

Efekti kardiovaskularne rehabilitacije kod pacijenata sa smanjenom , blago smanjenom i očuvanom ejeckionom frakcijom – da li je korist ista za sve?

Milovan Stojanović^{1,2}, Marina Deljanin Ilić Marina^{1,2}, Stevan Ilić³

¹Institut za lečenje i rehabilitaciju Niška Banja, Srbija, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, Srbija,

³Klinika za interne bolesti CardioPoint, Niš, Srbija

Uvod. Koronarna arterijska bolest (KAB) je vodeći uzrok srčane insuficijencije (SI). Pozitivni efekti kardiovaskularne rehabilitacije (KVR) kod pacijenata sa KAB su dobro poznati, ali je nepoznato da li zavise od ejeckione frakcije (EF). Cilj ovog rada je biod a se ispita da li bolesnici sa KAB i redukovanom, blago redukovanom i očuvanom EF imaju jednaku korist od KVR u smislu tolerancije napora.

Metode. 828 pacijenata sa KB je pohađalo tronedeljni program KVR. Pre započinjanja KVR svi pacijenti su podvrgnuti ehokardiografskom pregledu nakon čega su bolesnici podeljeni u tri grupe: srčana insuficijencija sa smanjenom (engl. HFrEF \leq 40%), blago smanjenom (engl. HFmrEF 41-49%) i očuvanom EF (engl. HFpEF \geq 50%). Na početku i na kraju KVR urađen je test fizičkim opterećenjem (TFO).

Rezultati. Bilo je 84 HFrEF (10,14%), 246 HFmrEF (29,71%) i 498 HFpEF (60,15%). Na prvom TFO (TFO1) i na drugom TFO (TFO2) HFpEF i HFmrEF pacijenti su pokazali bolju toleranciju fizičkog napora u poređenju sa bolesnicima sa HFrEF dostizanjem viših nivoa opterećanja i dužim trajanjem TFO. Međutim, sve tri grupe su pokazale bolju toleranciju napora na TFO2. Naime, svi su dostigli viši nivo opterećenja (za sve tri grupe $p=0,000$) i duže trajanje TFO2 (za sve tri grupe $p=0,000$). Takođe, u sve tri grupe značajno veći procenat pacijenata je dostigao submaksimalnu srčanu frekvencu na TFO2 u odnosu na TFO1 ($p=0,001$ za HFrEF, $p=0,006$ za HFmrEF i $p=0,000$ za HFpEF). Bolesnici sa HFrEF su imali češće aritmije na TFO2 u poređenju sa bolesnicima sa HFmrEF i HFpEF ($p=0,009$).

Zaključak. Rezultati pokazuju da je KVR značajno poboljšala toleranciju fizičkog napora kod pacijenata sa oboljenjem koronarnih arterija nezavisno od ejeckione frakcije. Kod pacijenata sa HFmrEF i HFpEF KVR je doprinela višem nivu tolerancije napora u poređenju sa HFrEF bolesnicima. Međutim, sveukupno poboljšanje tolerancije napora bilo je izraženije kod pacijenata sa HFrEF.

Ključne reči: koronarna bolest, srčana slabost, kardiovaskularna rehabilitacija