



Sydämen vajaatoiminta

Keskeinen sisältö

- Sydämen vajaatoiminnassa hoitovalinnat nojaavat tietoon taustalla olevan sydänsairauden tyypistä, vasemman kammion supistuvuudesta ja oireyhtymän vaikeusasteesta.
- Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikka ja hoidon eri vaiheet edellyttävät terveydenhuollon eri portaiden yhteistyötä.
- Systolisen sydämen vajaatoiminnan lääke- ja laitehoidosta on runsaasti tutkimusnäyttöä.
- Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa tutkimusnäyttö on vähäisempää ja hoito kohdistuu ensisijaisesti syysairauden hoitoon.
- Potilaan omahoidon tukemisella voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta ja parantaa elämänlaatua.
- Liikunnan on osoitettu parantavan potilaan elämänlaatua, fyysistä suorituskkyä ja ennustetta sekä vähentävän oireilua.

Keskeiset suositukset

Diagnostiikka

- Diagnoosi edellyttää oireiden lisäksi vajaatoiminnalle ominaisia kliinisiä löydöksiä ja näyttöä sydämen poikkeavasta rakenteesta tai toiminnasta (**KUVA 1**).
- Sekä oireyhtymän että sen aiheuttaneen sydänsairauden ICD-koodin kirjaamista hoitokertomukseen suositellaan.

Hoito

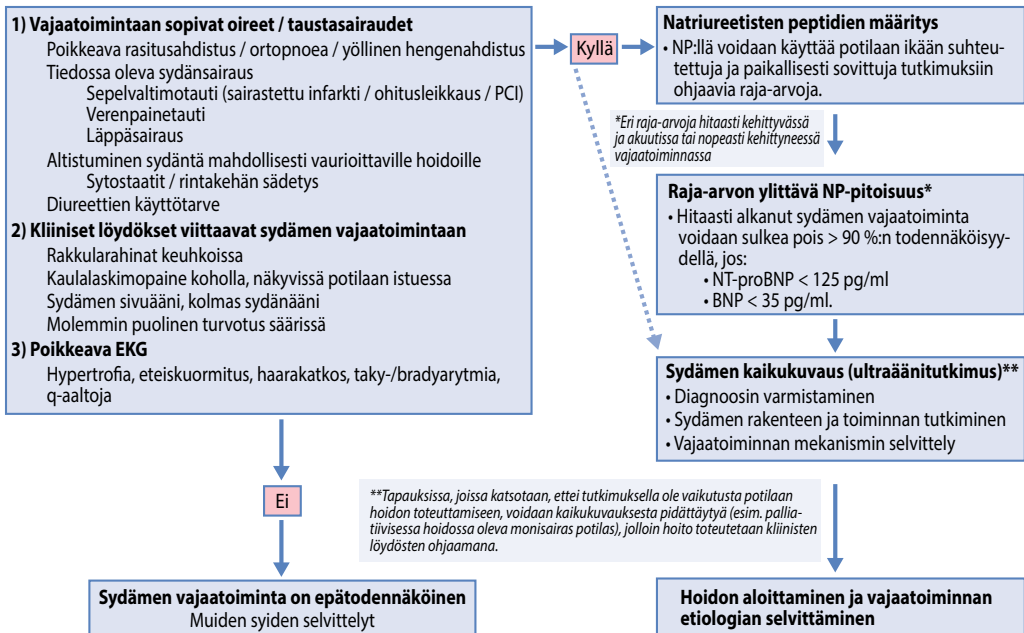
- ACE:n estäjät^A ja beetasalpaajat^A vähentävät kuolleisuutta ja uusia sairaalahoitoja systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla.
- Angiotensiinireseptorin salpaajat ilmeisesti vähentävät kuolleisuutta systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla^B.
- Angiotensiinireseptorin salpaajat vähentävät uusia sairaalahoitoja systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla^A.

- Mineralokortikoidireseptorin salpaajat vähentävät vajaatoimintaoireiden vaikeusasteesta riippumatta kuolleisuutta ja uusinta-sairaalahoitojen määrää systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla^A.
- Suonensisäinen rautahoito parantaa sydämen vajaatoimintapotilaan suorituskkyä ja subjektiivista vointia^A.
- Levosimendaani jaksoittain käytettynä saattaa vähentää sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheita ja kuolleisuutta pitkälle edenneessä sydämen vajaatoiminnassa^B.
- Toisin kuin systolisessa sydämen vajaatoiminnassa, lääkehoitojen vaikutus ennusteseen on yksittäisissä tutkimuksissa ollut vähäinen niillä potilailla, joilla on diastolinen vajaatoiminta.
- Käytettävissä olevan tutkimustiedon perusteella
 - ACE:n estäjät ja angiotensiinireseptorin salpaajat saattavat vähentää uusia sairaalajaksoja diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla^C
 - beetasalpaajat saattavat vähentää kuolleisuutta diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla^C
 - spironolaktoni saattaa vähentää kuolleisuutta ja uusia sairaalahoitoja diastolista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla^C.

Äkillinen sydämen vajaatoiminta

- Äkillisen sydämen vajaatoiminnan diagnostiikan ja hoidon ensimmäisten minuuttien aikana selvitetään potilaan verenkierron tila ja aloitetaan oireenmukainen ja mahdollisuuksien mukaan vajaatoiminnan syyhyn kohdistuva hoito.
- Elintoimintojen varmistamisen jälkeen äkillisen sydämen vajaatoiminnan hoitoon kuuluu diureetti ja verisuonia laajentava lääkitys.
- Ylipainenaamarilla annettava hengityksen

Epäily sydämen vajaatoiminnasta



KUVA 1. Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikan vuokaavio. Epäilyn sydämen vajaatoiminnasta tulee aina perustua potilaan oireisiin tai löydöksiin. Normaali tila ja EKG sekä sydän- ja verisuonisairauksien puuttuminen tekevät vajaatoiminnasta hyvin epätodennäköisen. Tiedossa oleva sydän- ja verisuonisairaus tai poikkeava EKG on viitteellinen sydämen vajaatoiminnalle oireiden ja löydösten synä, mutta natriureettisten peptidien (BNP, NT-proBNP) määrittäminen on objektiivinen mittari vasemman kammion kuormittuneisuudesta. Mitä korkeampi NP-arvo on, sitä todennäköisemmin kyse on sydämen vajaatoiminnasta. Diagnoosi tulee kuitenkin varmentaa sydämen kaikukuvauksella, jonka avulla selviää myös vajaatoiminnan mekanismi (HFREF, HFpEF) ja saadaan mahdollisesti viitteitä vajaatoiminnan etiologiasta (läppävika, infarktiarpi, LVH). Jos kliininen diagnoosi on selvä, voidaan edetä suoraan kaikukuvaukseen, etenkin jos se on helposti saatavilla. Copyright: Duodecim / Käypä hoito

tuki vähentää sairaalakuolleisuutta sydänperäisen keuhkopöhön hoidossa^A.

tellaan sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntoharjoittelua. ■

Hoidon järjestäminen ja seuranta

- Palveluohjaustyypinen hoito- ja seurantarjestelmä (koulutus, kotikäynnit, puhelinseuranta) vähentää sydämen vajaatoimintaa sairastavien kuolleisuutta ja sairaalahoitojaksoja^A.
- Sydämen vajaatoimintaa sairastaville suosi-

Koko suositus on luettavissa: www.kaypahoito.fi

JYRI LOMMI (pj., Chair), TUULA HEINÄNEN, JORMA KOKKONEN, JOHAN LASSUS, KIRSI MAJAMAA-VOLTTI, EERO MERVAALA, HEIKKI MIETTINEN, PIIRJO MUSTONEN, MARKKU PENTIKÄINEN ja HEIKKI UKKONEN
 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä
 Working group appointed by the Finnish Medical Society Duodecim and the Finnish Cardiac Society

Current Care Guideline: Heart failure

Treatment of heart failure depends on etiology, left ventricular function and severity of symptoms. Appropriate diagnosis and treatment requires close collaboration between health care providers. In heart failure with reduced ejection fraction, pharmacological treatment and device therapies are based on solid scientific evidence. Less data exist on treatment of heart failure with preserved ejection fraction, where management of underlying diseases contributing to the syndrome is the primary goal. Patient education and self-care may reduce the need for hospitalizations and improve quality of life. Physical exercise reduces symptoms and improves exercise tolerance.