

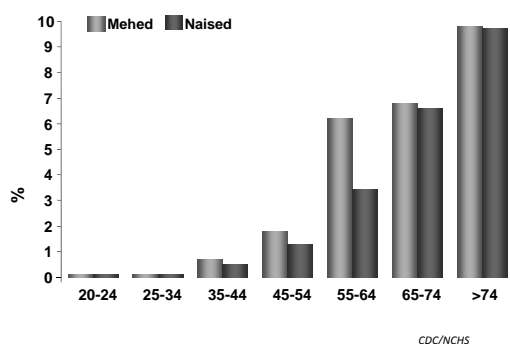
Väga eakas patsient ja kardiaalne ravi

Tiia Jasjukevitš
Ida-Tallinna Keskhaigla sisearst
November 2012



Kas patsient võib-olla liiga vana, et mitte saada ravijuhistega ette nähtud kardiaalset ravi?

Südamepuudulikkuse esinemissagedus vanuse ja soo järgi



Südamepuudulikkuse (SP) epidemioloogia

- SP > 2 – 3 % kõikjal; 10 – 20 % > 70-aastastest
- Euroopa Kardioloogide Seltsi liikmesmaades: > 15 miljoni patsiendi, nende arv tõuseb.
- Esmane põhjus hospitaliseerimiseks.
- Kaasuvana 10%-l hospitaliseeritud pt-dest.
- 40% hospitaliseeritud patsientidest, kellel on SP, on 1 aasta järel surnud või vajavad aasta jooksul uuesti hospitaliseerimist.

McMurray JJ, et al. Eur Heart J. 2012; 33 (14) : 1787 – 1847
Dickstein K, et al. Eur Heart J. 2006; 29 : 2388 - 2442

Eakaid südamepuudulikkusega patsiente iseloomustab:

- Vanusega seotud struktuuralsed ja funktsionaalsed muutused
- Suurenenud sümpaatiline aktiivsus (RR tõus)
- Alanenud maksimaalne südame löögisagedus
- Posturaalne hüpotensioon vaskulaarse jäikuse ja langenud baroreflekside kiiruse tõttu (kukkumise oht)

Südamepuudulikkus ja eakad ...

- Sagedaseim etioloogiline faktor – hüpertensioon
- Rohkem N > M
- Rohkem diastoolset SP-t
- Kaasuvad haigused on väga sagedased, eriti renaalne düsfunktsioon, aneemia, KOK, kognitiivne puudulikkus, ärevus ja depressioon.

> 80-aastased patsiendid Euro HF Survey II

- Diureetikumid - 93%
- AKE ja ARB - 76%
- **Kõrge doos AKE või ARB – 30%**
- Beeta-blokaatorid – 53%
- **Kõrge doos b-blokaatorit – 12%**
- AKE või ARB + b-blokaator – 42%
- Spironolaktoon/eplerenoon – 38%

Komajda et al. EHJ 2009

> 80-aastased patsiendid Euro HF Survey II

Kokkuvõte

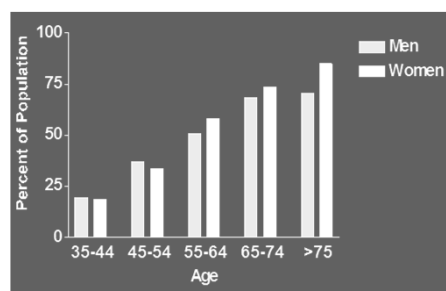
- AKE-de ja ARB-de kasutamine ka > 80-a. oli seotud parema 1 aasta elulemusega.
- Beeta-blokaatorite kasutamine ei parandanud 1 aasta elulemust.
 - suur protsent pt-e, kellel säilinud EF-ga SP
 - patsientide arv, kes beeta-blokaatoreid kasutasid, oli kokkuvõttes väike

Komajda et al. EHJ 2009; 30 : 478 - 86

Kuidas ravida eakaid (> 80 a.) südamepuudulikkusega patsiente?

- On vähe uuringuid, kuhu on kaasatud ka > 70-aastaseid patsiente.
- Palju küsimusi – kas samad ravimi eesmärk doosid? Kas eakad taluvad ravimeid sama hästi? Millised on koostoimed kaasuvate haiguste raviks kasutatud ravimitega? Jne.
- Eakaid ravivad harvem SP spetsialistid, neil tehakse vähem uuringuid (EHHO – 30%), samas on neil rohkem sümptome, vajavad sageli haiglaravi.

Hüpertensiooni esinemise seos vanuse ja sooga



NHANES III; 1999-2002; CDC NCHS Data

RR ja eakad patsiendid

- Antihüpertensiivse raviga väheneb insuldi ja kroonilise südamepuudulikkuse tekkerisk 35%, MI tekkerisk 20%.
- < 60 a. naistel on RR ohjatud ~ 40%-l, > 60 a. vaid 28%.
- K/v riski tõstab süstoolse RR tõus ja diastoolse RR langus ning pulsirõhu suurenemine.
- Eakatel patsientidel on rohkem resistentset hüpertensiooni.

Hüpertensiooni uuringud vanuritel (vs. platseebo)

Uuring	Ravimid	Insuldid	Isheemiatõbi	Suremus
SHEP (n=4736)	Kloortalidoon atenolool	- 36 %	- 27%	- 13% (n.s.)
STOP (n=1627)	HCTZ Atenolool, metoprolool v.pindolool	- 47%	- 13% (n.s.)	- 43%
MRC II (n= 4396)	HCTZ atenolool	- 25%	- 19% (n.s.)	- 3% (n.s.)
Syst-Eur (n=4695)	Nitrendipiin Enalapriil HCTZ	- 42%	- 30 (n.s.)	- 22 (n.s.)
Syst -China (n=2394)	Nitrendipiin Kaptopriil HCTZ	- 38%	+ 6 (n.s.)	- 39%

HYVET: HYPertension in the Very Elderly Trial - RESULTS -

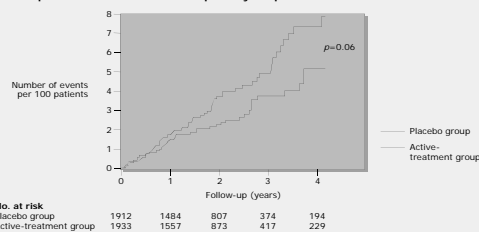
Primary and secondary outcomes				
	Placebo (n=1912) (n)	Indapamide (n=1933) (n)	Unadjusted hazard ratio (95% CI)	p value
Primary endpoint				
Fatal or non-fatal stroke	69	51	0.70 (0.49–0.101)	0.06
Secondary endpoints				
Death from any cause	235	196	0.79 (0.65–0.95)	0.02
Death from stroke	42	27	0.61 (0.38–0.99)	0.046
Any heart failure	57	22	0.36 (0.22–0.58)	<0.001
Any cardiovascular event	193	138	0.79 (0.69–0.90)	0.0004

Beckett et al. *N Eng J Med* 2008; **358**:1887–1898.

InCirculation.net

HYVET: HYPertension in the Very Elderly Trial - RESULTS continued -

Kaplan-Meier estimates for the primary endpoint of fatal or non-fatal stroke



Beckett et al. *N Eng J Med* 2008; **358**:1887–1898.

InCirculation.net

HYVET – The Hypertension in the Very Elderly Trial Kokkuvõte

- Kõik insuldid – 30%, fataalsed insuldid – 39%
- Kogusuremus – 21%
- SP – 64%
- **NNT (2 aastat) – insuldil 94 ja suremusel 40**
- SAE – 448 platseebo rühmas ja 358 aktiivravi rühmas
- Ravi eesmärk oli 150/80 mmHg.

2007 ESH – ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension

- *Journal of Hypertension* 2007; 25: 1751-1762
“Elderly” mentioned 12 times

Prof. Sverre E.Kjeldsen – Past-President of ESH

- 6. Vererõhu mõõtmine.
Mõõta RR 1 ja 5 minutit pärast patsiendi püsti tõusmist **eakatel** ja diabeediga patsientidel ja kui esineb sageli posturaalset hüpotensiooni.
- 7. Ambulatoorse vererõhu monitooring.
24-tunni ambulatoorne RR monitooring on näidustatud, kui esinevad hüpotensiooni episoodid, eriti eakatel ja diabeediga patsientidel.

Antihüpertensiivne ravi eakatel Kokkuvõte

- Antihüpertensiivse ravi eesmärkväärtused on samad, mis noorematel, s.o. < 140/90 mmHg. Paljudel eakatel on selle eesmärgi saavutamiseks vajalik kombineeritud ravi ja süstoolse rõhu langetamine alla 140 mmHg võib-olla raskendatud.
- Ravimite valik peab lähtuma riskifaktoritest, sihtorgani kahjustusest ja kaasvatest haigustest, mida eakatel on palju.
- Posturaalse hüpertensiooni esinemise tõttu peab eakatel alati mõõtma vererõhku ka püsti asendis.
- > 80-aastaste antihüpertensiivse ravi kasust ei ole meil veel lõplikke teadmisi, kuid meil pole ka mingit põhjust hästi talutavat ravi nii eakatel lõpetada.

J Hypertens 2007; 25:1105-1187, *Eur Heart J* 2007; 28: 1462 – 1536,
Blood Press 2007; 16: 135 - 232

2013 ja uued ravijuhised ?

- HYVET - eakate patsientide ravi eesmärgini 150/80mmHg? Kas kombinatsioon AKE + diureetikum või mõni muu ravim/ravimite kombinatsioon?
- AKE + ARB ONTARGET'i valguses?
- Ravi eesmärgid diabeediga hüpertoonikutel?
- Maskeeritud hüpertensiooniga patsientide ravi küsimused jne.

Lipiide langetav ravi ja eakad

Ian Graham, Iirimaa

Kui kaua ma üldse elan?

Eeldatav elu pikkus sünnist aastates
CIA World Fact book 2011

- Maailmas keskmiselt – 67
- Monaco – 90
- Jaapan – 82
- Saksamaa – 80
- Venemaa – 70
- Nigeeria – 47
- Svaasimaa – 32

Siit moraal – **saa rikkaks!**

- SCORE ja teised analoogsed kardiovaskulaarse riski hindamise tabelid (skaalad) ülehindavad väga eakate inimeste riski, mis võib viia üleravimiseni.
- Vähe uuringuid eakate inimestega.

Kas statiinid vähendavad üldsuremust?

- 16 suure uuringu analüüs näitas, et absoluutse üldsuremuse langus on **0 – 3,3 %** (4 S)
- Üldsuremuse langus ainukeses eakate uuringus PROSPER (PROspective Study of Pravastatin in the Elderly at Risk; statiin vs. platseebo) oli üldsuremuse langus **0,2%**. Kombineeritud lõpptulemuse osas oli relatiivse riski langus (RRR) 19% ja absoluutse riski langus 2,1% (ARR).

Lipiidelangetav ravi eakatel. Kokkuvõte

1. Vanus 65 – 80 - ravi nagu kõiki teisi.
2. Vanus 80 – 90 – fookus üldriskile ja elustiilile. Statiinid on näidustatud väga kõrge riskiga patsientidele.
3. Vanus üle 90 – kiida oma patsienti nii pika elatud elu eest ja osta talle üks drink!