

TABELA 6-5 Leczenie ostrej niewydolności serca

Możliwości leczenia	Efekty
Leki moczopędne (furosemid, hydrochlorotiazyd)	Mogą spowodować szybkie ustąpienie objawów, ale wysokie dawki mogą również odwrotnie wpływać na wynik kliniczny
Leki rozszerzające naczynia (nitrogliceryna, nitroprusydek sodu)	Obniżają ciśnienie napełniania lewej komory i systemowy opór naczyniowy; zwiększają objętość wyrzutową
Leki inotropowe: <ul style="list-style-type: none"> • Katecholaminy (adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina) • Inhibitory fosfodiesterazy (amrinon, milrinon) 	Katecholaminy poprawiają odpowiedź pobudzenie-skurcz poprzez bezpośrednią stymulację receptorów adrenergicznych Inhibitory fosfodiesterazy blokują degradację cyklicznego monofosforanu adenylicznego
Leki uwrażliwiające na wapń (lewosimendan)	Nowa klasa leków inotropowych, która zwiększa kurczliwość mięśnia sercowego, bez zwiększania zużycia tlenu, częstości akcji serca i niepowodująca zaburzeń rytmu
Egzogenny peptyd B-natriuretyczny (nesirityd)	Wiąże się z receptorami natriuretycznymi typu A oraz B. Powoduje rozszerzenie naczyń tętniczych, żylnych oraz wieńcowych. Obniża ciśnienie końcowo-rozkurczowe lewej komory. Zmniejsza duszność, powoduje diurezę i natriurezę
Inhibitory syntazy tlenu azotu	Duże ilości związanego z zapaleniem tlenu azotu, produkowanego przez serce i śródbłonek w niewydolności serca, mają działanie inotropowo ujemne oraz silnie rozszerzają naczynia, prowadząc do wstrząsu oraz zapaści naczyniowej. Inhibitory syntazy NO są obecnie w trakcie badań
Kontrapulsacja wewnątrzaoortalna	Balon umieszczony z dostępu przez tętnicę udową w aortalnej gałęzi zstępującej napełnia się w trakcie rozkurczu, wspomagając przepływ wieńcowy, a opróżnia w trakcie skurczu, powodując „próżnię”, która wspomaga wyrzut lewej komory
Urządzenia wspomagające lewą i prawą komorę	Mogą poprawiać przeżywalność u pacjentów w ciężkim wstrząsie kardiogenym i pozwalają na częściową odnowę mięśnia sercowego. Mogą stanowić formę przejściową przed przeszczepem

ventricular outflow tract); efekt Venturiego przemieszczający przedni płatek zastawki mitralnej w kierunku LVOT (skurczowy ruch do przodu, czyli SAM), prowadzący do nasilenia zwężenia drogi odpływu z lewej komory oraz niedomykalności mitralnej. Czynniki pogarszające zwężenie LVOT są przedstawione w **tab. 6-9**. Częste jest zaburzenie funkcji rozkurczowej. Może być obecne niedokrwienie mięśnia sercowego, mimo braku choroby naczyń wieńcowych. Zabur-