

SCIENCE MAGAZINE
Rivista Scientifica Aziendale
Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli
Reggio Calabria

Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” Reggio Calabria

U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D’URGENZA
DIRETTORE F.F. DOTT. FRANCESCO MOSCHELLA

F. Moschella-F.Caccamo-M.R.Giofrè-G.Lavilla-M.G.Pensabene

IL RUOLO DELL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA NELLA
GESTIONE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

Dott. Francesco Moschella Via S. Caterina Dir. I n. 14 Reggio Calabria. email:f.moschella@alice.it

Dott. Filippo Caccamo

Dott. Maria Rosa Giofrè

Dott. Giuseppe Lavilla

Dott. Maria Grazia Pensabene

Parole chiave: Osservazione Breve Intensiva,scompenso cardiaco.

Key words: Short Intensive Observation , heart failure

Riassunto: Gli autori analizzano il ruolo dell' Osservazione Breve Intensiva nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco.

Summary: The authors analyze the role of ' Short Intensive Observation in the management of patients with heart failure

Introduzione

Lo scompenso cardiaco acuto colpisce milioni di persone in tutto il mondo e negli Stati Uniti comporta una riammissione ospedaliera del 29,6% e un tasso di mortalità a breve termine dell'8,6%. I registri sull'insufficienza cardiaca acuta mostrano che i pazienti affetti da questa patologia hanno solitamente un'età maggiore di 65 anni, multiple comorbilità e scarsa aderenza alla terapia farmacologica. Con una popolazione che si stima possa divenire, nei prossimi due decenni, il doppio per il crescente numero di individui anziani, una gestione e un trattamento efficace dello scompenso cardiaco acuto già nel Dipartimento d'Emergenza, dove il paziente sempre si riferisce in caso di comparsa dei sintomi, è indispensabile per migliorare la prognosi di questi pazienti e ridurre la crescita dei costi dell'assistenza sanitaria.

Una risorsa per i sanitari che operano nei DEA, nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco classe NYHA I e II stabili è rappresentata dalle U.O. di Osservazione Breve Intensiva, dove tali pazienti possono essere osservati e trattati in tempi brevi, evitando il ricovero ordinario nei reparti specialistici, con notevole diminuzione dei costi relativi all'assistenza sanitaria, costituendo lo scompenso cardiaco, una delle patologie croniche a più alto impatto sulla sopravvivenza, sulla qualità e sulla durata di vita dei pazienti e sull'assorbimento di risorse.

Materiali e metodi

Nel periodo 1 gennaio 2015- 30 giugno 2015, presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria sono stati visitati 33775 pazienti e di questi 1619 sono stati osservati presso l'UOS Osservazione Breve Intensiva.

Dei 1619 pazienti posti in OBI, 148 (11%) erano affetti da scompenso cardiaco classi NYHA I e II stabili, si trattava di 95 uomini e 53 donne con un'età compresa tra i 68 e gli 87 anni.

Dei 148 pazienti osservati, 102 (70%) sono stati, al termine dell'osservazione, dimessi direttamente dall'OBI, mentre 46 (30%) sono stati ricoverati presso le U.O. di Cardiologia e Medicina Generale.

La degenza media dei pazienti è stata di 36 ore.

In OBI i pazienti sono stati sottoposti a:

- Elettrocardiogramma
- Rx torace
- Ecocardiogramma
- Esami di laboratorio
- Dosaggio troponina
- Dosaggio BNP
- EGA

Particolare importanza, nei pazienti con scompenso cardiaco, riveste il dosaggio del BNP (peptide natriuretico di tipo B), il quale negli ultimi anni si è dimostrato un'utile strumento diagnostico e terapeutico dello scompenso cardiaco. Esistono diverse evidenze a supporto del suo impiego nei procedimenti diagnostici e di valutazione prognostica dell'insufficienza cardiaca, nonché nel disporre di un'ospedalizzazione o di una dimissione e nell'identificare i pazienti a rischio di eventi clinici.

Il riscontro di livelli normali ha un valore predittivo negativo elevato ed è indicativo di scarsa probabilità di SC quale causa della sintomatologia, il che può rivestire un ruolo estremamente importante, specie in fase di assistenza primaria. Il riscontro di elevati livelli, nonostante terapia ottimale, depone invece per una prognosi sfavorevole.

I peptidi natriuretici possono inoltre rivelarsi utili ai fini della valutazione prognostica prima della dimissione ospedaliera e nel monitoraggio dell'efficacia terapeutica nei pazienti affetti da SC.

La diagnosi di insufficienza cardiaca è ritenuta improbabile quando il BNP è inferiore a 100 pg/ml, in questo caso devono essere indagate cause alternative di dispnea. Se il BNP invece presenta livelli superiori a 400 pg/ml l'insufficienza cardiaca deve essere considerata quale diagnosi possibile. Per i pazienti con livelli ematici di BNP compresi tra 100 e 400 pg/ml (zona grigia) è importante valutare sia l'insufficienza cardiaca che altre cause di dispnea insieme al giudizio clinico.

Tutti i pazienti osservati e dimessi, presentavano valori di BNP all'ingresso superiori a 400 pg/ml e in diminuzione dopo l'inizio del trattamento, mentre quelli ricoverati nei reparti specialistici dell'Azienda Ospedaliera valori notevolmente superiori e stabili nonostante la terapia.

In tutti i pazienti è stato indagata la causa che ha condotto all'accesso in Pronto Soccorso, ottenendo i seguenti risultati:

Dispnea (73%)

Aritmie (10%)

IRC (5%)

Scarso controllo dei valori pressori (7%)

Febbre (5%)

Nell'ambito delle comorbidità si segnalano : l'ipertensione arteriosa (63%),il diabete mellito (21%),l'IRC (10%),le aritmie (6%).

In base alle evidenze cliniche i pazienti in Pronto Soccorso sono stati sottoposti, nella maggioranza dei casi, a terapia con diuretici dell'ansa, ossigeno in maschera, digitale.

Durante l'osservazione sono stati sottoposti, in base alle evidenze cliniche, a terapia con: diuretici dell'ansa, ACE inibitori/sartani, antialdosteronici e digitale.

Conclusioni

Lo scompenso cardiaco è fortemente legato all'età e al genere. Si tratta di una condizione complessivamente rara in età giovanile ed invece molto frequente nell'età anziana. Nei maschi presenta una frequenza circa doppia rispetto alle femmine.

Oltre ad essere una popolazione molto anziana tali pazienti presentano comorbidità ed eventi precipitanti multipli.

Il percorso diagnostico, come già detto precedentemente, si avvale di anamnesi, esame clinico, esami ematici e strumentali quali ECG, Rx torace ed ecocardiogramma.

Tra gli esami laboratoristici il BNP rappresenta un indice affidabile nella differenziazione tra le dispnee cardiogene da quelle da pneumopatia.

Un netto incremento del BNP è un elemento a favore dell'origine cardiogena della dispnea. In caso di incremento moderato è necessario integrare il risultato del test con informazioni desumibili dal quadro anamnestico e clinico.

Infatti il BNP può elevarsi anche nelle patologie edematose che comportino un aumento della pressione atriale e ventricolare quali insufficienza renale, cirrosi epatica con ascite ed in presenza di angina instabile ed ipertensione polmonare.

Il BNP possiede un alto valore predittivo negativo soprattutto per quanto riguarda lo scompenso cardiaco (basso rischio di falsi negativi). Ciò significa che se i suoi valori sono normali è possibile escludere con elevato grado di probabilità la presenza di disfunzione ventricolare.

I valori di BNP sono correlati anche alla gravità dello scompenso e della prognosi; ciò significa che tanto maggiore è il valore di BNP tanto maggiore è la gravità della malattia e la misurazione dei livelli di BNP rappresenta un mezzo potenzialmente utile non solo per la diagnosi ma anche per monitorare la risposta al trattamento.

Come definito dalle linee guida per lo scompenso cardiaco (ESC), l'ecocardiografia è la metodica che singolarmente risulta più utile in questa condizione. Il principale ruolo riconosciuto è la valutazione diagnostica e prognostica dei pazienti con scompenso cardiaco.

Infatti, mediante l'ecocardiografia è possibile non solo stabilire l'etiologia dello scompenso, ma anche l'entità della disfunzione sistolica e diastolica, la coesistenza di altre patologie cardiache, di disfunzioni valvolari, come anche ottenere in modo incruento alcuni parametri di tipo emodinamico (in particolare le pressioni polmonari).

L'Osservazione Breve Intensiva è riservata a quei pazienti con scompenso cardiaco noto, classi I e II NYHA, che rispondono bene alla terapia instaurata in Pronto Soccorso e che richiedono per una stabilizzazione completa che ne consenta la dimissione dopo alcune ore di trattamento (es. infusione

protratta di diuretici e/o inotropi con monitoraggio elettrocardiografico) ma per i quali non si ipotizza un beneficio aggiuntivo delle condizioni cliniche con un ricovero ordinario.

Per tali pazienti che sono dimissibili entro 24/36 ore dall'arrivo in Pronto Soccorso, verrà programmato un follow-up presso l'ambulatorio cardiologico e il loro trattamento presso le U.O. di Osservazione Breve Intensiva, comporta un notevole risparmio per il Servizio Sanitario .

Bibliografia

-Ho KK, Pinsky JL, Kannel WB, Levy D. The epidemiology of heart failure: the Framingham Study. (abstr) *J Am Coll Cardiol*. 1993;22(Suppl):6A–13A

-Cubillos-Garzon L, Durante E, García R, et Al. Experiencia en el manejo clinico de la insuficiencia cardiaca en la fundacion cardiovascular del Oriente Colombiano *Rev.Col.Cardiol*.1999;9:312

-Senni M, Gavazzi A. – How patients with heart failure are managed in Italy. *Eur J Heart Fail* 2001; 3: 257–260

-Bellotti P, Badano LP, Acquarone N, et al, for the OSCUR Investigators. Specialty-related differences in the epidemiology, clinical profile, management and outcome of patients hospitalized for heart failure: the OSCUR study. *Outcome dello Scompensamento Cardiaco in Relazione all'Utilizzo delle Risorse*. *Eur Heart J* 2001; 22: 596-604

-Januzzi JL, Troughton R. Are serial BNP measurements useful in heart failure management? Serial natriuretic peptide measurements are useful in heart failure management . *Circulation*. 2013 Jan 29;127(4):500-7;

-Mueller C, Laule-Kilian K, Scholer A, Frana B, Rodriguez D, Schindler C, Marsch S, Perruchoud AP. Use of B-type natriuretic peptide for the management of women with dyspnea. *Am J Cardiol* 2004; 94: 1510-4.

-Jourdain P, Jondeau G, Funck F, Gueffet P, Le Helloco A, Donal E, Aupetit JF, Aumont MC, Galinier M, Eicher JC, Cohen-Solal A, Juilliere Y. Plasma brain natriuretic peptide-guided therapy to improve outcome in heart failure: the STARS-BNP Multicenter Study. *J Am Coll Cardiol* 2007; 49: 1733-9.