

Komentarz uaktualniający do pracy „Trening fizyczny u chorych w podeszłym wieku z przewlekłą niewydolnością serca”

Bogumiła Bacior, Kalina Kawecka-Jaszcz

Dynamiczny rozwój medycyny przyczynił się do znacznego wydłużenia życia. Takie schorzenia jak zawał serca, nadciśnienie tętnicze, choroby zastawkowe coraz lepiej poddają się terapii, a to powoduje, że zwiększa się populacja chorych z przewlekłą niewydolnością serca (CHF, *congestive heart failure*). Obecnie w pełni usprawiedliwione jest twierdzenie, że CHF stanowi jedną z najczęściej występujących chorób wieku podeszłego.

W artykule „Trening fizyczny u chorych w podeszłym wieku z przewlekłą niewydolnością serca” autorzy opisali stan wiedzy dotyczący tej ważnej formy leczenia CHF. W podsumowaniu wymienili zaś problemy wymagające rozwiązania. Czy udało się to osiągnąć przez ostatnie 4–5 lat?

W 2009 roku opublikowano oczekiwane wyniki programu HF-ACTION (*A Controlled Trial Investigating Outcomes of Exercise Training*) [1]. Do chwili obecnej jest to największe randomizowane, wieloośrodkowe badanie, w którym pierwszorzędnym punktem końcowym były śmiertelność lub hospitalizacja (z wszystkich przyczyn, *all cause*). Do badania włączono 2331 chorych z 82 ośrodków w Ameryce Północnej i Europie zakwalifikowanych do dwóch grup: poddanej regularnemu treningowi fizycznemu i kontrolnej. Czas obserwacji wyniósł ponad 30 miesięcy. Wyniki badania wykazały, że regularny trening fizyczny nie zmniejsza całkowitej śmiertelności oraz częstości hospitalizacji (65% pacjentów w grupie trenowanej *v.* 68% w grupie kontrolnej, $p = 0,13$). Podobnie, nie odnotowano różnic w zakresie współczynników opisujących śmiertelność sercowo-naczyniową, częstość hospitalizacji z powodów sercowo-naczyniowych i spowodowanej zaostrzeniem niewydolności serca. W grupie poddanej treningowi znacznie poprawiły się natomiast parametry określające wydolność wysiłkową: czas trwania oraz szczytowe zużycie tlenu (*peak O₂*) w teście spiroergometrycznym. W badaniu tym wykazano, że trening fizyczny u chorych z CHF jest bezpieczny i co prawda nie poprawia rokowania, ale ze względu na znaczne zwiększe-

nie wydolności wysiłkowej powinien być zalecany jako komplementarna metoda leczenia farmakologicznego i zabiegowego.

Jednak czy wyniki HF-ACTION można uogólniać na populację pacjentów w podeszłym wieku? Średni wiek chorych objętych badaniem wynosił 59 lat. Pacjenci powyżej 70. roku życia stanowili jedynie 18% leczonych. Ponadto w subanalizie tej podgrupy osób starszych osiągnięte korzyści były mniejsze niż w całej populacji badania.

W 2010 roku Davies i wsp. opublikowali metaanalizę 19 randomizowanych badań oceniających efekty treningu fizycznego prowadzonego przez co najmniej 6 miesięcy u chorych ze skurczową niewydolnością serca [2], w której uwzględniono też badania prowadzone w I Klinice Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego CM UJ [3, 4]. Łącznie analizą objęto 3647 chorych, znajdujących się głównie w II i III klasie według NYHA, z frakcją wyrzutową lewej komory poniżej 40%; średni wiek chorych w analizowanych badaniach mieścił się w przedziale 43–72 lata. Nie zanotowano istotnego wpływu treningu fizycznego na śmiertelność całkowitą oraz częstość hospitalizacji ze wszystkich przyczyn. Stwierdzono natomiast istotną redukcję częstości hospitalizacji z powodu niewydolności serca, znaczną poprawę wydolności fizycznej ocenianej wysiłkowym testem spiroergometrycznym oraz istotny wzrost wskaźników jakości życia. Także w tym programie poświęconym treningowi fizycznemu liczebność grupy chorych w podeszłym wieku była bardzo niewielka.

W ciągu ostatnich lat potwierdzono, że systematyczny trening fizyczny można bezpiecznie stosować u chorych z CHF. Nie wpływa on co prawda istotnie na redukcję śmiertelności, ale poprawia jakość życia, wydolność wysiłkową i zmniejsza częstość zaostrzeń choroby. Badacze nadal nie dysponują wynikami analiz *a priori* zaplanowanych dla populacji wieku podeszłego, która jest znacząco odmienna od ogólnej. Mnogość schorzeń współtowarzyszących, różnego rodzaju niepełnosprawności po-

wodują, że chorzy w podeszłym wieku stanowią grupę wymagającą nieco innych protokołów treningowych, a także metod oceniających efekty terapii.

Piśmiennictwo

1. O'Connor C.M., Whellan D.J., Lee K.L. i wsp. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure. HF-ACTION Randomized Trial. *JAMA* 2009; 301: 1439–1450.
2. Davies E.J., Moxham T., Rees K. i wsp. Exercise training for systolic heart failure: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Eur. J. Heart Fail.* 2010; 12: 706–715.
3. Klocek M., Kubinyi A., Bacior B., Kawecka-Jaszcz K. Effect of physical training on quality of life and oxygen consumption in patients with congestive heart failure. *Int. J. Cardiol.* 2005; 103: 323–329.
4. Klecha A., Kawecka-Jaszcz K., Bacior B. i wsp. Physical training in patients with chronic heart failure of ischaemic origin: effect on exercise capacity and left ventricular remodeling. *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.* 2007; 14: 85–91.