Доц др Марија Половина

Клиника за кардиологију, Универзитетског клиничког центра Србије

Медицински факултет Универзитета у Београду

**Уређаји и мултидисциплинарни приступ**

Савремено лечење срчане инсуфицијенције са ослабљеном ејекционом фракцијом, поред примене лекова, подразумева и примену уређаја, укључујући уградњу имплантабилног кардиовертер дефибрилатора (ICD) и ресинхронизационог пејсмејкера (CRT). Применом ICD-a постиже се снижење ризика од напрасне срчане смрти и укупног морталитета, те је ICD индикован код свих болесника у секундарној превенцији малигних поремећаја срчаног ритма, као и у примарној превенцији код одређених болесника. Ризик од напрасне смрти је релативно виши код особа са исхемијском етиологијом срчане слабости. Стога се код свих болесника са исхемијском срчаном инсуфицијенцијом и ејекционом фракцијом нижом од 35% саветује уградња ICD-a у примарној превенцији. Код болесника са неисхемијском етиологијом, релативни ризик од напрасне смрти је нижи, а разик од некардиоваскуларног морталитета је виши, тако да је саверемени став да се одлука о уградњи ICD-a донесе узимајући у обзир старост болесника, степен узнапредовалости срчане инсуфицијенције и пратеће коморбидитете који утичу на преживљавање. Примена CRT-a код одабраних болесника са срчаном инсуфицијенцијом, сниженом ејекционом фракцијом и значајно проширеним QRS-om, који и поред оптималне медикаментне терапије имају симптоме срчане инсуфицијенције, може у значајној мери да допринесе побољшању симптома и функционалног капацитета. То се остварује повољном утицајем CRT-a на реверзно ремоделовање леве коморе, повећање контрактилне функције и смањење функционалне митралне регургитације, што доприноси снижењу ризика од хоспитализације и морталитета. Реверзно ремоделовање смањује и ризик од малигних аритмија и напрасне смрти.

Имајући у виду да је срчана инсуфицијенција комплексан синдром, који чешће погађа старије особе са вишеструким коморбидитетима, неопходан је мултидисциплинарни приступ лечењу. То подразумева сарадњу специјалиста различитих медицинских грана, као и едукацију и социјалну подршку болесницима и њиховим породицама. Тиме се постиже холистички притуп лечењу и снижава ризик од компликација због коморбидитета и нежељених ефеката лекова. Истовремено се постиже боља терапијска комплијанса и способност болесника да правовремено реагују у случају погоршања срчане инсуфицијнције. Резултати истраживања показују да се мултидисциплинарним приступом постиже дуже преживљавање и бољи квалитет живота оболелих од срчане слабости. Да би се постигла одговарајућа имплементација мултидисциплинарног приступа у клиничкој пракси, неопходан је развој експертских центара за лечење срчане инсуфицијенције. У току је реализација пројекта Удружења за срчану инсуфицијенцију Европског удружења кардиолога који има за циљ развој акредитованих мултидисциплинарних експертских центара за лечење срчане слабости у европским земљама.