

# Particularități ale insuficienței cardiace la vârstnici

## *Heart failure features in elderly patients*

Asist. Univ. Dr. CAMELIA DIACONU, Prof. Dr. DANIELA BARTOȘ

Spitalul Clinic de Urgență, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

### REZUMAT

Insuficiența cardiacă reprezintă o problemă majoră de sănătate în țările dezvoltate. Mortalitatea, morbiditatea și costurile economice ale insuficienței cardiace sunt semnificative. Pacienții fragili cu insuficiență cardiacă se prezintă adeseori cu simptome și semne atipice. Pacienții mai vârstnici cu insuficiență cardiacă au un risc crescut de afectare cognitivă. Declinul cognitiv le crește riscul de respitalizare, dizabilitate progresivă și mortalitate. Recomandările privind tratamentul insuficienței cardiace la pacienții vârstnici sunt extrapolate din rezultatele marilor trialuri clinice, care de cele mai multe ori au exclus pacienții vârstnici, ca și din trialurile mai mici și studiile observaționale. Inhibitorii enzimei de conversie pot fi eficienți în special în menținerea funcției și în protejarea cognitivă.

**Cuvinte cheie:** insuficiență cardiacă, vârstnici, afectare cognitivă

### ABSTRACT

Heart failure is a major health problem in developed countries. Mortality, morbidity and economic costs of heart failure are significant. Frail patients with heart failure often present with atypical signs and symptoms. Elderly patients with heart failure have a higher risk of cognitive impairment. The cognitive impairment increases the risk of rehospitalization, progressive disability and mortality. Treatment recommendations for heart failure in older patients are typically extrapolated from the results of large clinical trials, which often excluded them, as well as from smaller trials and observational studies. Angiotensin-converting inhibitors may be particularly effective in maintaining function and protecting cognition.

**Key words:** heart failure, elderly, cognitive impairment

Insuficiența cardiacă reprezintă o problemă majoră de sănătate în țările dezvoltate. Prevalența sa crește paralel cu vârsta, existând cel puțin 5 motive pentru acest fapt. În primul rând, insuficiența cardiacă este o boală progresivă, de cele mai multe ori stadiul final al unei boli cardiovasculare. În al

doilea rând, populația vârstnică este în creștere, fiind cea mai predispusă la insuficiență cardiacă, din cauza factorilor biologici și comorbidităților asociate. În al treilea rând, progresul terapiilor cardiovasculare, în special al celor destinate infarctului miocardic și hipertensiunii arteriale, a condus la creșterea numărului de pacienți

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Camelia Diaconu, Spitalul Clinic de Urgență, Calea Floreasca Nr. 8, București

tineri (cu vârsta <65 ani) care supraviețuiesc până la vârste înaintate, crescând astfel numărul pacienților predispuși la insuficiență cardiacă. În al patrulea rând, boala coronariană este frecventă la vârstnici și este o cauză comună de insuficiență cardiacă. În al cincilea rând, infarctul miocardic este mai frecvent la vârstnici, iar infarctul cu supradenivelarea segmentului ST (STEMI) este în special periculos, deoarece conduce la disfuncție ventriculară stângă mai severă, remodelare și insuficiență cardiacă la pacienții vârstnici.

Mortalitatea, morbiditatea și costurile economice ale insuficienței cardiace sunt semnificative. Reprezintă cea mai frecventă cauză de spitalizare la pacienții cu vârsta peste 65 de ani, cei cu vârsta peste 75 ani cumulând chiar două treimi din numărul zilelor totale de spitalizare pentru insuficiență cardiacă (1). Mortalitatea la un an după prima spitalizare pentru insuficiență cardiacă depășește 30%. În rândul pacienților mai vârstnici prezentând comorbidități ca diabet zaharat, insuficiență renală, boală vasculară periferică, demență, ratele mortalității pot depăși 60% în cursul anului următor spitalizării (1).

Recomandările privind tratamentul insuficienței cardiace la pacienții vârstnici sunt extrapolate din rezultatele marilor trialuri clinice, care de cele mai multe ori au exclus pacienții vârstnici, ca și din trialurile mai mici și studiile observaționale. Utilizarea strategiilor standard pentru tratamentul insuficienței cardiace la vârstnici, mulți dintre ei fiind afectați de alte comorbidități, trezește o îngrijorare legitimă legată de polipragmazie. Puține studii au examinat impactul tratamentului insuficienței cardiace asupra declinului cognitiv și funcțional, care poate avea o relevanță mai mare pentru vârstnici decât prelungirea vieții.

### **Insuficiența cardiacă, fragilitatea și declinul funcțional**

Fragilitatea este o stare de vulnerabilitate crescută datorată scăderii rezervei fiziologice. În urma unui eveniment cum este spitalizarea, indivizii fragili au un risc crescut de pierdere a capacității de îndeplinire a activităților zilnice de bază. Există o legătură clară între fragilitate și insuficiența cardiacă. Sarcopenia, pierderea masei musculare, este o caracteristică frecventă atât a fragilității, cât și a insuficienței cardiace. În ambele situații se asociază cu reducerea activității fizice. În *Cardiovascular Health Study* a fost inclus un grup mare de seniori (vârsta medie 72,7 ani), la care s-a efectuat o evaluare completă cardiovasculară și a fragilității. Investigatorii au găsit că pacienții cu insuficiență cardiacă sunt

mai predispuși spre fragilitate decât cei fără insuficiență cardiacă (2).

Pacienții fragili cu insuficiență cardiacă se prezintă adeseori cu simptome și semne atipice. Cei sedentari pot să nu prezinte dispnee de efort, iar edemele pot fi evidente la nivelul sacului și nu al gambelor. De asemenea, edemul nu este un semn specific, deoarece poate apărea și în insuficiența venoasă, tratamentul cu blocante ale canalelor de calciu, scăderea presiunii oncotice din cauza malnutriției, bolilor pulmonare. În locul ortopneei clasice sau dispneei paroxistice nocturne pot apărea tulburări nespecifice ale somnului. Nicturia se poate datora mobilizării edemelor periferice în poziția de decubit.

### **Insuficiența cardiacă și deficitul cognitiv**

Cogniția se referă la abilitățile intelectuale necesare pentru funcționarea independentă a individului în mediul său de viață. Include memoria, limbajul, atenția, acuitatea vizuală, funcții de execuție ca gândirea abstractă, planificarea, rezolvarea problemelor, judecata. Sindroamele de afectare cognitivă pot fi diferențiate în funcție de evoluția lor în timp. Delirul este un sindrom de afectare cognitivă acută și fluctuantă, adesea precipitată de o boală subjacentă cum este insuficiența cardiacă acută. Delirul poate fi reversibil dacă factorul precipitant este diagnosticat și tratat, deși procesul de recuperare poate dura luni de zile și poate să nu fie niciodată complet. Afectarea cognitivă cronică include demența, dacă interferează cu independența unei persoane, și afectarea cognitivă ușoară, dacă este menținută independența, în ciuda deficitelor cognitive documentate.

Pacienții mai vârstnici cu insuficiență cardiacă au un risc crescut de afectare cognitivă (3). Studiile cross-secționale care utilizează măsuri cognitive globale ca Mini-Mental State Examination (MMSE) arată că prevalența sa la pacienții vârstnici spitalizați cu insuficiență cardiacă este mai mare decât la pacienții fără insuficiență cardiacă și poate depăși 50%. Severitatea afectării cognitive se corelează cu severitatea disfuncției sistolice ventriculare stângi și a simptomelor de insuficiență cardiacă. Mulți dintre acești pacienți suferă de delirium (4). În plus, pacienții mai vârstnici cu insuficiență cardiacă au un risc mai mare de afectare cognitivă cronică. În *Italian Longitudinal Study*, bolnavii cu antecedente de insuficiență cardiacă au fost mai predispuși spre a avea afectare cognitivă fără demență (5). *Helsinki Aging Study* a urmărit 650 de seniori aleși aleator din populația generală; istoricul de insuficiență cardiacă a fost asociat

cu un risc mai mare de declin cognitiv pe o perioadă de 5 ani (6).

Declinul cognitiv al pacienților cu insuficiență cardiacă le crește riscul de respitalizare, dizabilitate progresivă și mortalitate (7). Acest lucru poate fi explicat prin faptul că afectarea cognitivă interferează cu capacitatea pacienților cu insuficiență cardiacă de a respecta indicațiile terapeutice specifice bolii lor. Aceste deficite pot interfera cu capacitatea unui pacient de a adera la restricțiile dietetice și de medicație sau de a-și recunoaște simptomele de decompensare a insuficienței cardiace. Dacă delirul apare devreme în cursul evoluției insuficienței cardiace, acesta poate întârzia inițierea precoce a tratamentului insuficienței cardiace. Pacienții pot să nu își recunoască boala, ceea ce conduce la întârzierea măsurilor terapeutice, iar medicii pot să nu recunoască insuficiența cardiacă ca factor precipitant al delirului. Respitalizările pentru insuficiență cardiacă se datorează atât administrării greșite a tratamentului, cât și incapacității de a recunoaște simptomele de decompensare a bolii (8,9).

#### **Evaluarea pacienților vârstnici cu insuficiență cardiacă**

Asocierea fragilității, deficitului funcțional și declinului cognitiv cu insuficiența cardiacă la pacienții vârstnici are semnificații clinice importante. Insuficiența cardiacă trebuie să intre în diagnosticul diferențial al pacienților care prezintă semne și simptome atipice. Când se examinează un astfel de pacient, este important să se obțină informații colaterale referitoare la funcția cognitivă de bază și la capacitatea de a-și îndeplini activitățile zilnice curente. Un pas important în evaluarea afectării cognitive la un pacient spitalizat este determinarea debutului acesteia (10).

#### **Managementul pacienților vârstnici cu insuficiență cardiacă**

Deși insuficiența cardiacă este în principal o afecțiune a vârstnicului, lipsesc datele bazate pe dovezi din trialuri clinice randomizate la vârstnici. Datele oferite de trialurile mici randomizate și studiile observaționale susțin beneficiile tera-

piilor standard ale insuficienței cardiace, în special inhibitorii enzimei de conversie și beta-blocantele, la pacienții vârstnici. Deoarece vârstnicii prezintă modificări ale fiziologiei cardiovasculare și ale metabolismului, farmacoterapia trebuie să ia în considerare modificările specifice vârstei referitoare la metabolizarea medicamentelor, farmacocinetica și toleranța medicamentoasă, comorbidități, polipragmazie și interacțiuni medicamentoase, toate acestea putând contribui la efectele secundare ale tratamentului.

Inhibitorii enzimei de conversie pot fi în special eficienți în menținerea funcției și protejarea cognitivă. Este obligatorie reevaluarea medicației pentru a se asigura tratamentul optim al insuficienței cardiace și pentru a scădea riscul efectelor adverse și interacțiunilor medicamentoase. Antiinflamatoarele nonsteroidiene, inclusiv inhibitorii de ciclooxygenază 2, tiazolidindionele (glitazonele), medicamentele antiaritmice și blocantele canalelor de calciu de primă generație trebuie utilizate cu precauție. Pacienții vârstnici care primesc terapie combinată pentru insuficiența cardiacă trebuie monitorizați atent pentru funcția renală și anomaliile electrolitice.

Trebuie identificați pacienții spitalizați pentru insuficiență cardiacă și care au factori de risc pentru delir, cum ar fi deteriorarea cognitivă preexistentă. Aderența la măsurile terapeutice poate fi îmbunătățită prin utilizarea medicamentelor ambalate în blistere, care se verifică săptămânal, ca și prin asigurarea suportului social, cel puțin din partea membrilor familiei. Se poate lua în considerare îndrumarea pacientului fragil vârstnic spre un serviciu de geriatrie; este totuși esențială supravegherea continuă din partea medicului de familie.

În concluzie, evoluția insuficienței cardiace poate fi complicată în cazul pacienților vârstnici de fragilitatea acestora și de afectarea cognitivă (11,12). Înțelegerea impactului sindroamelor geriatrice asupra evaluării și managementului insuficienței cardiace este de o importanță critică pentru asigurarea unei îngrijiri optime a acestei categorii de pacienți. Optimizarea tratamentului insuficienței cardiace la acești pacienți este foarte importantă pentru asigurarea ameliorării clinice a sindroamelor geriatrice.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Bleumink G.S., Knetsch A.M., Sturkenboom M.C.J.M., et al.** – Quantifying the heart failure epidemic: prevalence, incidence rate, lifetime risk and prognosis of heart failure. *Eur Heart J* 2004; 25:1614-9
2. **Fried L.P., Borhani N.O., Enright P., et al.** – The Cardiovascular Health Study: design and rationale. *Ann Epidemiol* 1991 Feb; 1(3):263-76
3. **Heckman G.A., Patterson C.G., Demers C., et al.** – Heart failure and cognitive impairment: Challenges and opportunities. *Clin Interv Aging* 2007; 2:209-18
4. **Inouye S.K.** – Delirium in older persons. *N Engl J Med* 2006; 354:1157-65
5. **Maggi S., Zucchetto M., Grigoletto F., et al.** – The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA): design and methods. *Aging (Milano)* 1994 Dec; 6(6):464-73
6. **M. Kupari, M. Lindroos, A.M. Ilvanainen, et al.** – Congestive heart failure in old age: prevalence, mechanisms and 4-year prognosis in the Helsinki Ageing Study. *Journal of Internal Medicine* 1997; vol. 241, 5:387-394
7. **Inouye S.K., Bogardus S.T., Charpentier P.A., et al.** – A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med* 1999; 340:669-76
8. **Jarrett P.G., Rockwood K., Carver D., et al.** – Illness presentation in elderly patients. *Arch Intern Med* 1995; 155:1060-4
9. **Camelia Diaconu, Alice Bălăceanu** – Tratatamentul farmacologic al insuficienței cardiace sistolice. *Practica Medicală*, 2010, vol. V, 1: 9-12
10. **Jong P., Vowinckel E., Liu P.P., et al.** – Prognosis and determinants of survival in patients with newly hospitalized heart failure. *Arch Intern Med* 2002; 162:1689-94
11. **Newman A.B., Gottdiener J.S., McBurnie M.A., et al.** – Association of subclinical cardiovascular disease with frailty. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56A:M158
12. **Rockwood K., Song X., MacKnight C., et al.** – A global measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005; 173:489-95

Vizitați site-ul

**SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI**

**www.samf.ro**