

# Νεότερα δεδομένα στην καρδιακή ανεπάρκεια

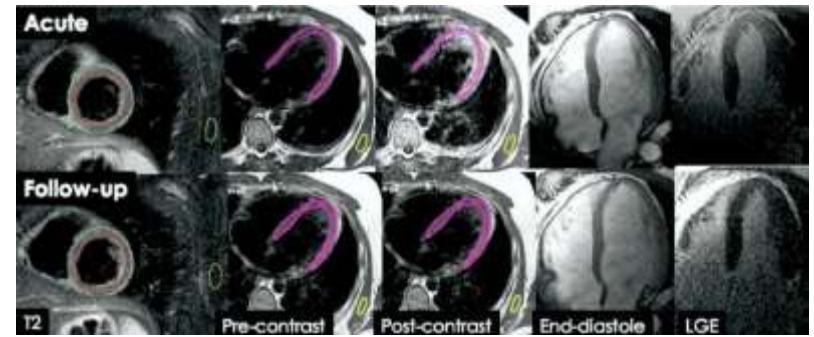
35<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Καρδιολογικό  
Συνέδριο, Αθήνα 23-25/10/2014

- 5 Στρογγυλά τραπέζια
- 3 Διαλέξεις
- 26 Ομιλίες
- 36 Ανακοινώσεις
  - Κάλυψαν τα νεότερα δεδομένα στην διάγνωση-απεικόνιση, θεραπεία και πρόγνωση της οξείας και χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας

# Απεικόνιση

- Η θέση της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς στη διαχείριση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια
- Η μελέτη βιωσιμότητας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια
- Παρακολούθηση μηχανικής υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας με απεικόνιση

# Μαγνητική τομογραφία καρδιάς στην καρδιακή ανεπάρκεια

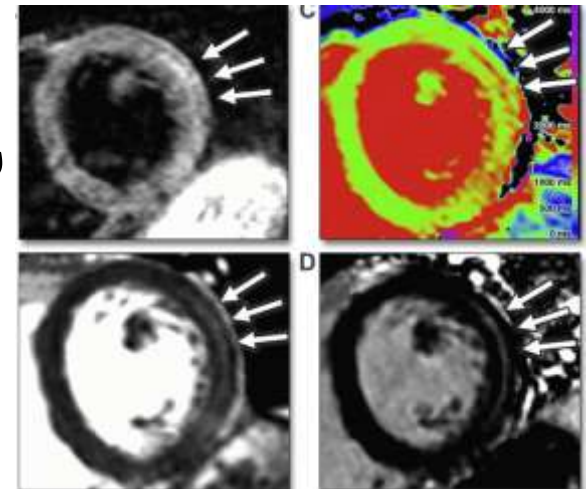


- Διάκριση ισχαιμικής από διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας (rest –rest perfusion, LGE)
- Διάγνωση πρόγνωσης μυοκαρδίτιδας (EGE για υπεραιμία, T2 για οίδημα, T1 post Gd για ίνωση) και πρόγνωση (αύξηση T2w σήματος σε επανειλημμένη μέτρηση σχετίζεται με πτωχή πρόγνωση)
- Διάκριση μυοκαρδίτιδας με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια (κατανομή Gd)
- Διάγνωση ARVC (νεότερα κριτήρια MRI)
- T1\* για την αιμοσιδήρωση – μεσογειακή αναιμία
- LGE για εκτίμηση ίνωσης πριν την τοποθέτηση CRT
- Διάκριση Takatsubo από ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια ( στο Takatsubo δεν παρατηρείται LGE)
- Διάγνωση μη συμπαγούς μυοκαρδίου (κριτήρια MRI)
- Εκτίμηση όγκων-λειτουργικότητας δεξιάς κοιλίας

# T1 mapping στην διάγνωση των μυοκαρδίτιδων

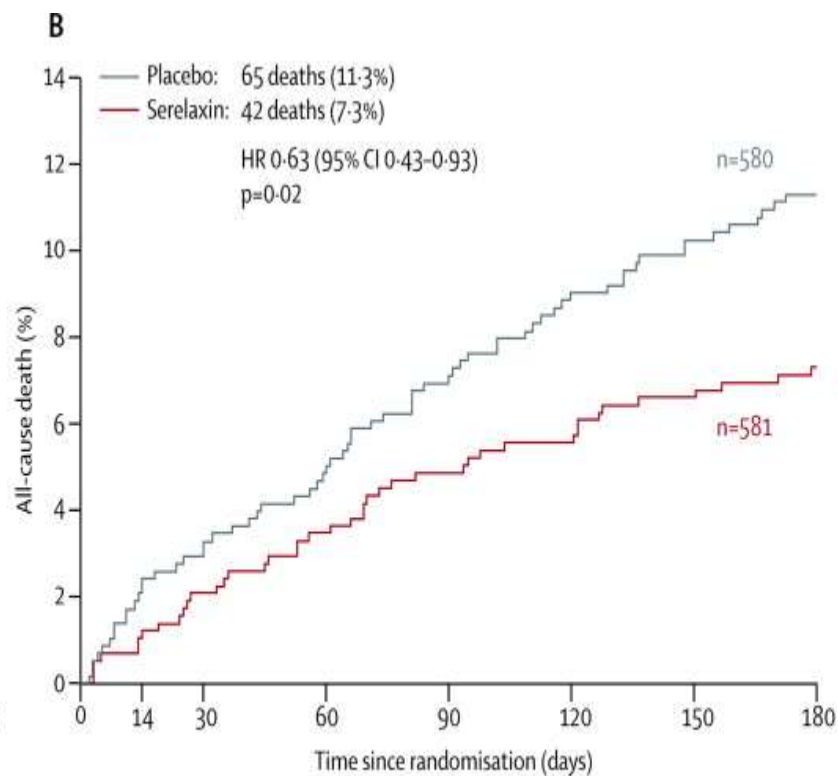
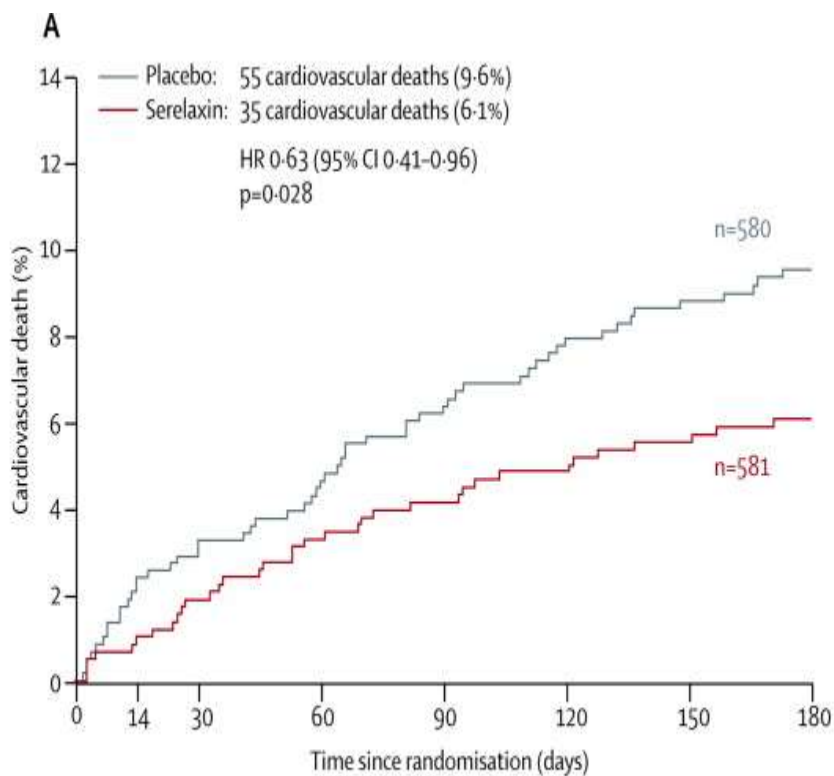
- Χαρτογράφηση μυοκαρδίου στην T1 ακολουθία χωρίς την χρήση Gd
- Κατάλληλο σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια
- Μείωση χρόνου έκθεσης
- Αύξηση διαγνωστικής ακρίβειας καθώς η διάχυτη φλεγμονή στους σκελετικούς μυς (T2w) που μπορεί να συνυπάρχει καλύπτει την διάγνωση της μυοκαρδίτιδας (ο σκελετικός μυς αποτελεί περιοχή αναφοράς)
- Υψηλότερη ευαισθησία σε σύγκριση με T2w και LGE στη διάγνωση μυοκαρδίτιδας και τύπου καρδιακών όγκων (90%)

Image: Dark-blood T2-weighted (T2W) imaging demonstrating increased signal intensity in the mid lateral wall (arrows). (B) Bright-blood T2W imaging demonstrating increased signal intensity in the mid lateral wall (arrows). (C) Shortened modified look-locker inversion recovery (ShMOLLI) T1 map demonstrating increased T1 values (1,100 to 1,200 ms) in the lateral wall (arrows). (D) Late gadolinium enhancement (LGE) imaging demonstrating mid-wall enhancement in the lateral wall (arrows)



# ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ RELAX-AHF

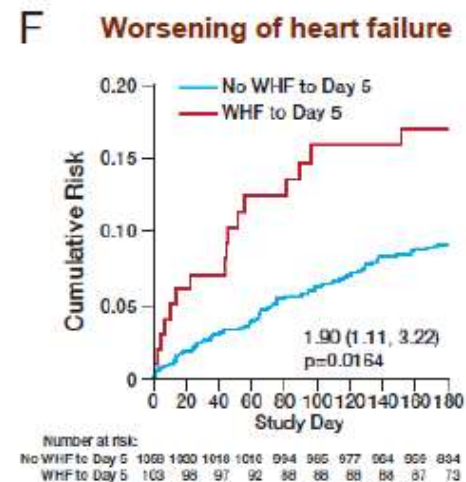
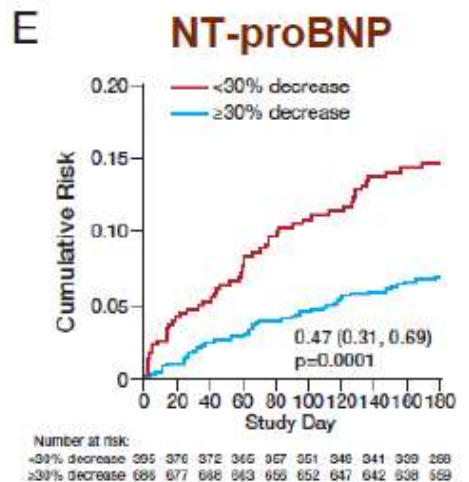
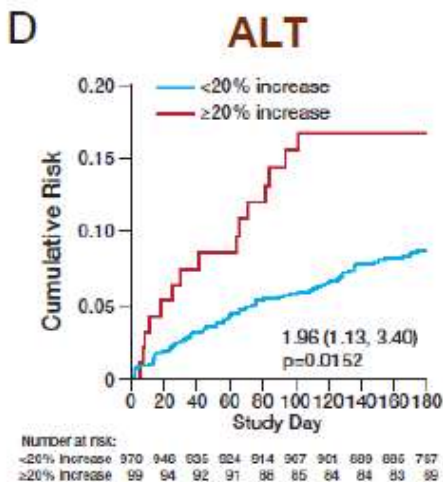
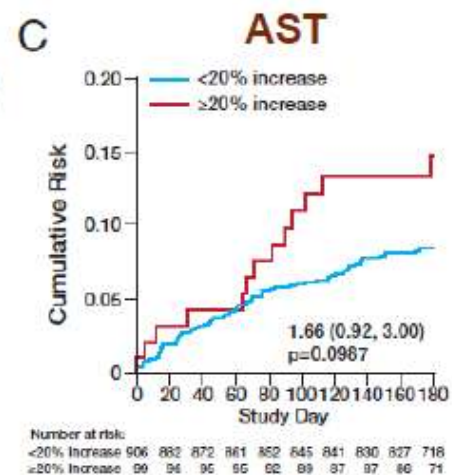
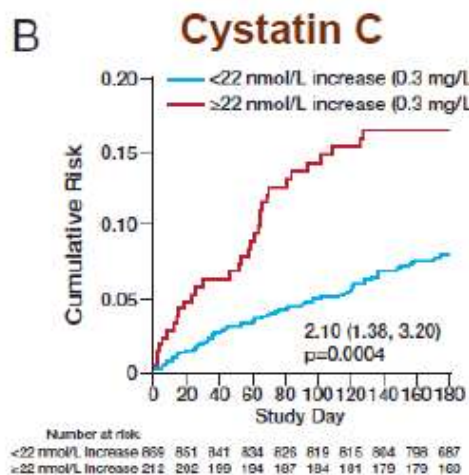
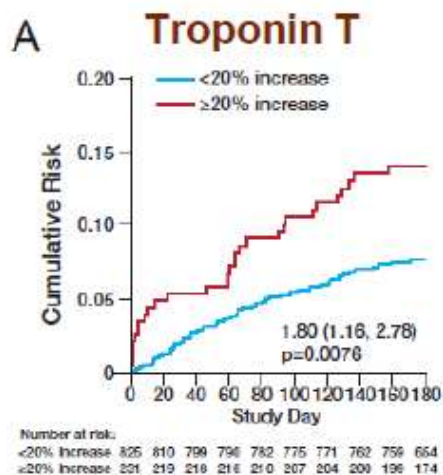
## Effect of serelaxin on 180d mortality



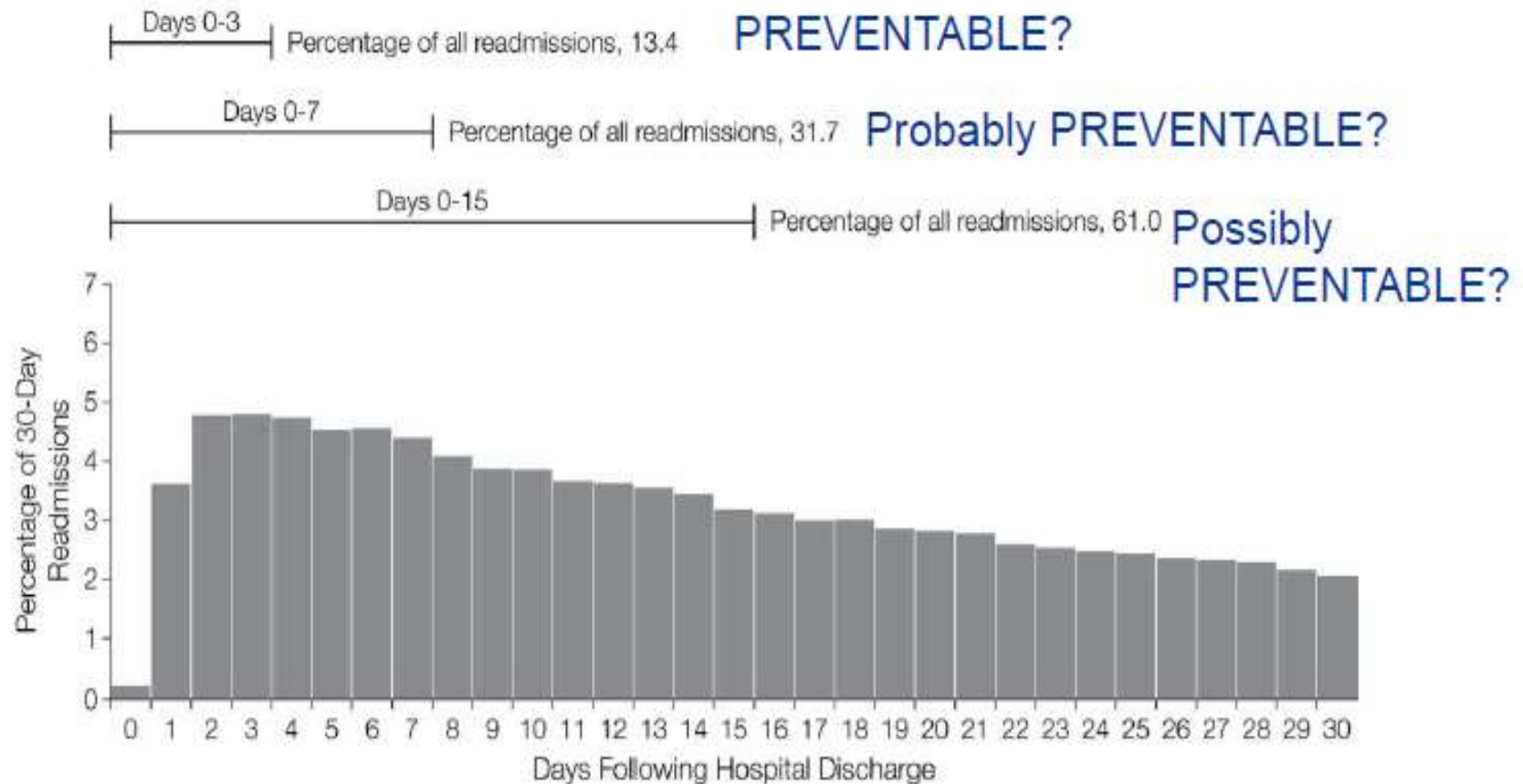
### Number at risk

Placebo	580	567	559	547	535	523	514	444	580	567	559	547	535	523	514	444
Serelaxin	581	573	563	555	546	542	536	463	581	573	563	555	546	542	536	463

# Risk of death by early changes in markers of organ function, damage, and congestion



# Diagnoses and Timing of 30-Day Readmissions After Hospitalization for Heart Failure

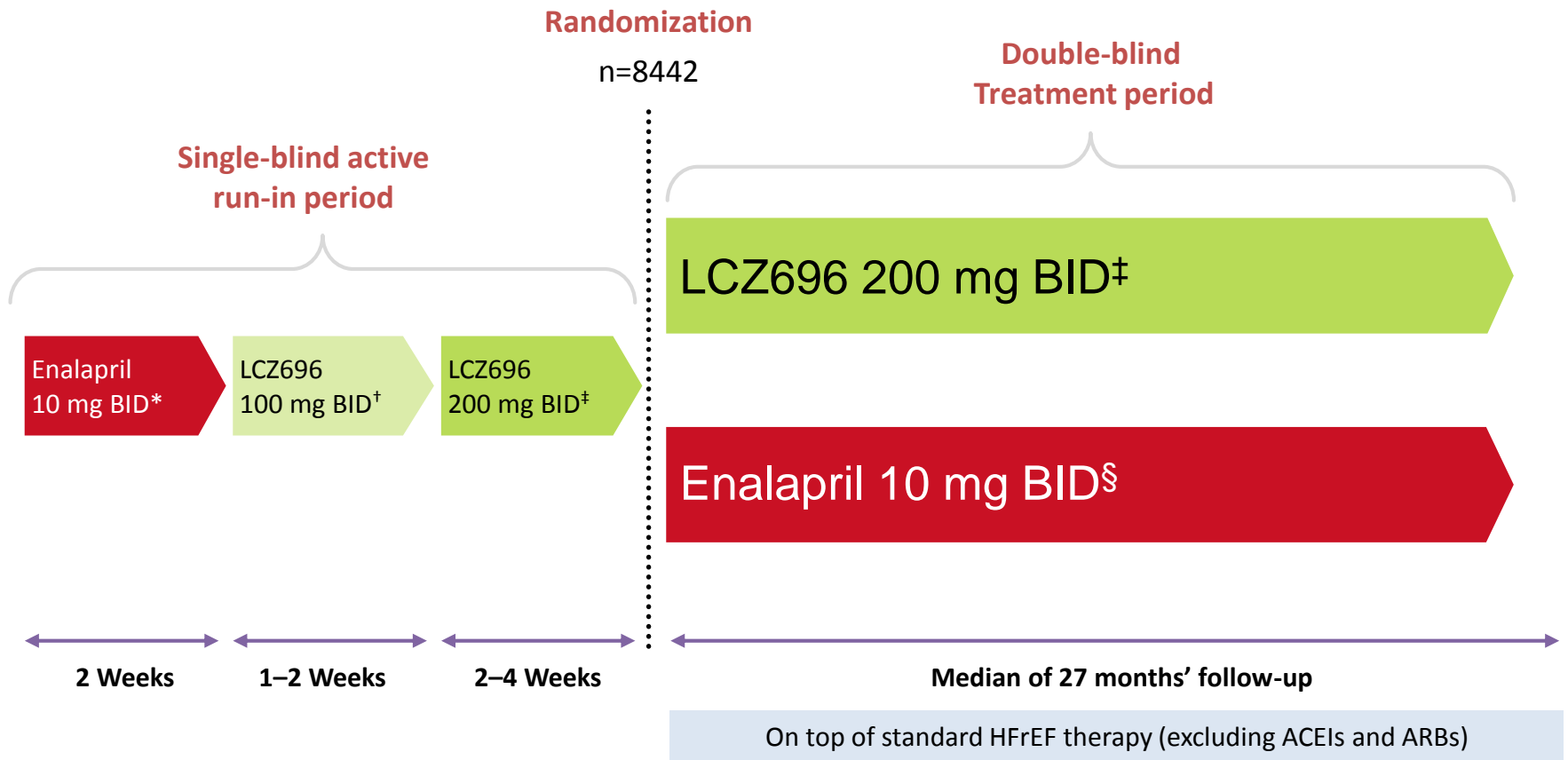




# 2 out of 3

Proportion of hospitals that will lose up 2% of Medicare reimbursements due to excessive readmissions

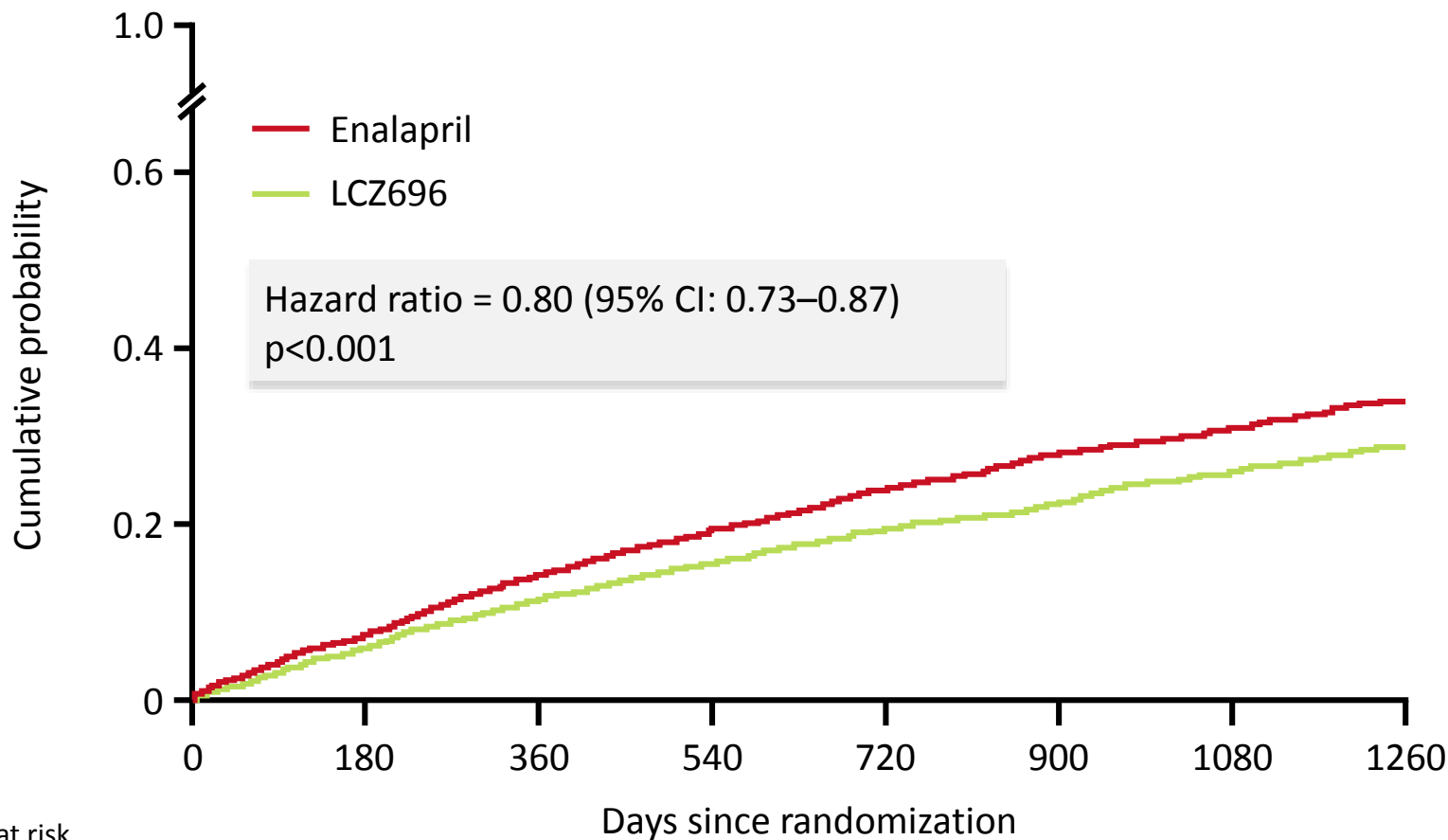
# PARADIGM-HF: Study design



\*Enalapril 5 mg BID (10 mg TDD) for 1–2 weeks followed by enalapril 10 mg BID (20 mg TDD) as an optional starting run-in dose for those patients who are treated with ARBs or with a low dose of ACEI; <sup>†</sup>200 mg TDD; <sup>‡</sup>400 mg TDD; <sup>§</sup>20 mg TDD. McMurray et al. Eur J Heart Fail. 2013;15:1062–73; McMurray et al. Eur J Heart Fail. 2014;16:817–25; McMurray, et al. N Engl J Med 2014; ePub ahead of print: DOI: 10.1056/NEJMoa1409077.

Primary endpoint:

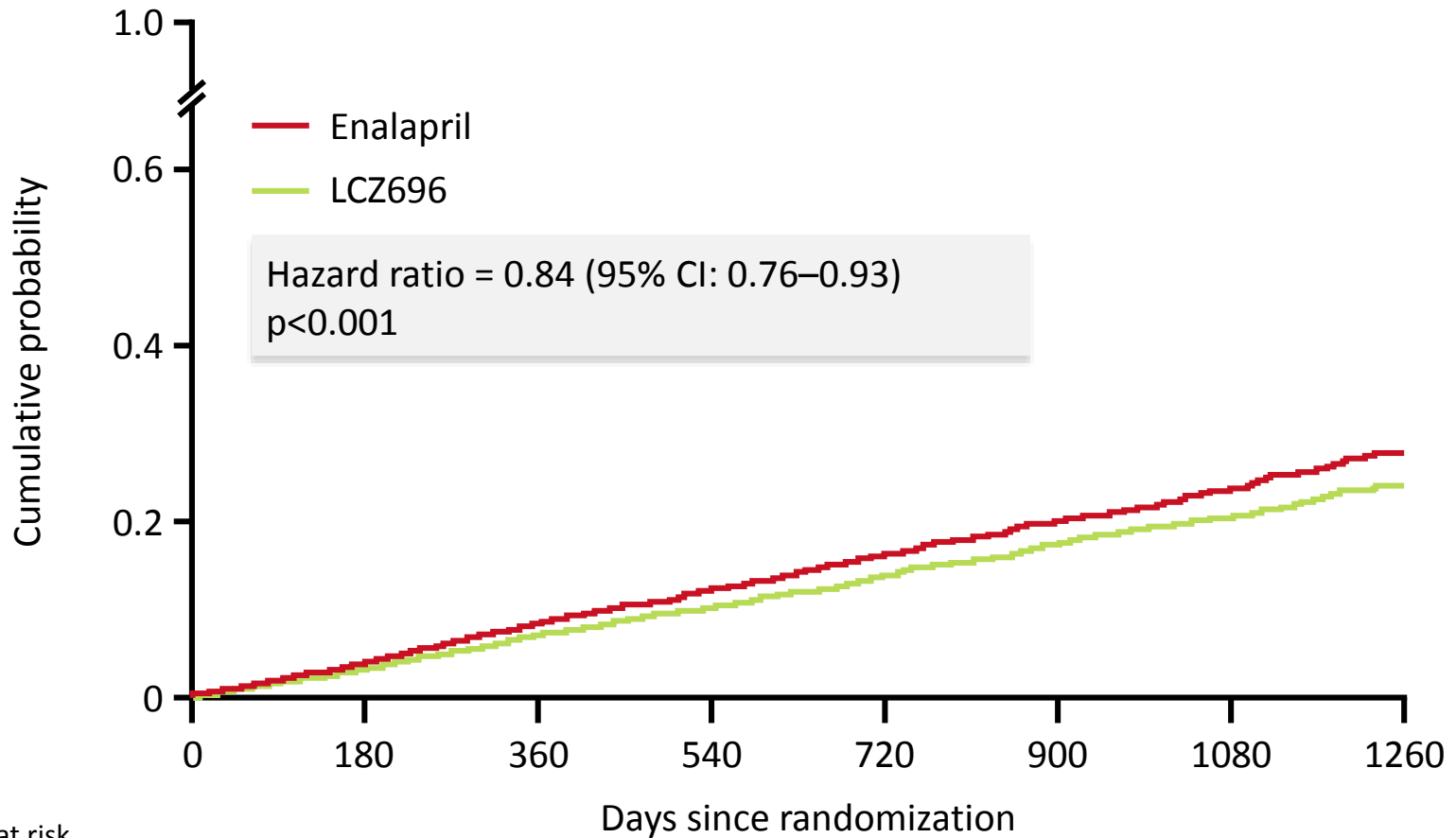
## Death from CV causes or first hospitalization for HF



No at risk

LCZ696	4187	3922	3663	3018	2257	1544	896	249
Enalapril	4212	3883	3579	2922	2123	1488	853	236

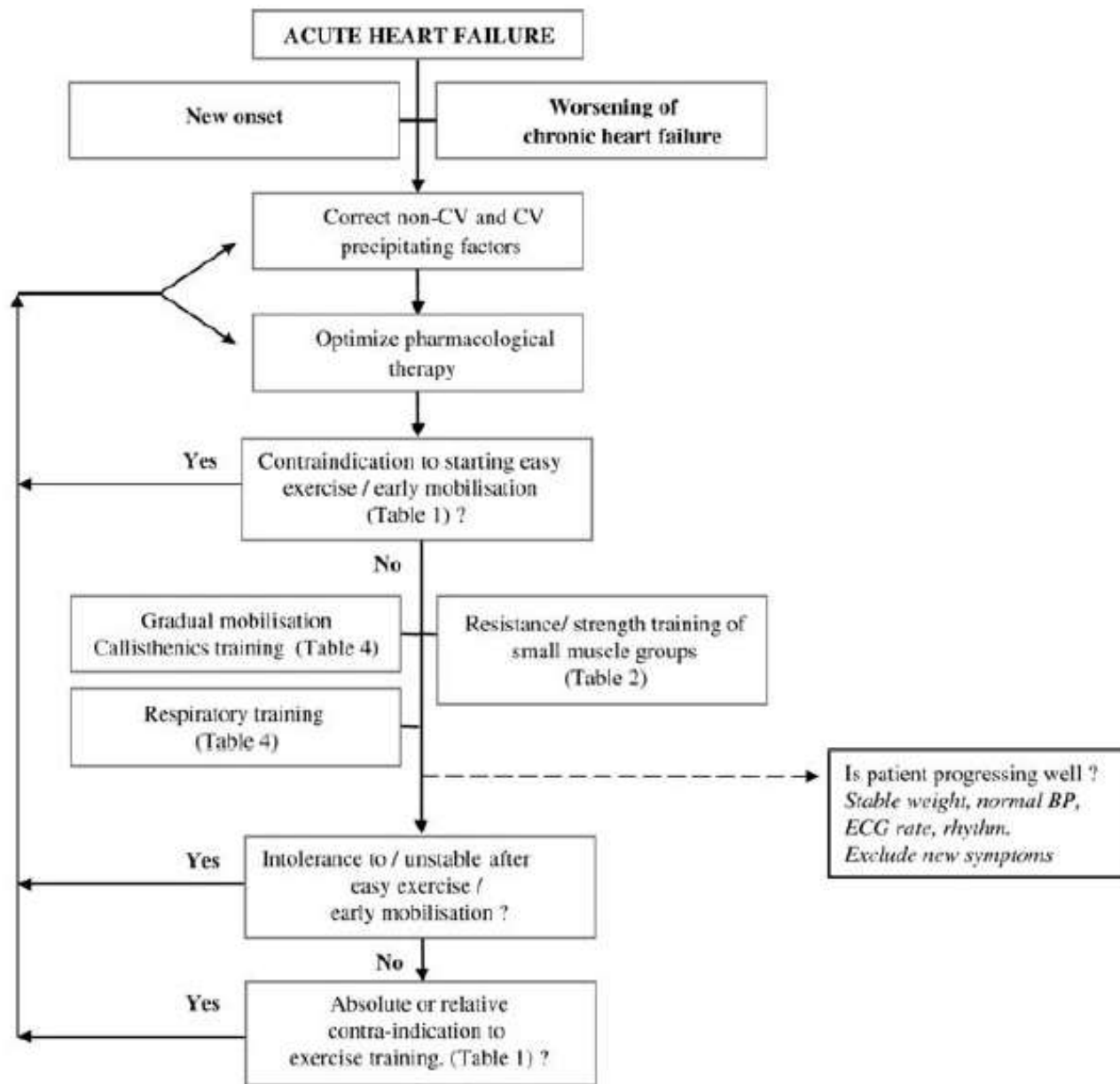
# Death from any cause



No at risk

LCZ696	4187	4056	3891	3282	2478	1716	1005	280
Enalapril	4212	4051	3860	3231	2410	1726	994	279

# Exercise training in heart failure: from theory to practice



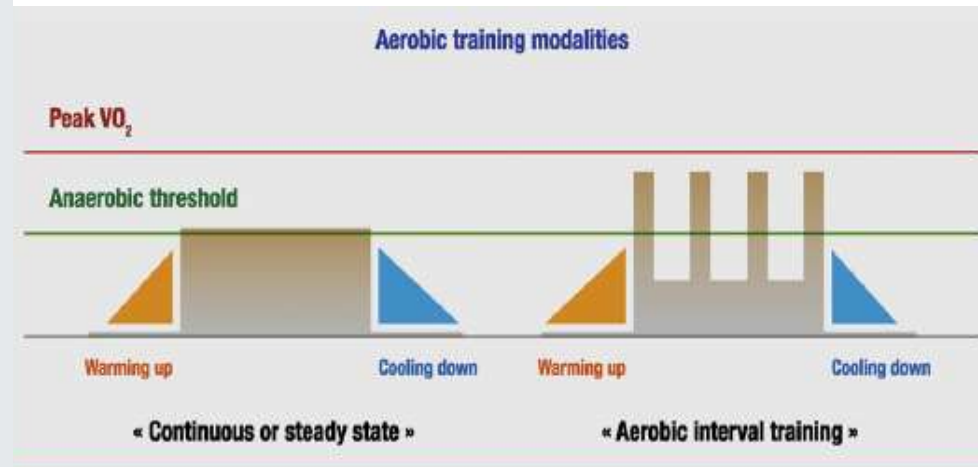
# Αποκατάσταση στην καρδιακή ανεπάρκεια

**Table 3** Exercise training prescription in chronic heart failure according to exercise capacity, age, and activity habit

	Young (<65 years)		Elderly (≥ 65 years)	
	Active	Sedentary	Active	Sedentary
VO <sub>2</sub> peak ≤ 10 mL/kg/min or < 300 m at 6 MWT	CT RT RST LIT	CT RT RST LIT	CT RT RST LIT	CT RT LIT
VO <sub>2</sub> peak > 10 to ≤ 18 mL/kg/min or 300–450 m at 6 MWT	CT RT RST IT	CT RT RST	CT RT RST	CT RT
VO <sub>2</sub> peak > 18 mL/kg/min or > 450 m at 6 MWT	CT RT* RST HIT	CT RT* RST HIT	CT RT* RST HIT	CT RT* RST HIT

VO<sub>2</sub>peak assessed by cardiopulmonary exercise testing is the gold standard measure of exercise capacity, while the 6 min walk testing (6 MWT) is a valid alternative if cardiopulmonary exercise testing is not accessible.

CT, continuous endurance training; LIT/HIT/IT, low/high-intensity interval endurance training; RST, resistance/strength; RT, respiratory training (\*, in case of respiratory muscle weakness); 6 MWT, 6 min walk test; VO<sub>2</sub>peak, peak oxygen consumption; active vs. sedentary: habit is according to daily life attitude, working activity, and free time activity.



Προγράμματα διαλλειμματικής άσκησης φαίνεται να βελτιώνουν περισσότερο την ενδοθηλιακή λειτουργία, την καρδιοαναπνευστική ικανότητα άσκησης, την διαστολική πλήρωση της αριστερής κοιλίας