



## Sommario

Premessa.....	2
Percorso diagnostico.....	3
Esame clinico all'ingresso in Reparto.....	3
Indagini da eseguire.....	4
Monitoraggio nel corso del ricovero .....	5
Trattamento.....	5
Trattamento dietetico.....	5
Trattamento con ACE-inibitori .....	5
Trattamento con $\beta$ -bloccanti.....	6
Trattamento con Diuretici .....	6
Trattamento con Sartani.....	7
Trattamento con Digitalici.....	7
Trattamento con Anticoagulanti orali.....	7
Trattamenti chirurgici/interventivi e con dispositivi elettrici .....	7
Dimissione .....	8
Relazione/Lettera di dimissione .....	8
Appendice .....	9
Modifiche rispetto alla revisione 1 del documento .....	10



## Premessa

Il documento si propone di presentare i requisiti definiti dalla SIMI per la gestione del paziente adulto ricoverato per scompenso cardiaco cronico (in III-IV classe funzionale NYHA / stadi di gravità C-D sec. ACC-AHA).

Nel definire i requisiti, sono state prese in considerazione i riferimenti scientifici per i quali, al momento dell'emissione del presente documento, vi è unanime giudizio di autorevolezza; relativamente a ciascuno di essi, nella tabella che segue vengono riportati i dati bibliografici ed, in sintesi, il sistema di classificazione delle raccomandazioni e dei livelli di evidenza: per i dettagli si rinvia ai documenti originali.

Fonte	Titolo	Anno	Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
European Society of Cardiology (ESC)  <i>Eur Heart J</i> 2008; 29: 2388-442	Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure	2008	Le raccomandazioni di forza decrescente I, IIa, IIb, III si basano su livelli di evidenza decrescenti A, B, C
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)  <a href="http://www.sign.ac.uk">www.sign.ac.uk</a>	Management of chronic heart failure	2007	Le raccomandazioni di forza decrescente A, B, C, D si basano su livelli di evidenza decrescenti 1 <sup>++</sup> , 1 <sup>+</sup> , 1 <sup>-</sup> , 2 <sup>++</sup> , 2 <sup>+</sup> , 2 <sup>-</sup> , 3, 4. Esiste anche una raccomandazione GPP (Good Practice Point) basata sull'esperienza degli estensori della Linea guida
Heart Failure Society of America (HFSA)  <i>J Card Fail</i> 2006; 12: e1-e122	Comprehensive Heart Failure Practice Guideline	2006	Le raccomandazioni "è raccomandato", "dovrebbe essere considerato", "può essere considerato" e "non è raccomandato" si basano su livelli di evidenza decrescenti A, B, C
American College of Cardiology Foundation, American Heart Association (ACC-AHA)  <i>J Am Coll Cardiol</i> 2005; 46: 1-82	Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult	2005	Le raccomandazioni di forza decrescente I, IIa, IIb, III si basano su livelli di evidenza decrescenti A, B, C



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B1  
Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

Rev. 2  
del 30 gen 09  
Pagina 3 di 10

Fonte	Titolo	Anno	Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
National Collaborating Centre for Chronic Conditions (NICE)  <i>www.nice.org.uk</i>	Chronic heart failure – Management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care	2003	Le raccomandazioni di forza decrescente A, B, C si basano su livelli di evidenza decrescenti Ia, Ib, IIa, IIb, III, IV. Esistono anche una raccomandazione GPP (Good Practice Point) basata sull'esperienza degli estensori della Linea guida ed un grado NICE derivato dalla valutazione di programmi di <i>health technology</i>

Per ciascun requisito definito dalla SIMI vengono di seguito esplicitati:

- nella prima colonna, il codice identificativo;
- nella seconda colonna, una descrizione che può assumere la forma di:
  - standard di qualità, ovvero modalità operative, azioni o comportamenti considerati "buone pratiche" di riferimento
  - monitoraggio di indicatori da parte della struttura;
- nella terza colonna, i riferimenti alle pertinenti linee-guida e, quando precisabili, i relativi livelli di evidenza/forza delle raccomandazioni.

### *Percorso diagnostico*

#### **Esame clinico all'ingresso in Reparto**

B1.1	Anamnesi "mirata" a: <ul style="list-style-type: none"><li>valutare le caratteristiche dello scompenso cardiaco</li><li>definire la classe NYHA * (vedi Appendice)</li><li>individuare i fattori eziologici personali e/o familiari</li></ul>	HFSA-B; ACC/AHA-IC * HFSA-A; NICE-GPP
B1.2	Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: <ul style="list-style-type: none"><li>pressione arteriosa in clino/ortostatismo</li><li>peso corporeo</li><li>presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume * (crepitii polmonari, turgore delle vene giugulari, edemi declivi)</li></ul>	ACC/AHA-IC * HFSA-B nei casi con diagnosi definita; HFSA-C nei casi con diagnosi sospetta



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B1  
Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

Rev. 2  
del 30 gen 09  
Pagina 4 di 10

### Indagini da eseguire

B1.3	Esami di laboratorio (eseguiti in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) comprendenti almeno: <ul style="list-style-type: none"><li>• emocromo</li><li>• funzionalità renale (creatininemia, natriemia, kaliemia, esame delle urine)</li><li>• glicemia</li></ul>	ESC; SIGN-GPP; HFSA-B; ACC/AHA-IC
B1.4	NT-proBNP: <ul style="list-style-type: none"><li>• in condizioni di urgenza e incertezza diagnostica (in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto)</li><li>• nei casi sospetti in fase di cronicità *</li></ul>	ESC; HFSA-A/B * SIGN-B; ACC/AHA-IIaA; NICE-B
B1.5	Troponine cardiache	ESC
B1.6	ECG (in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto)	SIGN-B; HFSA-B; ACC/AHA-IC; ESC; NICE-B
B1.7	Rx standard del torace (in assenza di una adeguata indagine recente)	SIGN-B; HFSA-B; ACC/AHA-IC; ESC; NICE-GPP
B1.8	Ecocardiogramma transtoracico con valutazione della frazione di eiezione del ventricolo sinistro (in assenza di una adeguata indagine precedente)	SIGN-GPP; HFSA-B; ACC/AHA-IC; ESC; NICE-GPP
B1.9	Esami di laboratorio durante la degenza (o verifica di adeguati referti di indagini pre-ricovero) comprendenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• assetto lipidico</li><li>• funzionalità epatica</li><li>• funzionalità tiroidea</li></ul>	SIGN-GPP (per i soli indici di funzionalità tiroidea); HFSA-B; ACC/AHA-IC; ESC; NICE-GPP



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B1  
Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

Rev. 2  
del 30 gen 09  
Pagina 5 di 10

### Monitoraggio nel corso del ricovero

B1.10	Rilevazione almeno giornaliera di pressione arteriosa e frequenza cardiaca	NICE-GPP
B1.11	Rilevazione giornaliera del peso corporeo fino alla sua stabilizzazione	HFSA-C; ESC; NICE-GPP
B1.12	Rilevazione della diuresi giornaliera	HFSA-C
<b>B1.13</b>	Controllo, durante la degenza e pre-dimissione, degli esami di laboratorio, in particolare creatininemia, natriemia e kaliemia	HFSA-C; NICE-GPP; ESC
B1.14	Rivalutazione della presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume (terzo tono, crepitii polmonari, turgore delle vene giugulari, edemi declivi)	HFSA-B; ACC/AHA-IC; NICE-GPP

### Trattamento

#### Trattamento dietetico

B1.15	Dieta iposodica su prescrizione dietetica specifica	SIGN-GPP; HFSA-C; ACC/AHA; ESC-IC
-------	---	-----------------------------------

#### Trattamento con ACE-inibitori

<b>B1.16</b>	Trattamento con ACE-inibitore o, se non tollerato, con inibitore recettoriale dell'Angiotensina II (sartano)	SIGN-A; HFSA-A; ACC/AHA-IA; ESC-IA; NICE-A
--------------	--	--



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B1  
Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

Rev. 2  
del 30 gen 09  
Pagina 6 di 10

<b>B1.17</b>	Livello di utilizzo dei farmaci ACE-inibitori e degli inibitori recettoriali dell'Angiotensina II  <i>Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti eleggibili trattati con ACE-inibitore o, se non tollerato, con inibitore recettoriale dell'Angiotensina II (sartano)</i>	
--------------	--	--

### Trattamento con $\beta$ -bloccanti

B1.18	Trattamento con $\beta$ -bloccante	SIGN-A; HFSA-A; ACC/AHA-IA; ESC-IA; NICE
B1.19	Livello di utilizzo dei farmaci $\beta$ -bloccanti  <i>Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti con scompenso cardiaco da disfunzione sistolica del ventricolo sinistro eleggibili trattati con <math>\beta</math>-bloccanti</i>	

### Trattamento con Diuretici

B1.20	Trattamento con diuretico dell'ansa in caso di sovraccarico di volume documentato ( clinicamente e/o con Rx standard del torace)	SIGN-B; HFSA-A; ACC/AHA-IC; ESC-IB; NICE-C
B1.21	Trattamento con spironolattone nel paziente in IV classe NYHA persistente nonostante trattamento ottimizzato	SIGN-B; HFSA-A; ACC/AHA-IB; ESC-IB; NICE-A



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B1  
Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

Rev. 2  
del 30 gen 09  
Pagina 7 di 10

### Trattamento con Sartani

<b>B1.22</b>	Trattamento aggiuntivo con sartani nei pazienti con FE $\leq$ 40% e persistentemente sintomatici nonostante l'associazione ottimizzata di ACE-inibitore, $\beta$ -bloccante e diuretici	ESC-IA
--------------	---	--------

### Trattamento con Digitalici

B1.23	Trattamento con digossina nel paziente con scompenso cardiaco da disfunzione sistolica del ventricolo sinistro e fibrillazione atriale *; anche in caso di ritmo sinusale se in III-IV/IV classe NYHA persistente nonostante il trattamento ottimizzato **	ACC/AHA-IIaB * SIGN-A; HFSA-B; ESC-IC; NICE-C ** ESC-IIaB; NICE-A
-------	--	--

### Trattamento con Anticoagulanti orali

<b>B1.24</b>	Trattamento con warfarin (o con un anticoagulante orale alternativo) nel paziente con fibrillazione atriale	NICE-A; HFSA-A; ESC-IA
--------------	---	------------------------

### Trattamenti chirurgici/interventivi e con dispositivi elettrici

B1.25	Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per trattamenti interventistici/chirurgici (rivascolarizzazione, chirurgia valvolare, trapianto) potenzialmente indicati	SIGN-GPP; HFSA-C; ACC/AHA-IB; ESC-IC; NICE-C
-------	---	--



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B1

Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

Rev. 2  
del 30 gen 09  
Pagina 8 di 10

B1.26	Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per l'impianto di dispositivi elettrici (defibrillatore e/o terapia di resincronizzazione cardiaca) nei pazienti gravemente sintomatici e con FE $\leq$ 35% in corso di trattamento ottimizzato	SIGN-A; HFSA-A; ACC/AHA-A; ESC-IA; NICE-A (per terapia di resincronizzazione, se indicata)
-------	--	--

### *Dimissione*

#### **Relazione/Lettera di dimissione**

<b>B1.27</b>	Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti: <ul style="list-style-type: none"><li>• indicazione dello stadio di gravità/classe NYHA al momento della dimissione</li><li>• precisazione della natura della cardiopatia di base</li><li>• specificazione della FE valutata nell'eventuale esame ecocardiografico eseguito durante la degenza</li><li>• indicazione del peso al momento della dimissione</li><li>• raccomandazione di monitorare regolarmente il peso *</li><li>• raccomandazioni comportamentali (dieta iposodica, cautela nell'uso di FANS)</li><li>• indicazione dei valori di laboratorio pre-dimissione (creatininemia, natriemia, kaliemia; INR nei pazienti in trattamento anticoagulante orale)</li></ul>	* SIGN-GPP
--------------	---	------------





### ***Appendice***

Quanto segue è riportato per completezza di trattazione del tema.

#### **Classificazione funzionale NYHA**

##### **CLASSE I**

L'attività fisica ordinaria non provoca l'insorgenza di sintomi

##### **CLASSE II**

L'attività fisica ordinaria provoca l'insorgenza di lievi sintomi; benessere a riposo

##### **CLASSE III**

L'attività fisica di entità inferiore a quella ordinaria provoca sintomi; benessere solo a riposo

##### **CLASSE IV**

Sintomi presenti anche a riposo, con aumento dei disturbi ad ogni minima attività fisica

Le classi funzionali NYHA II e III corrispondono allo stadio di gravità C dello scompenso cardiaco, secondo ACC/AHA; la IV classe NYHA corrisponde allo stadio di gravità D, secondo ACC/AHA.



## ***Modifiche rispetto alla revisione 1 del documento***

La presente versione del documento "Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco":

- rappresenta la seconda revisione rispetto al documento originario emesso a luglio 2007;
- è conseguente ad una rivalutazione del documento stesso alla luce dei nuovi riferimenti scientifici disponibili nel 2008;
- inserisce 3 nuovi requisiti;
- modifica 4 requisiti già presenti.

L'inserimento di 3 nuovi requisiti ha comportato una revisione complessiva dei codici che identificano i singoli requisiti: il cambiamento del solo codice non è evidenziato nel documento.

Nel documento il codice dei requisiti modificati nel contenuto o inseriti in questa revisione 2 è evidenziato in grassetto.

Nella tabella che segue sono riepilogate le modifiche effettuate.

<i>Tipo di modifica</i>	<i>Revisione 1</i>	<i>Revisione 2</i>
Modificato requisito	<b>B1.12</b>	<b>B1.13</b>
Modificato requisito	<b>B1.15</b>	<b>B1.16</b>
Modificato requisito	<b>B1.16</b>	<b>B1.17</b>
Modificato requisito	<b>B1.24</b>	<b>B1.27</b>
Inserito nuovo requisito	/	<b>B1.15</b>
Inserito nuovo requisito	/	<b>B1.22</b>
Inserito nuovo requisito	/	<b>B1.24</b>