

Το «παράδοξο της παχυσαρκίας» στην καρδιακή ανεπάρκεια

Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος

Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΜΑ «Έλενα Βενιζέλου»

Η παχυσαρκία παραμένει σταθερά μεϊζον πρόβλημα υγείας στο γενικό πληθυσμό και αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Ο έπιπολασμός της παχυσαρκίας στο γενικό πληθυσμό των Ήνωμένων Πολιτειών (δείκτης μάζας σώματος ≥ 30 Kgr/m²) ήταν περίπου 38% κατά την περίοδο 2013-2014, ενώ στο ίδιο πλαίσιο, οί υπέρβαροι (δείκτης μάζας σώματος μεταξύ 25 και 30 Kgr/m²) ήταν περίπου 30%. Για κάθε αύξηση του δείκτη μάζας σώματος κατά 1 Kgr/m² υπάρχει αύξηση κατά 5% και 7% επίπτωσης καρδιακής ανεπάρκειας σε άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα (Framingham study) μετά από διόρθωση για παράγοντες σύγχυσης. Μεταξύ των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια περίπου το 35-40% είναι παχύσαρκοι και ανάλογο ποσοστό είναι υπέρβαροι, ενώ ή ομάδα των ασθενών με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης έχει μεγαλύτερο έπιπολασμό παχυσαρκίας ή φαινότυπο υπέρβαρου, σε σχέση με την ομάδα καρδιακής ανεπάρκειας με μειωμένο κλάσμα εξώθησης. Σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, οί φαινότυποι σωματικού βάρους, στα πλαίσια του υπέρβαρου ή της ήπιας παχυσαρκίας, συσχετίζονται με αυξημένη έπιβίωση σε σχέση με τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και φυσιολογικό βάρος σώματος, κατάσταση ή όποια χαρακτηρίζεται ως «παράδοξο της παχυσαρκίας».

Η πρώτη παρατήρηση του «παράδοξου της παχυσαρκίας» έχει καταγραφεί το 2001, όπου ασθενείς με δείκτη μάζας σώματος >27.8 Kgr/m² και καρδιακή ανεπάρκεια με σημαντικά έπηρεασμένη συστολική απόδοση της άριστερης κοιλίας είχαν καλύτερη έπιβίωση από ανάλογους ασθε-

νείς με δείκτη μάζας σώματος χαμηλότερο από τον προαναφερθέντα ούδό. Διαφορετικές μελέτες που άκολούθησαν έδειξαν ανάλογα εύρήματα, ενώ μετα-ανάλυση όλων των διαφορετικών μελετών από τον Sharma και συνεργάτες (Am J Cardiol 2015) σαφέστατα καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι ο κίνδυνος θανάτου σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια είναι μεγαλύτερος σε αυτούς με χαμηλό δείκτη μάζας σώματος, σε σχέση με αυτούς που είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι (καμπύλη J) και ότι οί νέες νοσηλείες για καρδιακή ανεπάρκεια έχουν κατανομή καμπύλης U, σε σχέση με τα διαφορετικά επίπεδα του δείκτη μάζας σώματος.

Πώς εξηγείται το «παράδοξο της παχυσαρκίας» στην καρδιακή ανεπάρκεια;

Δεδομένου ότι ή καρδιακή ανεπάρκεια άποτελεί κατάσταση αυξημένου καταβολισμού και οί ασθενείς με όλοένα χαμηλότερο σωματικό λίπος έχουν προϊούσα μη ήθελημένη άπώλεια σωματικού βάρους (καρδιακή καχεξία), το χαμηλό σωματικό βάρος μπορεί να έρμηνευτεί ως δείκτης τελικού σταδίου καρδιακής νόσου. Βλέποντας άκριβώς το αντίστροφο, δηλαδή τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και αυξημένο σωματικό βάρος, θα μπορούσε να ύποστηριχθεί, ότι πρόκειται για ασθενείς με καλά αντιρροπούμενη καρδιακή νόσο, ένδεχόμενα σε άρχικά στάδια με δυνατότητα χρησιμοποίησης θεραπειών που έχουν άποδεδειγμένα εύμενή άποτελέσματα στη θνησιμότητα. Αυτή ή τελευταία περίπτωση των καλύτερων εκβάσεων σε ύψηλότερο δείκτη μάζας σώματος άποτελεί τον όρισμό της αντίστροφης αιτιώδους συνάφειας (reverse causation). Οί υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ασθενείς με καρδιακή

ανεπάρκεια έχουν χαμηλότερες συγκεντρώσεις νατριουρητικών πεπτιδίων (π.χ. BNP) και μικρότερη ενεργοποίηση του συστήματος ρενίνης - αγγειοτασίνης, σε σχέση με νορμοβαρείς ή λιποβαρείς, με αποτέλεσμα να έχουν καλύτερη αιμοδυναμική, συμπεριλαμβανόμενων των υψηλότερων τιμών αρτηριακής πίεσης, που επιτρέπει τη χρήση φαρμάκων που βελτιώνουν την επιβίωση, όπως β-αποκλειστές, οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου, οι αναστολείς της νεπριλυσίνης και τα αντι-αλδοστερονικά.

Υπάρχει «θεραπεία» του «παράδοξου της παχυσαρκίας»;

Ο προγνωστικός ρόλος της καρδιο-αναπνευστικής απόδοσης (VE/VCO₂) σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια είναι καλά τεκμηριωμένος (θεραπεία καρδιο-αναπνευστικής αποκατάστασης). Υπάρχει, όμως, διαφορετική προγνωστική αξία του VE/VCO₂ για διαφορετικά επίπεδα δείκτη μάζας σώματος. Οι παχύσαρκοι ασθενείς έχουν εν γένει χειρότερη καρδιοαναπνευστική απόδοση, σε σχέση με τους υπέρβαρους ή με αυτούς με φυσιολογικό βάρος, ενώ η προγνωστική αξία του VE/VCO₂ είναι ανεξάρτητη από το δείκτη μάζας σώματος. Το «παράδοξο της παχυσαρκίας» φαίνεται να μην υφίσταται σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και καλή καρδιο-αναπνευστική φυσική κατάσταση, με δεδομένο ότι η πρόγνωση των ασθενών με χαμηλό δείκτη μάζας σώματος βελτιώνεται. Άρα, οι θεραπείες καρδιο-αναπνευστικής αποκατάστασης μπορούν να λειτουργήσουν ως μέσα αμβλυνσης του «παρά-

δοξου της παχυσαρκίας».

Μία επόμενη ερώτηση είναι το εάν η μείωση του σωματικού βάρους έχει θέση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, δεδομένου ότι σε πληθυσμούς χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια, η μείωση του σωματικού βάρους μειώνει τη μάζα της άριστερης κοιλίας, μειώνει την αρτηριακή πίεση και τις πιέσεις πλήρωσης των κοιλιών. Αν και οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια υπόκεινται στις ίδιες γενικότερες συστάσεις καρδιαγγειακής πρόληψης, όπως και οι ασθενείς χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια, εν τούτοις είναι άγνωστο (λόγω ανεπάρκειας μελετών παρέμβασης) το εάν η μείωση του σωματικού βάρους στην καρδιακή ανεπάρκεια έχει θετικές ή όχι επιπτώσεις σε σκληρά καταληκτικά σημεία. Με δεδομένη την έλλειψη ενδείξεων, δεν θα μπορούσε να σταθεί ισχυρή σύσταση για εφαρμογή μέτρων μείωσης του σωματικού βάρους σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Το «παράδοξο της παχυσαρκίας» στην καρδιακή ανεπάρκεια είναι πολύ καλά τεκμηριωμένο επιδημιολογικό φαινόμενο, αλλά η κλινική του σημασία είναι αμφιλεγόμενη. Το εάν οι θεραπείες καρδιο-αναπνευστικής αποκατάστασης μπορούν να ευνόησουν και τους ασθενείς με αυξημένο σωματικό βάρος και καρδιακή ανεπάρκεια χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Τέλος, το εάν η μείωση του σωματικού βάρους μέσω άσκησης και διατροφικών παρεμβάσεων μπορεί να έχει όφελος στην καρδιακή ανεπάρκεια, επίσης παραμένει έωλο.

