

Tünetekkel járó (NYHA II-IV stádiumú), csökkent ejekciós frakciójú szívelégtelenségben szenvedő betegek számára javasolt gyógyszeres kezelés³

Ajánlás	Osztály ^a	Szint ^b
ACEI ^c ajánlott béta-blokkoló kiegészítéseként HFREF tüneteitől szenvedő betegek számára, a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a HF okozta halálozás kockázatának csökkentése céljából.	I	A
Béta-blokkoló ajánlott ACEI ^c kiegészítéseként stabil, tüneteket okozó HFREF betegek számára, a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a HF okozta halálozás kockázatának csökkentése céljából.	I	A
MRA, továbbá béta-blokkoló ajánlott ACEI ^c kezelés ellenére továbbra is tünetes HFREF betegek számára, a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a HF okozta halálozás kockázatának csökkentése céljából.	I	A

ACEI = angiotenzin-konvertáló enzim inhibitor, HF = szívelégtelenség, HFREF = csökkent ejekciós frakciójú szívelégtelenség, MRA = mineralokortikoid receptor antagonist, NYHA = New York Heart Association

^a Az ajánlás osztálybesorolása; ^b A bizonyíték szintje; ^c VAGY: ARB, ha az ACEI ellenjavallott, vagy azt a beteg nem tolerálja.

Tünetekkel járó (NYHA II-IV stádiumú), csökkent ejekciós frakciójú szívelégtelenségben szenvedő betegek számára javasolt további gyógyszeres kezelések³

Ajánlás	Osztály ^a	Szint ^b
Diuretikumok		
A diuretikumok alkalmazása a tünetek enyhítésére és a fizikai terhelhetőség növelésére ajánlott pangásos panaszok és/vagy tünetek fennállása esetén.	I	B
A HF miatt szükséges kórházi kezelés kockázatának csökkentésére is megfontolandó a diuretikumok alkalmazása pangásos panaszok és/vagy tünetek fennállása esetén.	IIa	B
Angiotenzinreceptor-blokkoló/neprilysin inhibitor (ARNI)		
A sacubitril/valzartan kombináció ACEI helyett ajánlott a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a halálozás kockázatának további csökkentésére, járóképes, HFREF betegek esetében, akik tüneteik az ACEI, béta-blokkoló és MRA kombinációval végzett optimális kezelés ellenére perzisztálnak. ^c	I	B
I₁-csatorna gátló		
Az ivabradin alkalmazása megfontolandó a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a szív-érrendszeri halálozás kockázatának csökkentése céljából olyan, tünetes betegeknek, akiknél – az evidencia-alapú ajánlásoknak megfelelő (vagy ennél kisebb, maximális tolerált) dózisban adott béta-blokkoló, ACEI (vagy ARB), és MRA (vagy ARB) kezelés ellenére – LVEF ≤35%, sinus ritmus áll fenn, és a nyugalmi szívfrekvencia ≥70/perc.	IIa	B
Az ivabradin alkalmazása megfontolandó a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a szív-érrendszeri halálozás kockázatának csökkentése céljából olyan, tünetes betegeknek, LVEF ≤35%, sinus ritmus és a nyugalmi szívfrekvencia ≥70/perc esetén, akiknél a béta-blokkolókat ellenjavallottak, vagy akik azokat nem képesek tolerálni. A betegeknek ACEI-t (vagy ARB-t), és MRA-t (vagy ARB-t) is adni kell.	IIa	C
ARB		
ARB adása ajánlott a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a szív-érrendszeri halálozás kockázatának csökkentése céljából olyan, tünetes betegeknek, akik nem képesek tolerálni az ACEI-kat (a betegeknek béta-blokkolót és MRA-t is adni kell).	I	B
ARB adása mérlegelhető a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a halálozás kockázatának csökkentése céljából olyan betegeknek, akiknél a béta-blokkoló kezelés ellenére tünetek jelentkeznek, vagy akik nem képesek tolerálni a MRA-kat.	IIb	C
Hidralazin és izoszorbid-dinitrát		
Hidralazin és izoszorbid-dinitrát adása megfontolandó olyan, önmagukat afroamerikainak valló betegeknek, akiknél – a HF miatt szükséges kórházi kezelés és a halálozás kockázatának csökkentése céljából alkalmazott ACEI, béta-blokkoló, és MRA kezelés ellenére – a LVEF ≤35%, vagy a LVEF <45% és bal kamra dilatáció áll fenn NYHA III-IV-es stádiumú szívelégtelenséggel.	IIa	B
Hidralazin és izoszorbid-dinitrát adása megfontolható olyan, HFREF tünetes betegeknek, akik nem képesek tolerálni a halálozás kockázatának csökkentése céljából alkalmazott ACEI-kat, sem az ARB-kat (vagy ezek ellenjavallottak)	IIb	B
Egyéb, kevésbé biztos előnyöket kínáló szerek		
Digoxin		
Digoxin megfontolandó az ACEI (vagy ARB), béta-blokkoló és MRA kezelés ellenére tünetes, sinusritmusban lévő betegek esetén a kórházi kezelés kockázatának csökkentése céljából (bármely vagy HF-hospitalizáció).	IIb	B
N-3 PUFA		
Tüneteket okozó szívelégtelenségben szenvedő betegeknek a szív-érrendszeri szövődemény miatt szükséges kórházi kezelés és a kardiovaszkuláris halálozás csökkentése céljából megfontolható n-3 PUFA ^d készítmény alkalmazása	IIb	B

ACEI = angiotenzin-konvertáló enzim gátló, ARB = angiotenzinreceptor-blokkoló, BNP = B-típusú natriuretikus peptid, HF = szív-elégtelenség, HFREF = csökkent ejekciós frakciójú szívelégtelenség, LVEF = bal kamrai ejekciós frakció, MRA = mineralokortikoid receptor antagonist, NT-proBNP = N-terminális pro-B-típusú natriuretikus peptid, NYHA = New York Heart Association, PUFA = többszörösen telítetlen zsírsav, OMT = optimális gyógyszeres kezelés (HFREF esetében ez többnyire ACEI, vagy sacubitril/valzartán, béta-blokkoló és MRA kombinációja)

^a Az ajánlás osztálybesorolása; ^b A bizonyíték szintje; ^c A beteg natriuretikus peptid szintjének emelkedettnek kell lennie (BNP plazmaszint ≥150 pg/ml, vagy NT-proBNP plazmaszint ≥600 pg/ml); ill. HF miatt kórházi kezelésre szorult a legutóbbi 12 hónapban, BNP plazmaszintje ≥100 pg/ml, vagy NT-proBNP plazmaszintje ≥400 pg/ml, és képes tolerálni a 2x10 mg/nap dózisu enalapril kezelést.; ^d a citált vizsgálatban alkalmazott készítményre vonatkozik

3. Ponikowski P et al.: ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016. Eur Heart J. 2016; 37(27):2129-2200.