

HABRAS KARDIOLOOGILINE PATSIENT

Kadri Salu

HAPRUS

- Geriaatriline sündroom
- Suurenenud haavatavus
- Väike stressor -> raske kehaline või vaimne häire

Goldwather D. S, Pinney S.P. Frailty in Advanced Heart Failure: A Consequence of Aging or a Separate Entity? Clin Med Insights Cardiol. 2015; 9(Suppl 2): 39–46.

HAPRUS KARDIOLOOGIAS

- Esinemissagedus kasvab vanusega (>85a u 25%)
- 25% - 50% kardiaalsetest patsientidest on haprad.
- Haprus on iseseisev riskifaktor ja prognoosi näitaja (oluline kardiovaskulaarkirurgias).
 - Suurem risk protseduuride ja ravimeetoditega seotud tüsistuste tekkeks.
 - Suurem kukkumiste, hospitaliseerimiste, hooldusasutustesse sattumise ja suremuse risk
- Haprusel oluline seos südamepuudulikkusega

Esineb südamepuudulikkusega sagedamini kui üldpopulatsioonis.

HÜPERTOONIA TÕBI (HT)

- > 65a 60-80%
- Ravi on tõhus- kardiovaskulaarhaiguste (KVH) risk ↓ kuni 35%, Paraneb kognitiivne funktsioon.
- **Eesmärk: vererõhk (VR) <150/90 mmHg**
- **Kõrge KV riski korral - VR > 140/ ≥ 65 mmHg.**
- **Väga eakatel habrastel patsientidel kõrge VR pigem kasulik**
 - Aeglane kõnnikiirus - kõrgem SVR= madalam suremus
 - Langenud kognitiivne funktsioon - kõrgem SVR= madalam insuldi risk
- **Jälgi ortostaatilise hüpotensiooni suhtes!** (kuni 68%-l eakatel)
 - >KVH 4 korda, insuldi 2 korda sagedamini
 - >50% ravimite (alfa- ja beetablokaatorid (BB), angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorid (AKEI), tiasiidid, nitoglütseriin (NG), insuliin, rahustid) ja dehüdratatsioonist
 - Eelista angiotensiini retseptori blokaatoreid (ARB) ja kaltsiumikanali blokaatoreid (KKB).
- **Isoleeritud süstoolne HT** (eakatest 60%-l).
 - Eelista KKB, tiasiid, ARB

Elderly

Recommendations	Class	Level
Eakatel, kellel on SVR > 160 mmHg, on soovitatav langetada SVR 140-150 mmHg vahemikku.	I	A
<80 a heas vormis eakatel, kellel SVR >140 mmHg, võib kaaluda SVR langetamist <140 mmHg, kui ravi on hästi talutav	Ib	C
>80 a, kellel SVR >160 mmHg, soovitatav vähendada SVR 140-150 mmHg, tingimusel et nad on heas füüsilises ja vaimses seisundis	I	B
Eakatel habrastel patsientidel on soovitatav jätta antihüpertensiivse ravi otsus raviarstile, tuginedes ravi kliinilise efekti jälgimisele	I	C
80-ndates aastates eakatel peaks kaaluma hästaltalutava antihüpertensiivse ravi jätkamist	Ila	C
Kõiki antihüpertensiivseid ravimeid võib kasutada eakatel, kuigi isoleeritud süstoolse hüpertensiooni korral eelistada diureetikume ja kaltsiumikanali blokaatoreid	I	A

www.escardio.org/guidelines

Eur Heart J. 2013; 34: 2198-2219
J Hypertens. 2013; 31: 1281-1287
Blood Pressure. 2013; 193-278

ESH European Society of Hypertension

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

MEDIKAMENTOOSNE RAVI

- Väldi ortostaatilist hüpotensiooni ja üleravimist!
- Alusta väikeses annuses, suurenda doosi vähehaaval!
- Lihtne raviskeem- eelista pika toimeajaga, 1 kord päevas preparaati, liitpreparaate
- Enamasti vajalik polüteraapia. Kui ≥ 3 preparaati, siis sh AKEI, KKB, diureetikum.
- Jälgi kõrvaltoimeid (võivad üle kaaluda kasu) ja koostoimeid teiste ravimitega!
- Arvesta kaasuvaid haigusi
- **Monitoorimist vajavate ravimitega alusta siis kui patsient suudab käia regulaarselt arsti juures**

STABIILNE STENOKARDIA

- Diagnoosimine ja raskusastme hindamine raskendatud
 - Ebatüüpiline sümptomaatika
 - Koormustest kaasnevate haiguste tõttu häiritud

Ravi - tihti suboptimaalne

- Aspiriin, statiin - arvesta KV riskiprofiili
- AKEI, BB, KKB.
- Nitraadid- pikatoimelised= parem ravisoostumus, nitraaditolerantsus!
- Korrigööri kaasuv seisund/haigus (SP, aneemia, kilpnäärmehaigus).

Hapral eakal tähtsaim vältida hüpotensiooni ja kukkumisi

- Hüpotensiivne- alusta sümptomaatilist ravi. Kui vererõhk lubab jätkata haigust modifitseerivat ravi (BB, AKEI)
- Diabeedi kontroll „vabam“ - HbA1c eesmärk <7,5-8% (ESC)
- SKG + PKI - Hea efektiivsus. Hemorraagia ja kontrastaine indutseeritud nefropaatia risk! -> abinõud nende vältimiseks.

7

ÄGE KORONAARSÜNDROOM

HILISEM PÖÖRDUMINE, DIAGNOOS JA RAVI

- Atüüpiline sümptomaatika
 - hingeldus, õhupuudus, higistamine, iiveldus-oksendamise, kõhuvalu, süngoop, nõrkus.
- 40 - 60% ≥85 a valuvaba (STEMI* vs NSTEMI*)
- Vaid 24 - 56% ≥85 a MI*-ga patsientidest (STEMI vs NSTEMI) hospitaliseerimisel esmadiagnoos MI või MI kahtlus
- NSTEMI esineb rohkem kui STEMI
- NSTEMI korral EKG mittediagnostiline 23% - 43% (<65 a vrs ≥85 a), STEMI korral 3,7% - 30% (<65 a vrs ≥85 a)
- EKG-d raske interpreteerida LBBB* (34% >85a), südamerütmuri olemasolul

*MI- müokardiinfarkt,

*STEMI= ST-elevatsiooniga, NSTEMI= ST-elevatsioonita müokardiinfarkt

*LBBB- Hisi kimbu vasaku sääre blokaad

8

Alexander K. P., et al. Acute Coronary Care in the Elderly. Circulation. 2007; 115: 2549-2589.

ÄGE KORONAARSÜNDROOM (ÄKS)

- Sagedasem pärgarterite diffuusne kahjustus, kolme soone ja vasaku pärgarteri peatüve haaratus
- Suurem tõenäosus südamepuudulikkuse (12% <65 a vs 45% ≥85a), AV-blokaadi, kodade virvendusarütmia (AF), kardiogeense šoki tekkeks peale ÄKS-i.
- Vähem tõenäoline agressiivne ravi (trombolüüs, SKG + stentimine (15% vs 46%), CABG e shunteerimine (9% vs 16%), maksimaalne medikamentsoosne ravi ja täielik sekundaarne preventioon (antiagregandid, BB (63% vs 80%), AKEI (71% vs. 81%), statiin)
 - Arvesta- oodatav eluiga, biooloogiline vanus

9

Alexander K. P., et al. Acute Coronary Care in the Elderly. Circulation. 2007; 115: 2549-2589.

SÜDAMEPUUDULIKKUS (SP)

- 15%-1 habrastel patsientidel
- SP-ga esineb haprust kuni 7 korda rohkem
- 60% diastoolne SP
- Aastane suremus habrastel 3 korda kõrgem (16.9% vs 4.8%), 10 aasta elulemus 6% vs 31% .
- Hospitaliseerimiseerimine 2 korda sagedasem (20.5% vs 13.3%) kui mittehabrastel.
- Väiksem ravisoostumus

Murad K, Kitzman D.W. Frailty and Multiple Comorbidities in the Elderly Patient with Heart Failure: Implications for Management. Heart Failure Reviews. 2012 Sept; 17(0): 581-588.

10

SÜDAMEPUUDULIKKUS

RAVI:

- AKEI/ARB, BB
- Diureetikumid-> uriiniinkontinentsus, elektrolüütide häired, neerupuudulikkus, deliirium, kukkumine.
- Spironolaktoon- NYHA III-IV
- Digoksiin, vasodilataatorid
- Aeroobne- ja vastupidavustreening!
- Väiksemad raviannused - Jälgi rohkem vastust ravimile kui ravimi annust
- Aeglased muudatused ravis
- Vähem prognoosi parandavaid ravimeid

11

KODADE VIRVENDUS- JA LAPERDUSARÜTMIA

- 1/3 kaasuvana AV- sõlme haigus-> frekvents alla 100 x' - asümptomaatiline
- Kaasuv siinussõlme nõrkus (SSS)-> püsikardiostimulaator- paigaldus hästi talutav ka habrastel pt-l
- Antikoagulantravi
 - Hapral patsiendil suurem risk trombemboolisteks tüsistusteks
 - Kasu suurem, kuid veritsusrisk oluliselt kõrgem (kukkumised, raviminteraktsioonid, kognitiivne häire)
 - Varfariin vs DOAC (tn redutseeritud annus)
- Sageduse versus rütmikontroll (vb ohtlikum)
 - Arvesta: sümptomid (EHRA skoor), rütmi püsimise tõenäosus.
 - Sageduse kontroll- BB või verapamiil/diltiazem.
 - Digoksiin?< 0,125 mg/p.

12

