośrodków zgłosiła brak kierowania chorych z niewydolnością serca na badania diagnostyczne i dotyczyło

to również pacjentów pierwszorazowych. Najrzadziej wykonywano badania obrazowe wysokospecjalistyczne, jak rezonans serca oraz tomografia komputerowa serca i tętnic wieńcowych, które należą do świadczeń kosztownych.

W ścisłym lockdownie, tj. w pierwszych 3 miesiącach, aż 11 proc. ankietowanych ośrodków nie realizowało wizyt ambulatoryjnych w żadnej postaci, natomiast blisko połowa zgłosiła możliwość przeprowadzenia wizyty w ośrodku, jeśli sytuacja kliniczna tego wymagała.

Problem zaostrzeń niewydolności serca wymagających hospitalizacji nie przestał istnieć w pandemii – 64 proc. ankietowanych ośrodków podało konieczność skierowania podczas teleporady pacjentów z takim rozpoznaniem do szpitala. Z kolei jedynie co 3. chory korzystający z teleporady nie miał przebytej hospitalizacji z powodu zaostrzenia niewydolności serca w czasie pandemii.

Pacjenci z niewydolnością serca i obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory niejednokrotnie wymagają elektroterapii. Wśród ankietowanych ośrodków inwazyjnych jedynie 1/4 wykonywała zabiegi elektroterapii w podobnej liczbie jak przed pandemią i zazwyczaj były to tzw. proste zabiegi, jak wszczepienie kardiowertera-defibrylatora. Natomiast zdalne kontrole urządzeń wszczepionych wykonywała połowa ośrodków, które je implantowały.

Zaniechanie działań edukacyjnych

Jednym z najbardziej niepokojących wyników ankiety jest brak realizacji wizyt pielęgniarskich u pacjentów z niewydolnością serca (92 proc. ankietowanych ośrodków). Były one realizowane jedynie w akademickich ośrodkach referencyjnych dla niewydolności serca. Jedynie połowa ośrodków podała w ankiecie, że w trakcie teleporady przeprowadzano edukację pacjenta w zakresie niewydolności serca. Zazwyczaj wykonywał to lekarz

na podstawie posiadanej wiedzy, bez wskazywania na profesjonalne narzędzia edukacyjne, jak „Paszport pacjenta z niewydolnością serca” czy portal Słabe serce (www.slabeserce.pl).

Warto w tym miejscu przypomnieć, że pacjent wyedukowany, świadomy swojej choroby, staje się pacjentem sprawczym, który potrafi ocenić objawy i reagować (zwiększenie dawek leków moczopędnych, pilny kontakt z lekarzem), co niejednokrotnie zmniejsza ryzyko konieczności hospitalizacji.

Do teleporady chory musi się przygotować

Pandemia rozwinęła wykorzystywanie narzędzi telemedycyny w kardiologii: teleporady, e-recepty, a ostatnio e-skierowania. Teleporady stały się powszechnym rozwiązaniem, choć ten rodzaj kontaktu lekarza z pacjentem nie zastąpi w dłuższym czasie tradycyjnych wizyt dla chorych z niewydolnością serca. Podczas rzeczywistych wizyt mamy możliwość zapisania EKG i oceny stanu pacjenta z przeprowadzeniem badania przedmiotowego.

Do właściwego przebiegu teleporady istotne jest takie przygotowanie pacjenta, jak do wizyty tradycyjnej. Potrzebna jest zatem znajomość wartości ciśnienia tętniczego, częstości pulsu, masy ciała, przyjmowanych leków i ich dawek. Pacjenci z niewydolnością serca to szczególna grupa chorych, wymagająca weryfikacji wielu parametrów.

Konsekwencje suboptymalnej opieki medycznej w pandemii

To nie koniec niepokojących danych związanych z chorymi na niewydolność serca w dobie pandemii COVID-19. Wszystkie gremia eksperckie wskazują na postpandemiczną falę niewydolności serca. Jest to związane nie tylko ze zjawiskiem suboptymalnej opieki medycznej w pandemii, odejścia od prewencji czy mniejszą zgłaszalnością chorych do placówek medycznych, ale przede wszystkim z procesami patofizjologicznymi, które

są uruchamiane podczas infekcji wirusem SARS-CoV-2. Należą do nich m.in. nasiloną uogólnioną reakcją zapalną z burzą cytokinową, dysfunkcją mikrokrążenia, bezpośrednie uszkodzenie miocytów, procesy prozakrzepowe, hipoksja.

Procesy te funkcjonują nie tylko w cięższych postaciach COVID-19 wymagających hospitalizacji. Coraz więcej danych pojawia się z obserwacji chorych z łagodnym przebiegiem infekcji, którzy nie byli hospitalizowani oraz u ozdrowieńców. Dlatego tak ważne są terapie modyfikujące przebieg niewydolności serca, poprawiające rokowanie i redukujące ryzyko hospitalizacji z powodu NS oraz ich wczesne wprowadzanie. Stąd istnieje pilna potrzeba zwiększenia dostępności do nowoczesnych farmakoterapii, dla których udokumentowano korzyści kliniczne w populacji z niewydolnością serca (ARNI, floszyny). Wszystkie te elementy nabierają szczególnego znaczenia w dobie pandemii COVID-19. Aktualnie dodatkowo powinniśmy informować pacjentów z niewydolnością serca o korzyściach z przeprowadzenia szczepień przeciw COVID-19.



prof. dr hab. n. med. Małgorzata Lelonek FESC, FHFA kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przewodnicząca elekt. Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Piśmiennictwo:

1. Kaluzna-Oleksy M. i wsp.: The patient with heart failure in the face of the coronavirus disease 2019 pandemic. An expert opinion of the Heart Failure Working Group of the Polish Cardiac Society. Kard. Pol. 2020; 78: 618-631.
2. Lelonek M. i wsp.: Heart failure management in Polish medical centres during coronavirus disease 2019 pandemic – results of survey. Kard. Pol. 2020; 78: 1035-1038.