



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti



YENİ KLİNİKA

Möhtəşəm dördlünü hansı ardıcılıqla təyin edək

Şahanə Ələsgərli, MD, FESC

Ürək çatışmazlığı mütəxəssisi (PCHF)

Yeni Klinika

28.06.2024



Bəyan edəcək heç nə yoxdur.....

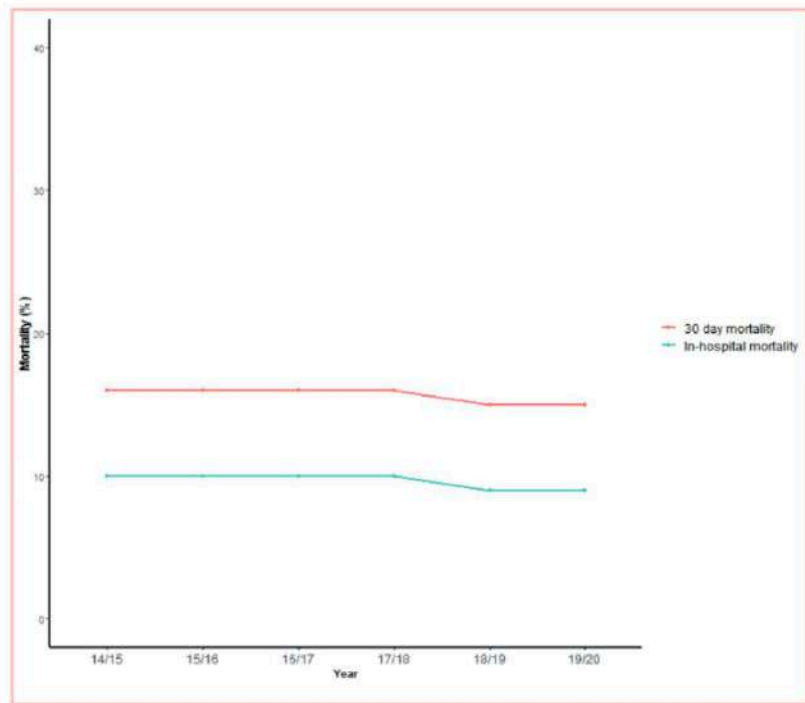


YENİ KLİNİKA

Proqnoz	ADHERE (N 751649)	MEDICARE (79508)
X/E	4.9%	4.4%
30 günlük ölüm	12.2%	11.2%
1 illik ölüm	38.3%	36%
1 illik təkrari yatış	67.9%	65.8%
1 illik KV təkrari yatış	43.4%	42.6%

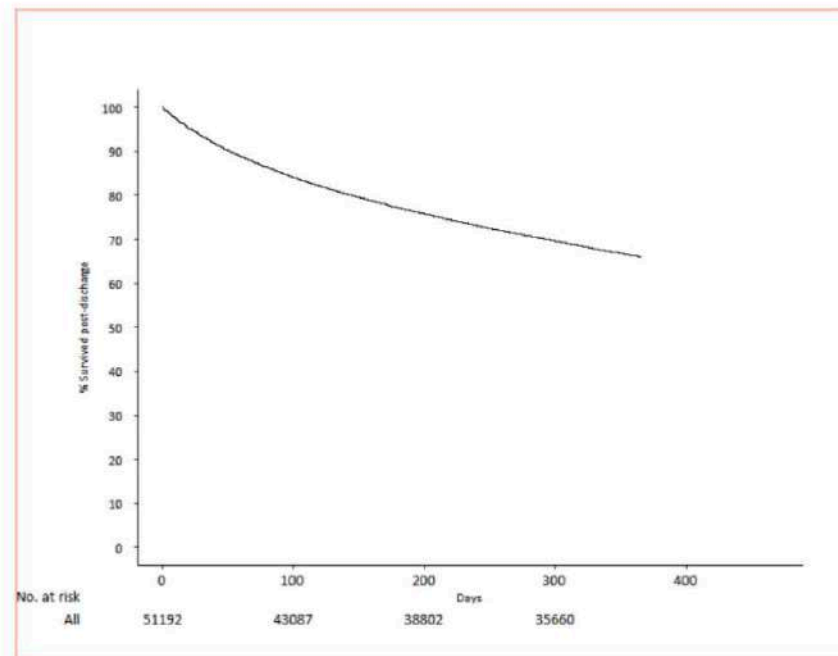
In Hospital

Figure 1.6: Six-year trend of in-hospital mortality and 30-day admission, 2014/15 - 2019/20

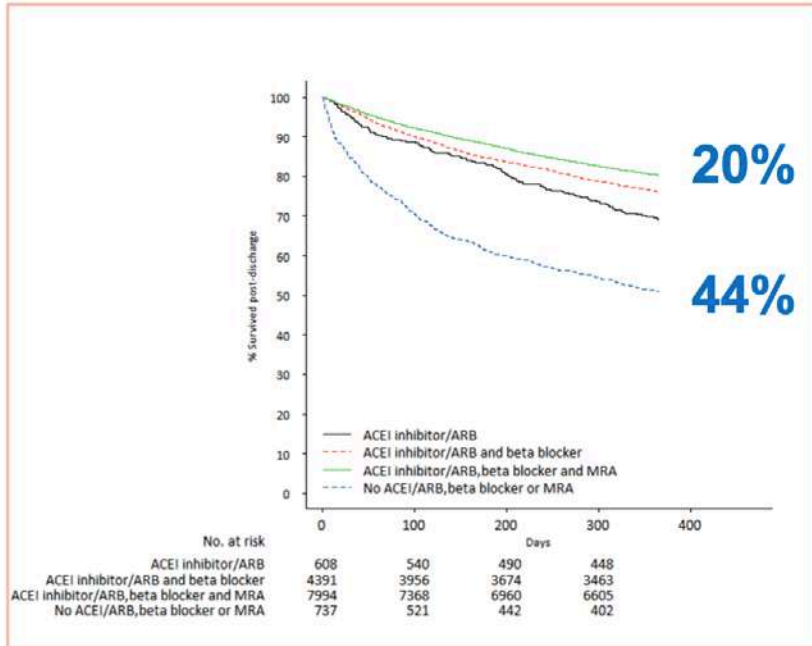


1yr

Figure 1.7: Kaplan-Meier plot of all-cause mortality following discharge from hospital, 2019/20



Associated with better outcomes



Appendix 5 Random effects Cox proportional hazards model for 1-year post discharge mortality 2019/20

1 year N=18,452

	Hazard Ratio	Lower	Upper	p
Age≥75	1.64	1.53	1.76	<0.001
No beta blocker	1.21	1.13	1.31	<0.001
No ACE inhibitor and/or ARB	1.45	1.35	1.54	<0.001
No cardiology follow-up	1.47	1.38	1.56	<0.001
Systolic blood pressure (10 mm Hg decrease)	1.08	1.07	1.10	<0.001
COPD	1.25	1.16	1.34	<0.001
Ischaemic Heart Disease	1.14	1.07	1.20	<0.001
Valve Disease	1.19	1.12	1.26	<0.001
Urea (5mEq/dL increase)	1.08	1.06	1.09	<0.001
Sodium electrolytes (5mEq/dL decrease)	1.17	1.14	1.21	<0.001
Haemoglobin (g/decrease)	1.08	1.07	1.10	<0.001
Creatinine (10 umol/L increase)	1.02	1.01	1.02	<0.001
Potassium ≤3.5 (mEq/L)	1.22	1.11	1.33	<0.001
Potassium 3.5-4.5 (mEq/L)	1			
Potassium 4.5-5.5 (mEq/L)	0.97	0.90	1.04	0.4
Potassium >5.5 (mEq/L)	1.24	0.98	1.57	0.003
Not cardiology in patient	1.36	1.27	1.45	<0.001
Male	1.15	1.08	1.22	<0.001

ÜÇ üçün hospitalizasiyadan sonra tövsiyələr

ÜÇ səbəbindən hospitalizasiya edilmiş pasiyentləri evə yazan zaman durğunluq əlamətlərinin olmamasına diqqət edilməsi və oral müalicənin optimizasiyası tövsiyə edilir

I

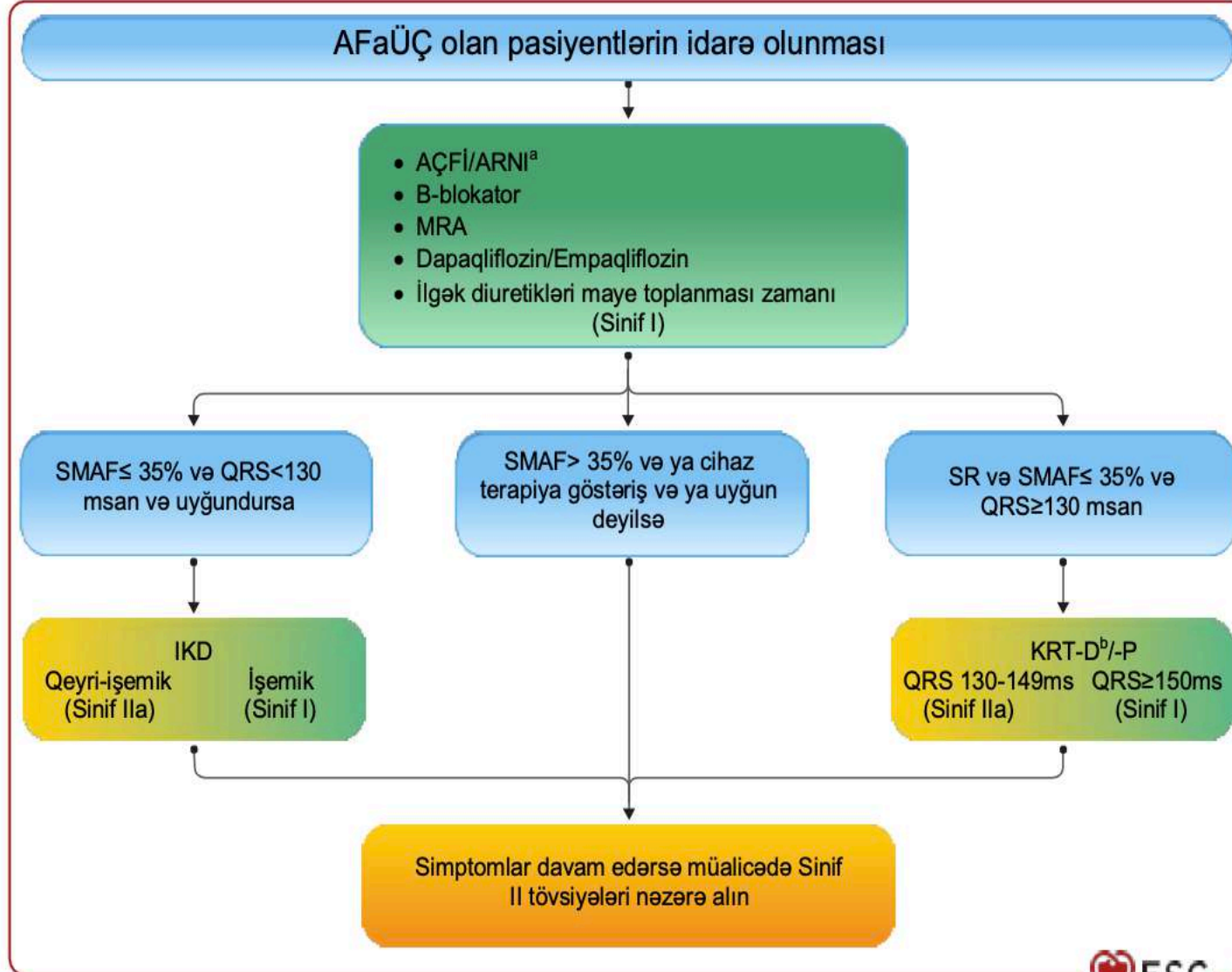
Sübuta dayalı oral müalicənin evə yazılmamışdan əvvəl başlanması tövsiyə edilir

I

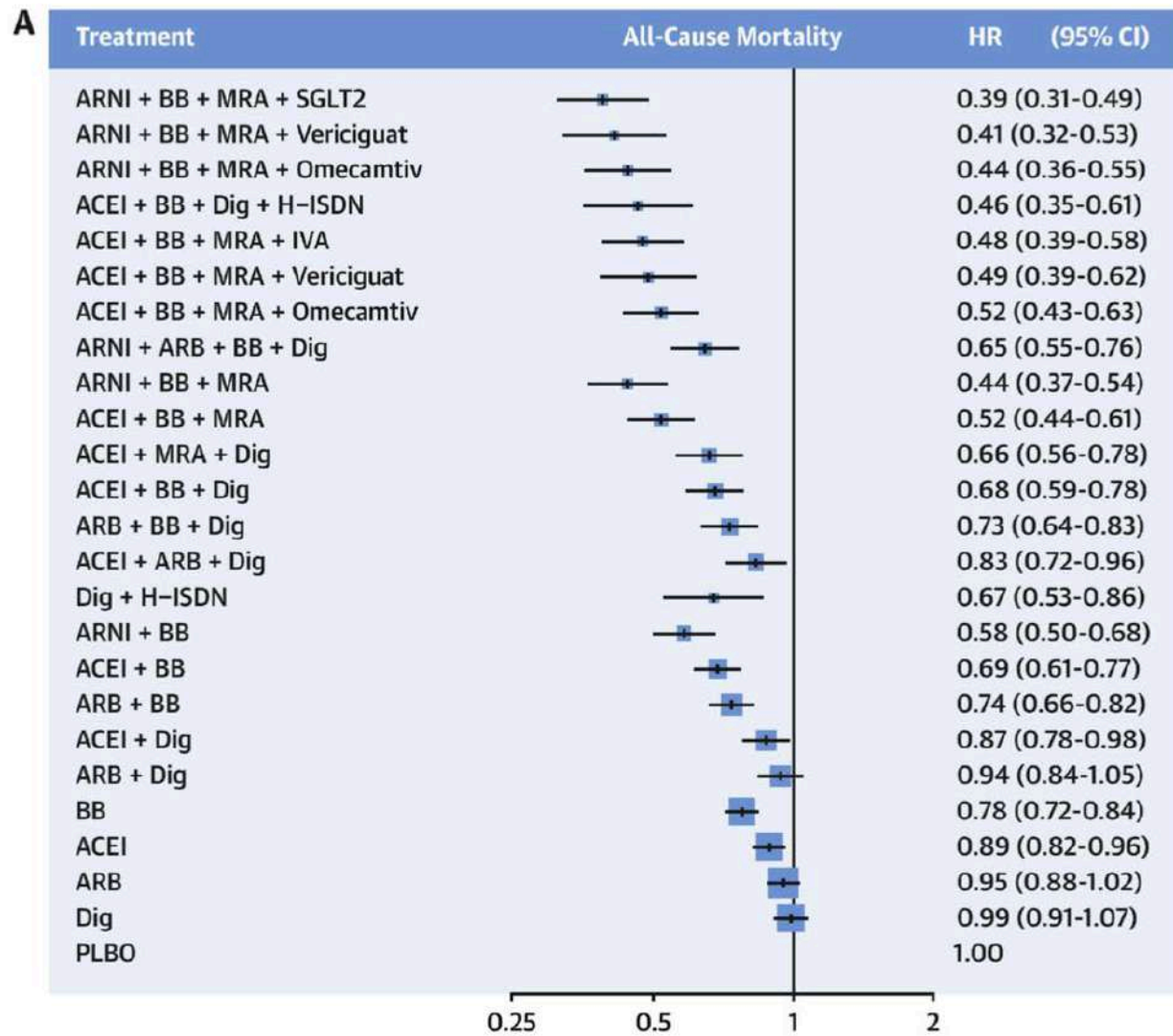
Evə yazıldıqdan 1-2 həftə sonra kontrol müayinədə durğunluq əlamətləri, dərmana tolerantlığın araşdırılması və preparatların başlanması/titrlənməsi tövsiyə edilir

I

Şəkil 2. Azalmış atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı olan pasiyentlər üçün sinif I müalicə göstərişlərinə dair terapevtik alqoritm

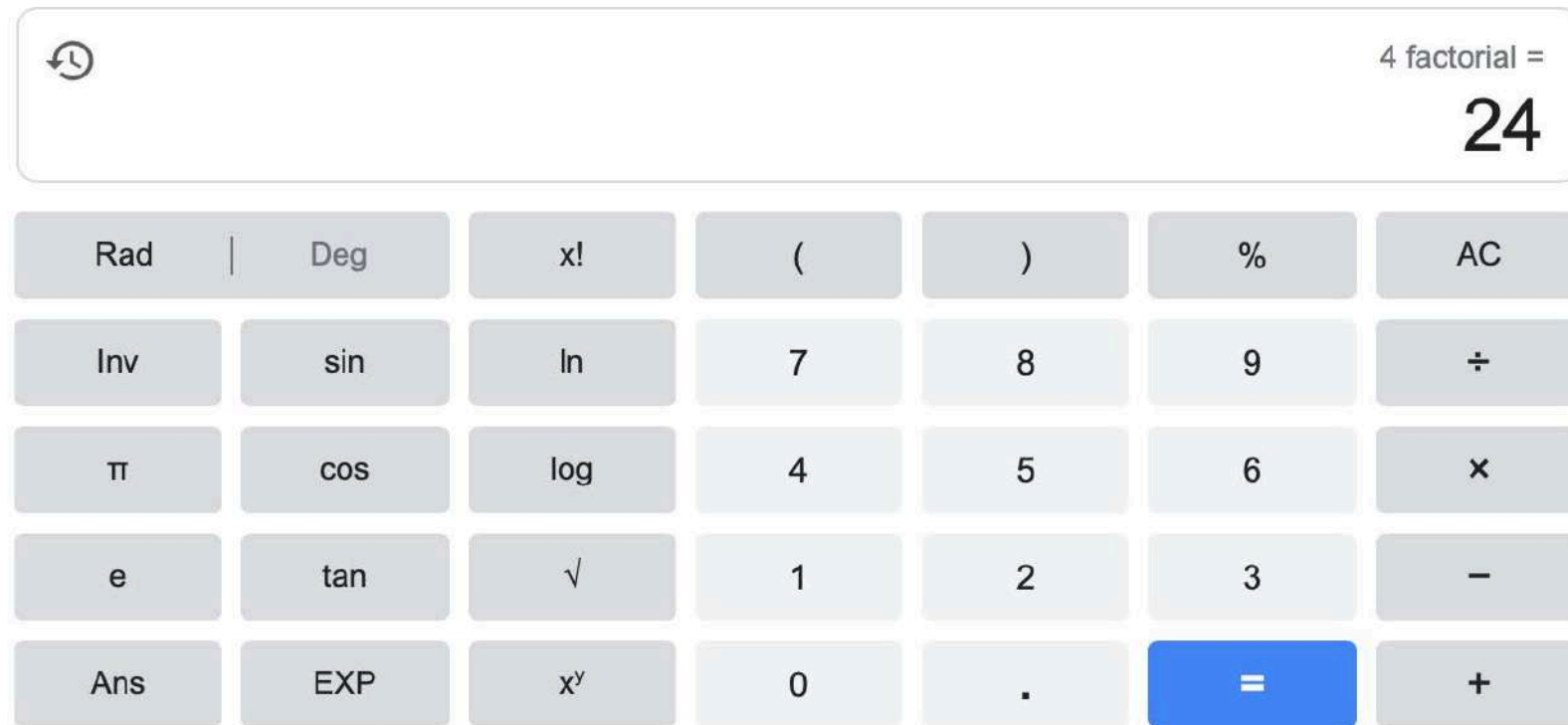


CENTRAL ILLUSTRATION: Relative Risk Reduction of Different Pharmacological Treatment Combinations for Heart Failure



Tromp, J. et al. *J Am Coll Cardiol HF*. 2022;10(2):73-84.

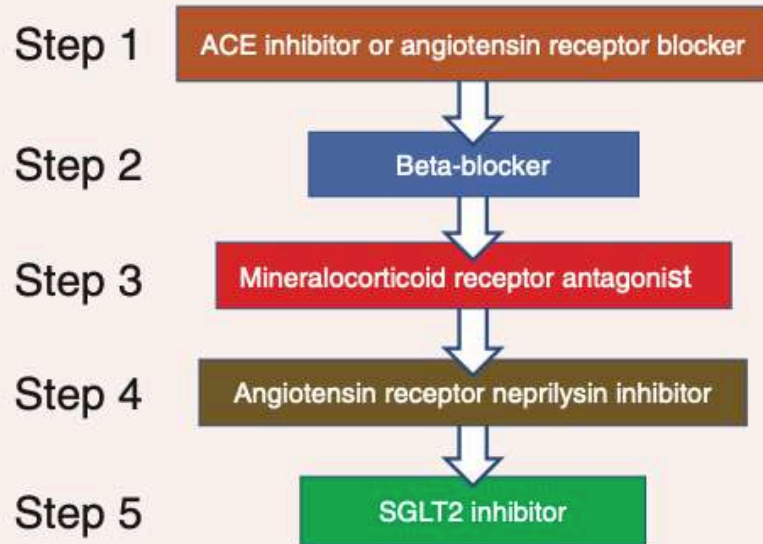
4 preparat, hansı ardıcılıqla!?



A digital calculator interface with a display area at the top showing "4 factorial = 24". The display area includes a circular arrow icon on the left and the text "4 factorial =" on the right. Below the display is a grid of buttons. The buttons are arranged in five rows and seven columns. The first row contains "Rad", "Deg", "x!", "(", ")", "%", and "AC". The second row contains "Inv", "sin", "ln", "7", "8", "9", and "÷". The third row contains "π", "cos", "log", "4", "5", "6", and "×". The fourth row contains "e", "tan", "√", "1", "2", "3", and "-". The fifth row contains "Ans", "EXP", "x^y", "0", ".", "=", and "+". The "=" button is highlighted in blue.

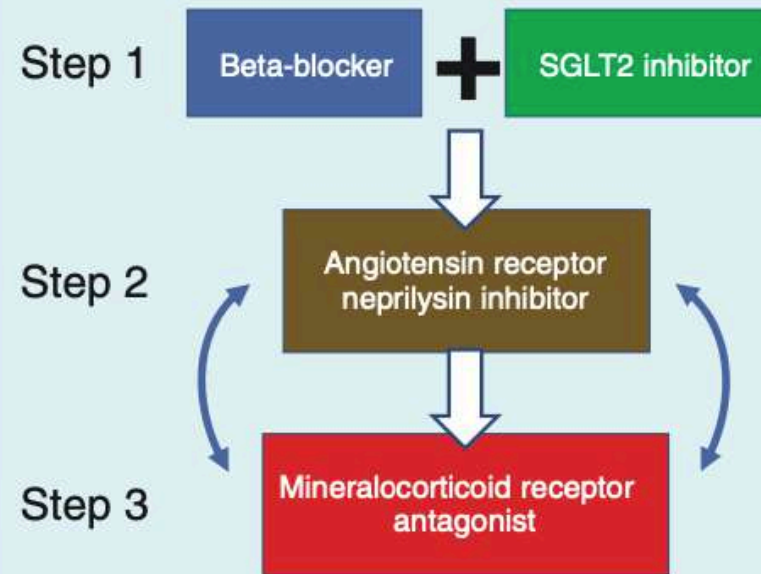
Rad	Deg	x!	()	%	AC
Inv	sin	ln	7	8	9	÷
π	cos	log	4	5	6	×
e	tan	√	1	2	3	-
Ans	EXP	x ^y	0	.	=	+

Conventional Sequencing



*Uptitration to target doses at each step
Typically requires 6 months or more*

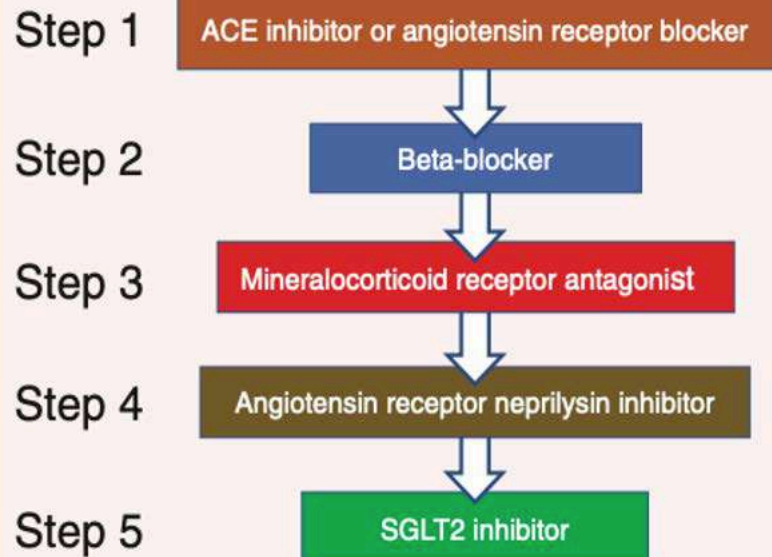
Rapid Sequencing



*All 3 steps achieved within 4 weeks
Uptitration to target doses thereafter*

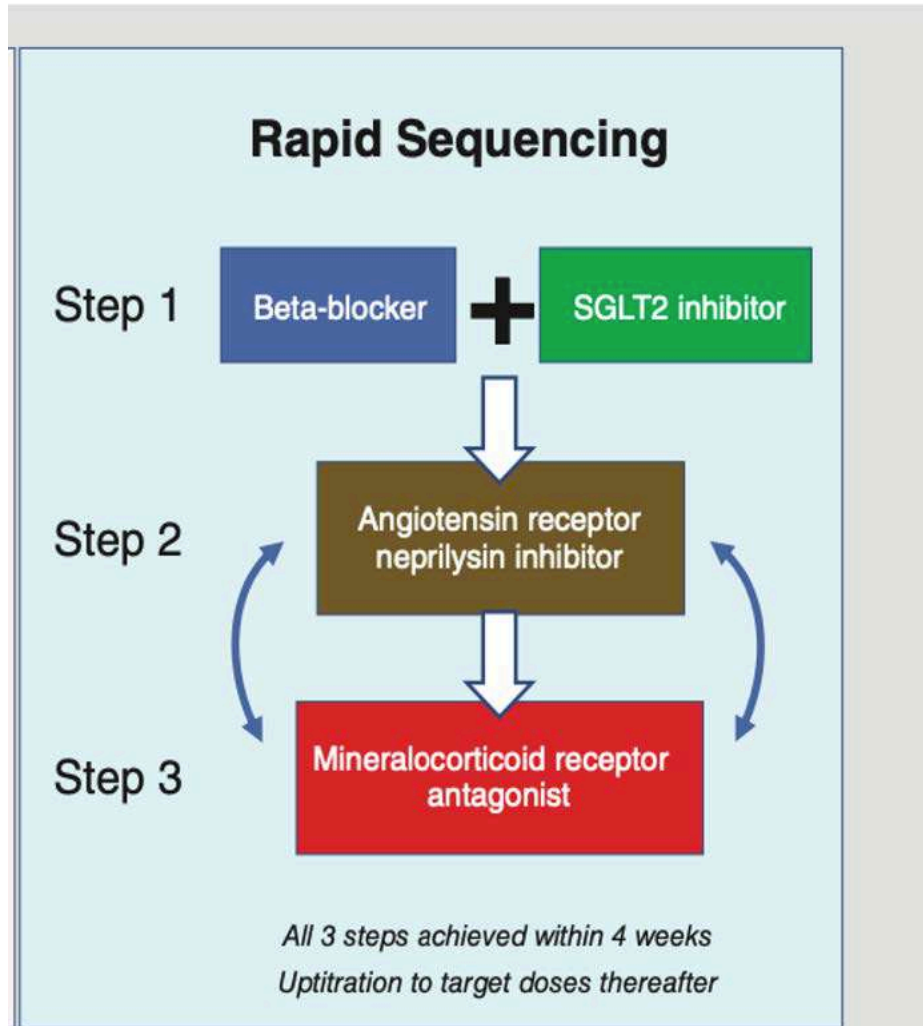


Conventional Sequencing



*Uptitration to target doses at each step
Typically requires 6 months or more*

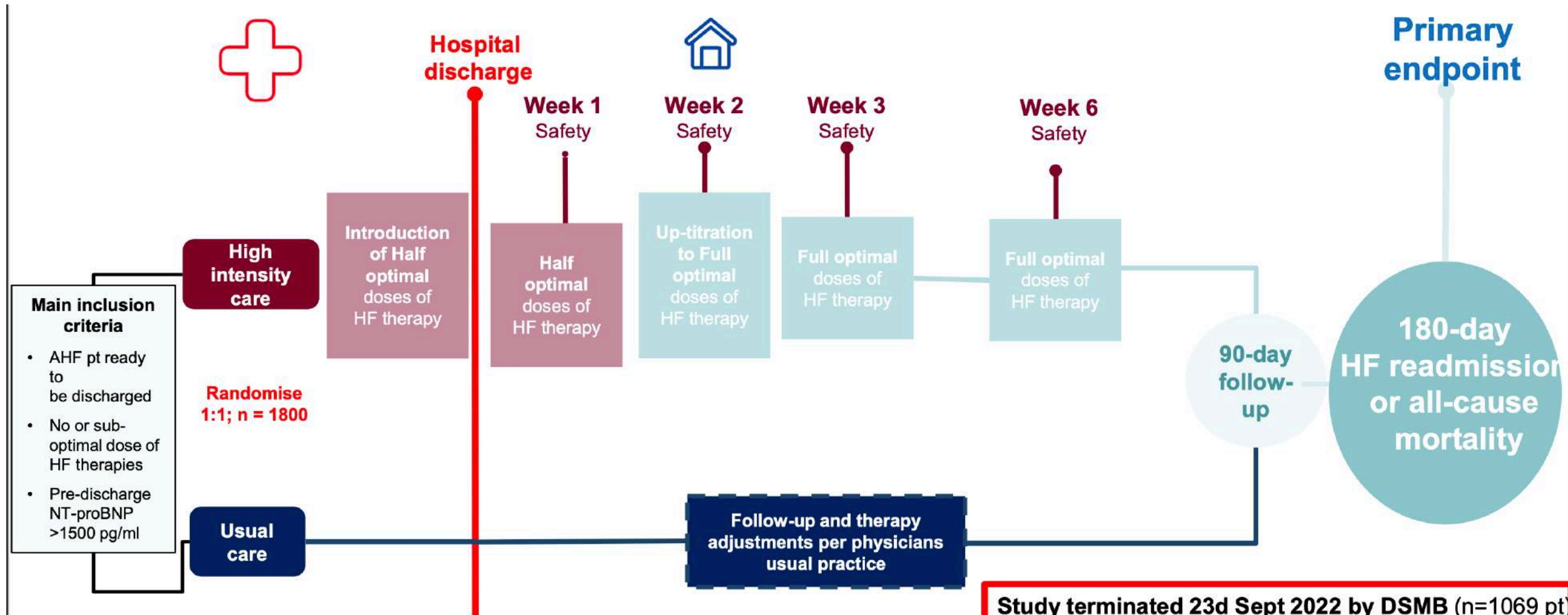
- ✓ Ən-ənəvi yolla təyin olunmuş pasiyentlərin çoxu tədqiqatlarda optimal dozaya çatmamışdı
- ✓ Diqoksin artıq çox istifadə olunmur
- ✓ Preparatların kiçik dozalarda belə effekti bir neçə həftə ərzində ortaya çıxır
- ✓ Bir dərmanın effekti digərinin effektindən asılı deyil, yan təsir deyil
- ✓ Bütün preparatların erkən başlanması həyat qurtarır



- ✓ CIBIS III tədqiqatında BB ilkin başlanması ani ölümləri azaltmışdı
- ✓ Renoprotektiv - SGLT2
- ✓ ARNi-hipotenziya, lakin daha renoprotektiv və daha az hiperkalemiya
- ✓ MRA- XBÇ və hiperkalemiya

STR  **NG-HF**

CONTEMPORARY POST-DISCHARGE MANAGEMENT IN HEART-FAILURE

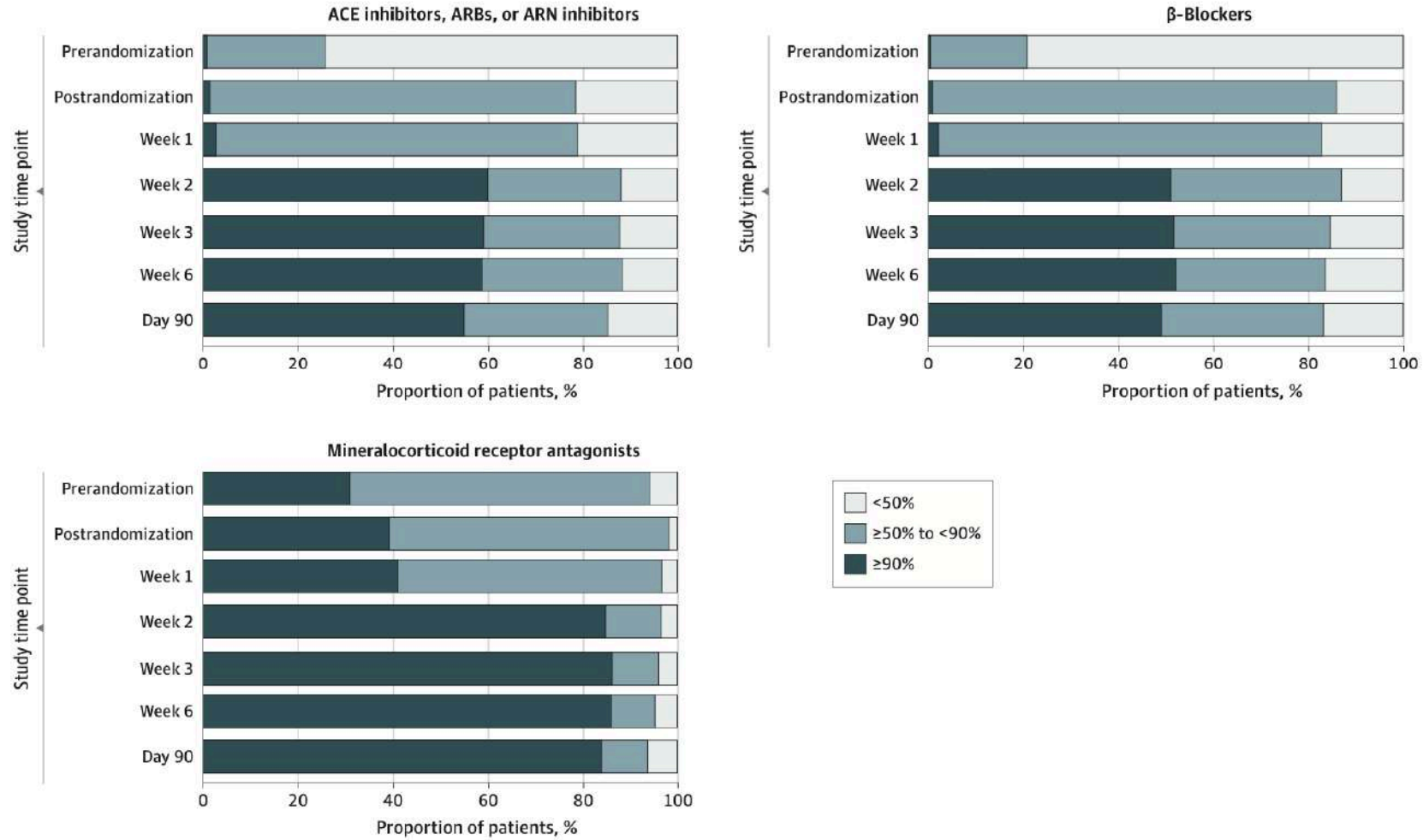


HF therapy: combining ACEi/ARB/ARNi & BB & MRA

Safety = clinical exam & biology (NT-proBNP, K, Creat, hemoglobin)

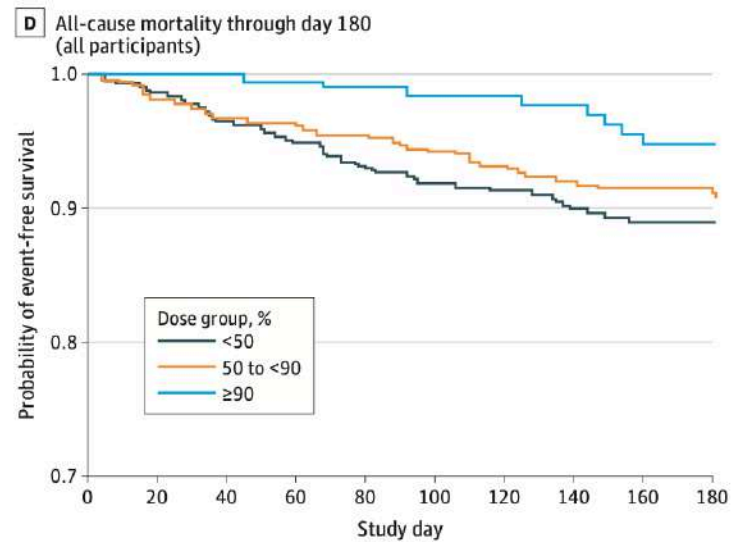
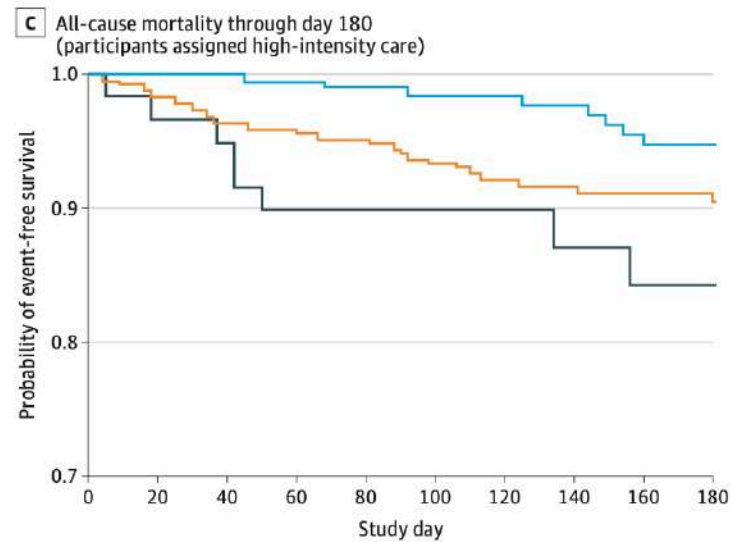
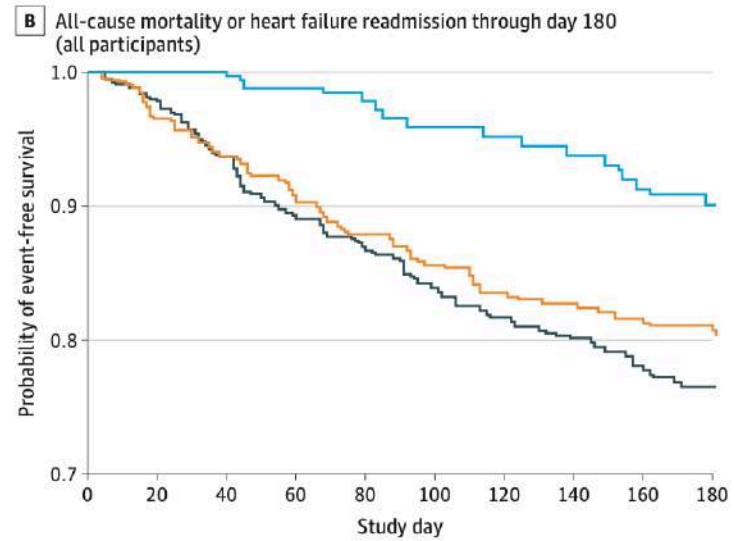
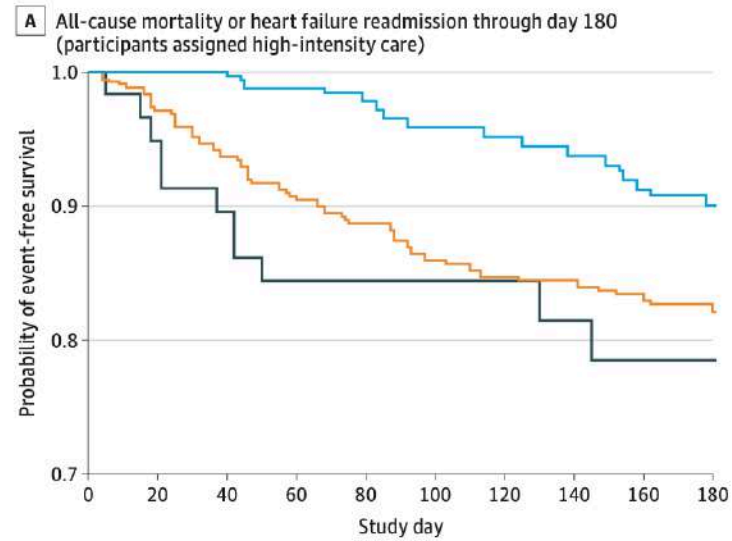
ACEi, angiotensin converting enzyme inhibitors; AHF, acute heart failure; ARB, angiotensin receptor blockers; BB, beta blockers; HF, heart failure; MRA, mineralcorticoid receptor antagonists; NT-proBNP, N-terminal pro B-type natriuretic peptide

Figure 1. Change in Doses of Guideline-Directed Medical Therapy in the High-Intensity Arm by Week to Day 90

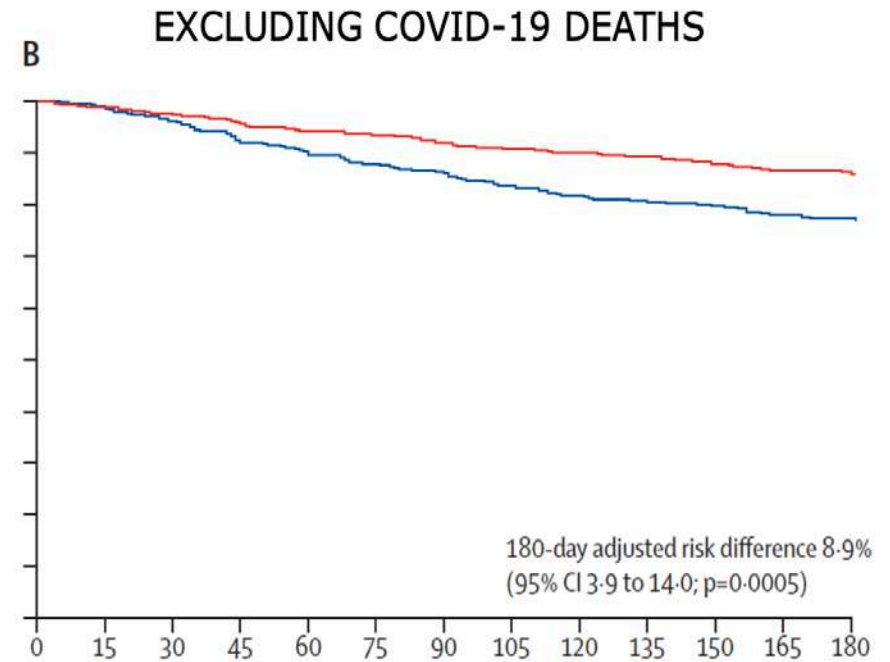
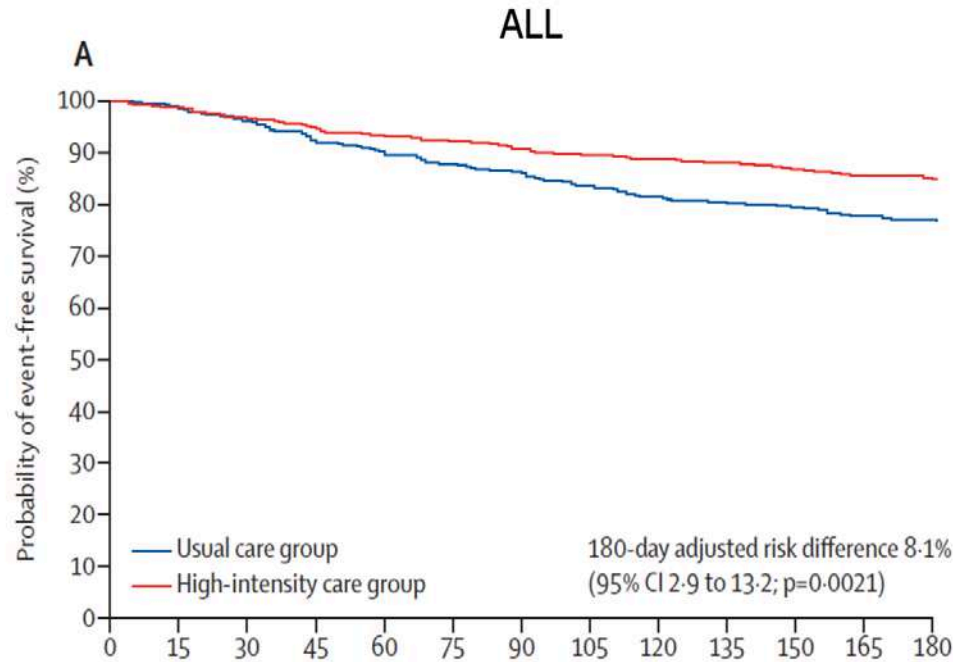


ACE indicates angiotensin-converting enzyme; ARB, angiotensin receptor blocker; ARN, angiotensin receptor-neprilysin inhibitor.

Figure 2. Time-Dependent Kaplan-Meier Curves



PRIMARY ENDPOINT ALL-CAUSE DEATH OR HF READMISSION



Number at risk		0	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	0	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180
Usual care group		502	494	474	454	439	423	410	394	381	373	366	353	329	502	494	474	454	439	423	410	394	381	373	366	353	329
High-intensity care group		506	497	484	466	449	440	430	419	415	408	397	384	345	506	497	484	466	449	440	430	419	415	408	397	384	345

Evə gedərkən...

- ✓ Hospitalizasiya edilmiş pasiyentlərin çoxu artıq ÜÇ preparatlarını qəbul edir (çatışmayanı əlavə et)
- ✓ Dərman qəbul etməyən pasiyentlər üçün klinikaya uyğun qərar ver
- ✓ 1 ay ərzində bütün preparatları başlayıb sonra titrasiya etməyə çalış
- XBÇ və hiperkalemiya olan pasiyentlərdə BB/SGLT2 sonra ARNi/AÇF və ən sonda MRA
- Hipotenziv pasiyentlərdə BB/SGLT2/MRA, sonra ARNi/AÇF
- Bradikardik pasiyentlərdə ARNi/AÇF/SGTL2/MRA
- ✓ Gərəksiz preparatları kəs
- ✓ Mümkün olduqca sürətli ol

