
UTJECAJ KRHKOSTI NA FUNKCIONALNI KAPACITET I PLANIRANJE REHABILITACIJE BOLESNIKA HOSPITALIZIRANIH ZBOG TEŠKOG ZATAJENJA SRCA

IMPACT OF FRAILTY ON FUNCTIONAL CAPACITY AND REHABILITATION PLANNING OF PATIENTS HOSPITALIZED FOR SEVERE HEART FAILURE

KATARINA DOKO ŠARIĆ (dr.katarina.doko@gmail.com)¹

Dubravka Bobek (dubravka.bobek@hotmail.com)¹

Jan Aksentijević (aksentijevic.jan@gmail.com)¹

Matea Stiperski Matoc (stiperski.matea@gmail.com)¹

Sandra Jakšić Jurinjak (sjaksicj@gmail.com)²

Ksenija Kasap (ksenija.kasap@gmail.com)¹

¹ Klinička bolnica Dubrava

² Klinički bolnički centar Zagreb

CILJ

Cilj istraživanja je procijeniti utjecaj krhkosti na funkcionalni kapacitet i planiranje rehabilitacije u bolesnika s teškim zatajenjem srca.

METODE

Pregledom medicinske dokumentacije retrospektivno su prikupljeni podatci za 29 bolesnika s teškim zatajenjem srca i ejekcijskom frakcijom manjom od 35%. Težina simptoma zatajenja srca kategorizirana je prema NYHA klasifikaciji. Nutritivni status bolesnika određen je indeksom tjelesne mase. Funkcionalni kapacitet bolesnika procijenjen je 6-minutnim testom hoda. Na temelju rezultata "Frailty phenotype" testa bolesnici su kategorizirani u dvije grupe: one sa i bez sindroma krhkosti. Obje grupe su uključene u individualizirani program rehabilitacije temeljen na medicinskim vježbama prema rezultatima testiranja, klasifikaciji rizika, komorbiditetima te specifičnim ciljevima.

REZULTAT

Od ukupno 29 bolesnika 10 je prema modificiranom "Frailty phenotype" testu imalo sindrom krhkosti. Nije bilo razlike u prosječnoj EF među

bolesnicima sa sindromom krhkosti i onima bez. Krhki bolesnici su bili stariji ($60,4 \pm 9,91$ god) u odnosu na ostale ($50,2 \pm 15,88$ god). Među bolesnicima sa sindromom krhkosti većina je prema simptomima zatajenja srca kategorizirana kao NYHA IV (80%), dok je najveći udio onih bez u kategoriji NYHA III (36,8%). Bolesnici sa sindromom krhkosti u ovom istraživanju nisu bili pothranjeni, ali se pokazalo da u prosjeku imaju niži BMI ($25,8 \pm 4,06$ kg/m²) u odnosu na one bez ($28,6 \pm 5,61$ kg/m²). Zadani rehabilitacijski program proveden je bez komplikacija u svih bolesnika, neovisno o težini bolesti i simptomima. Ishod rehabilitacije procijenjen je kroz funkcionalni kapacitet bolesnika pomoću 6MTH. Bolesnici sa sindromom krhkosti su imali značajno slabije rezultate 6MTH (123 m) u odnosu na bolesnike bez sindroma krhkosti (345 m) ($p < 0,0001$).

ZAKLJUČAK

Procjena funkcionalnog kapaciteta je prvi korak u planiranju programa rehabilitacije za osobe oboljele od srčanih bolesti. Sindrom krhkosti povezan je sa smanjenjem funkcionalnog kapaciteta bolesnika sa zatajenjem srca i ejekcijskom frakcijom manjom od 35%. Rano prepoznavanje sindroma krhkosti može pomoći u individualizaciji rehabilitacijskog programa za bolesnike s teškim zatajenjem srca.