

Το Nintedanib δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή Πνευμονική Υπέρταση (αποκλεισμός ασθενών με καρδιακό δείκτη $\leq 2\text{L}/\text{m}^2$).

Κατά τη λήψη i.v. Treprostinil / Epoprostenol, ενδέχεται πιθανή επιπλοκή με σοβαρή δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια, σύμφωνα με τα συμπεράσματα των μελετών “INBUILD” και “SENSCIS”.

Συνιστάται προσοχή και παρακολούθηση σε ασθενείς με μετρίου βαθμού Πνευμονική Υπέρταση.

Nintedanib & Καρδιαγγειακό Σύστημα - Αρτηριακή Θρομβοεμβολή

Σπάνια, παρατηρήθηκαν αρτηριακά θρομβοεμβολικά επεισόδια:

Nintedanib: 2,5% vs Placebo 0,7% (μελέτη “INPULSIS”).

Nintedanib: 0,9% vs 0, Placebo: 9% (“INBUILD”).

Nintedanib: 0,7% vs Placebo: 0,7% (“SENSCIS”).

Οι ασθενείς με ιστορικό προσφάτου Εμφράγματος του Μυοκαρδίου ή Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου εξαιρέθηκαν από τις ανωτέρω μελέτες.

Nintedanib & Καρδιαγγειακό Σύστημα - Ισχαιμία/ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου (I)

Μελέτη “INPULSIS”

Ομάδα Nintedanib: 1,6% vs Placebo: 0,5% (Έμφραγμα Μυοκαρδίου)

& ανεπιθύμητα ισχαιμικά καρδιακά συμβάματα εξισορροπημένα μεταξύ των ομάδων του Nintedanib και του Placebo.

Μελέτη “INBUILD”:

Ομάδα Nintedanib: 0,9% vs Placebo: 0,9%

Μελέτη “SENSCIS”

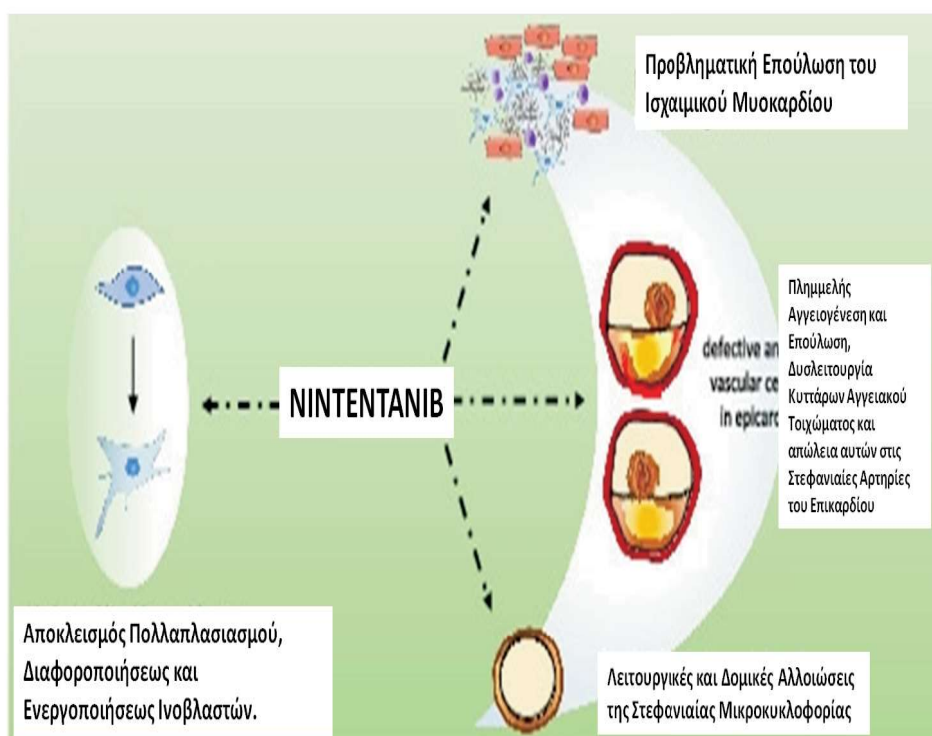
Ομάδα Nintedanib: 0% vs Placebo: 0,7%

Απαιτείται επαγρύπνηση κατά τη θεραπεία ασθενών με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο, της στεφανιαίας νόσου συμπεριλαμβανομένης.

Επί κλινικών σημείων / συμπτωμάτων οξείας ισχαιμίας μυοκαρδίου, συνιστάται προβληματισμός για το ενδεχόμενο προσωρινής διακοπής της θεραπείας.

Θεραπεία Ινωτικών Διαμέσων Πνευμονοπαθειών & Αυξημένος Κίνδυνος Εμφράγματος Μυοκαρδίου

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΙΝΩΤΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΥΞΗΣΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ?



Nintedanib & Καρδιαγγειακό Σύστημα - Φλεβική Θρομβοεμβολή

Στις κλινικές μελέτες δεν παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος φλεβικής θρομβοεμβολής κατά τη θεραπεία με Nintedanib.

Ωστόσο, οι ασθενείς θα μπορούσαν, δυνητικά, να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο θρομβοεμβολικών συμβαμάτων, λόγω του μηχανισμού δράσεως του Nintedanib.

Κεφάλαιον 14^{ον}

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΕΩΣ

Καρδιαγγειακό Σύστημα: Delamanid

Πίνακας: Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου για τη δελαμανίδη

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνότητα όχι συχνές	Συχνότητα συχνές	Συχνότητα πολύ συχνές
Καρδιακές διαταραχές	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός πρώτου βαθμού Κοιλιακές έκτακτες συστολές* Υπερκοιλιακές έκτακτες συστολές		Αίσθημα παλμών
Αγγειακές διαταραχές		Υπέρταση Υπόταση Αιμάτωμα*	

* Η συχνότητα για αυτά τα συμβάντα ήταν χαμηλότερη για την ομάδα συνδυασμού δελαμανίδης συν OBR σε σύγκριση με την ομάδα εικονικού φαρμάκου συν OBR.

OBR (Optimised Background Regime): βέλτιστη αγωγή υποβάθρου («πολύ συχνές»: Συχνότητα εμφάνισης > 10 %)



Κεφάλαιον 15^{ον}

ΔΙΑΜΕΣΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

*«Τοῖς μὲν μὴ ἀδικοῦσι δίκαιος ἔπαινος·
τοῖς δὲ μὴ ἐπιτρέπειν τοῖς ἀδικοῦσιν
ἀδικεῖν πολλαπλάσιος ἐκείνου»*

Πλάτων

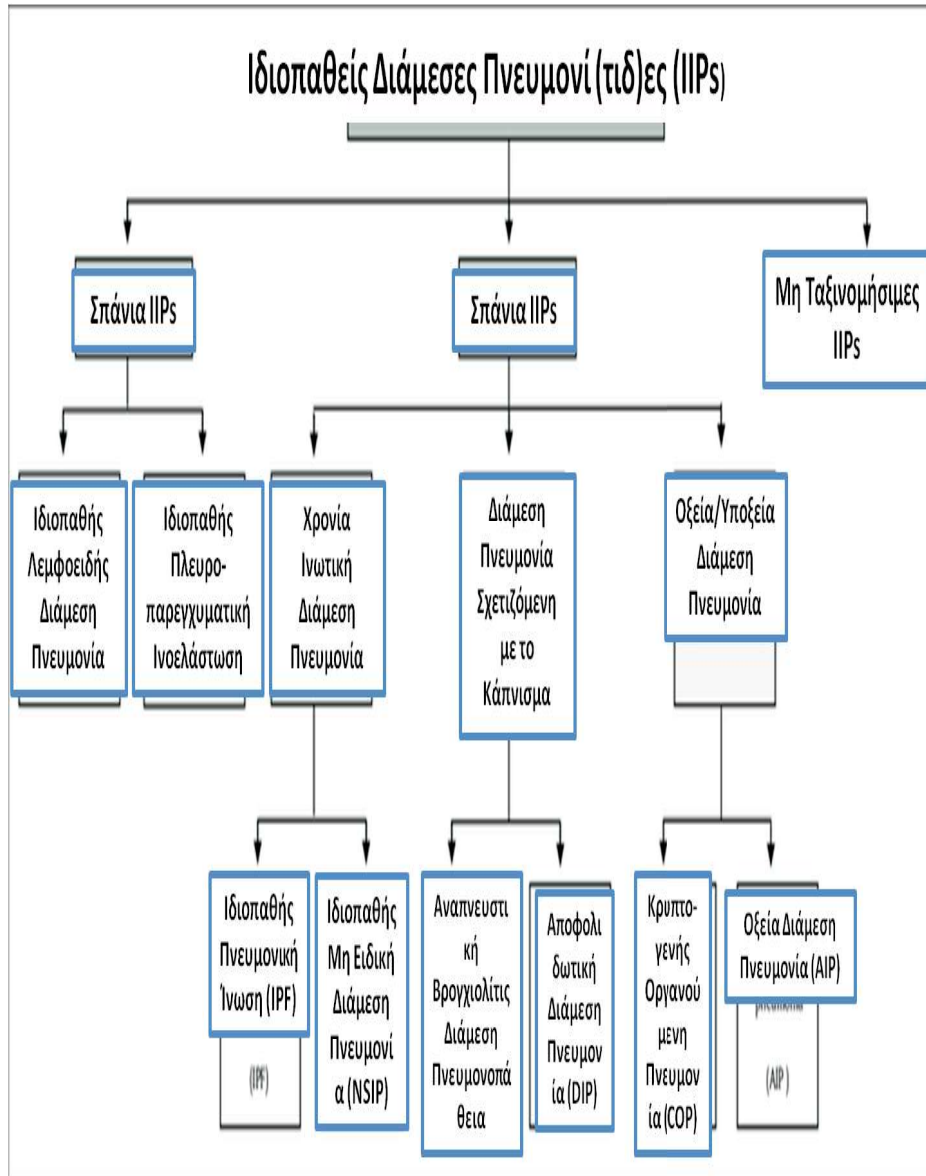
Οι Διάμεσες Πνευμονοπάθειες αποτελούν μία ετερογενή ομάδα νοσημάτων, που οδηγούν σε φλεγμονή και ίνωση των κυψελίδων, των μικρών αεραγωγών και του διαμέσου χώρου των πνευμόνων.

Ταξινομούνται:

A) σε διαταραχές γνωστής αιτιολογίας (αυτοάνοσα νοσήματα, επαγγελματικές πνευμονοπάθειες, φαρμακευτική τοξικότητα) και

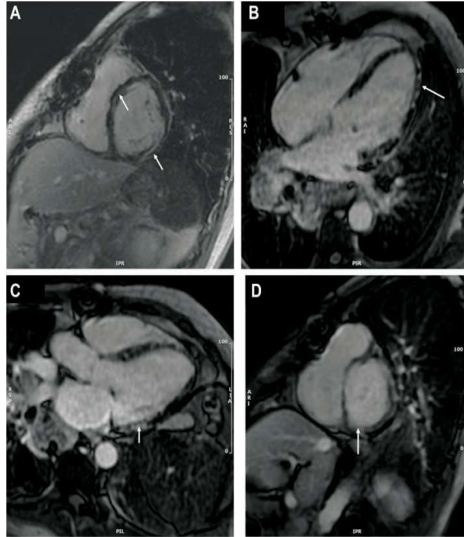
B) αγνώστου αιτιολογίας (Ιδιοπαθείς).

«Ιδιοπαθείς» Διάμεσες Πνευμονοπάθειες. Κατάταξη

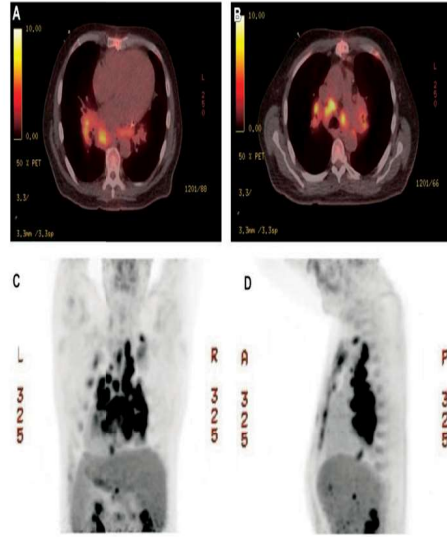


Πνευμονική και Μυο-Περικαρδιακή Σαρκοείδωση

Μαγνητική Τομογραφία

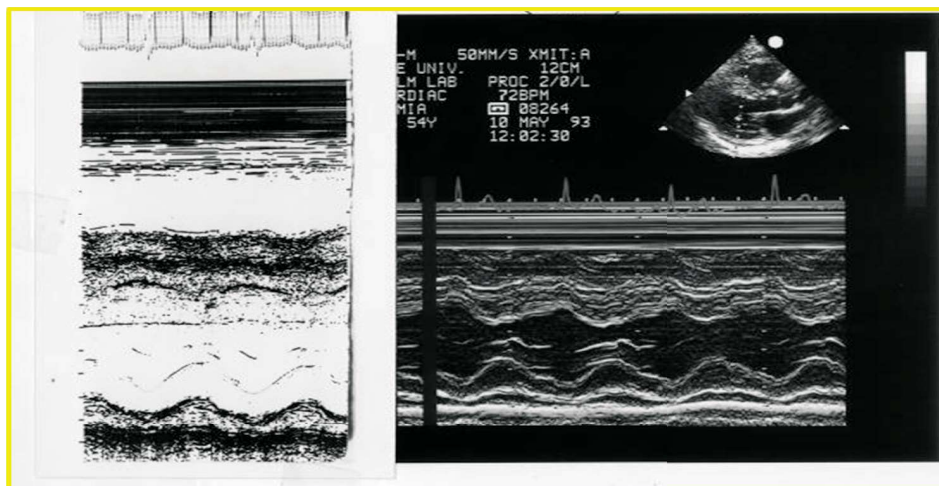


Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων



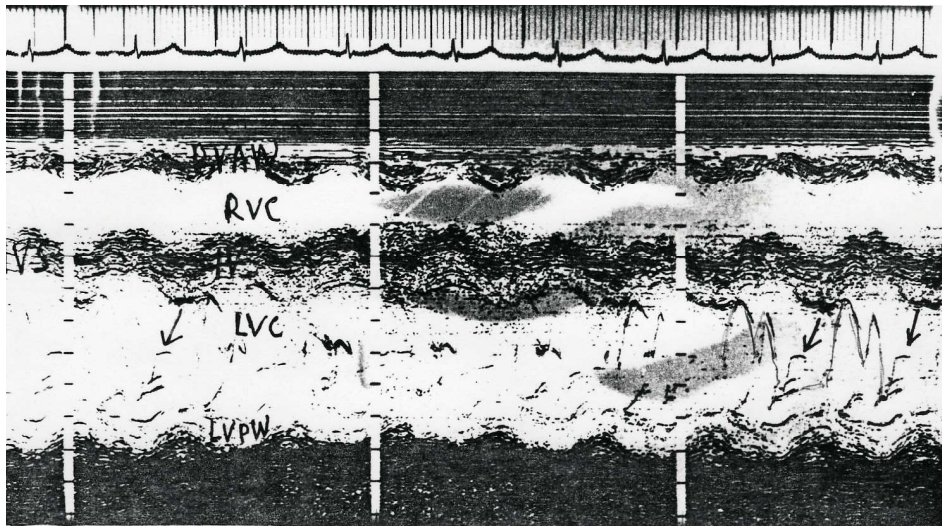
Eliot A. Rapaport et al; HeartRhythm Case Rep. 2021 Jul; 7(7): 479–483.

Πνευμονική και Μυο-Περικαρδιακή Σαρκοείδωση (ίδιον)



Ioannis Angomachalelis et al.; CHEST, Vol. 134, Issue 4, Suppl. P. 425, Oct 2008
“Pulmonary and Systemic Sarcoidosis with Manifestations Mimicking Hypertrophic Cardiomyopathy”

**Πνευμονική και Καρδιακή Σαρκοείδωση
Ασύμμετρη Υπερτροφία του Μεσοκοιλακού
Διαφράγματος με MV-SAM (Ιδιον)**



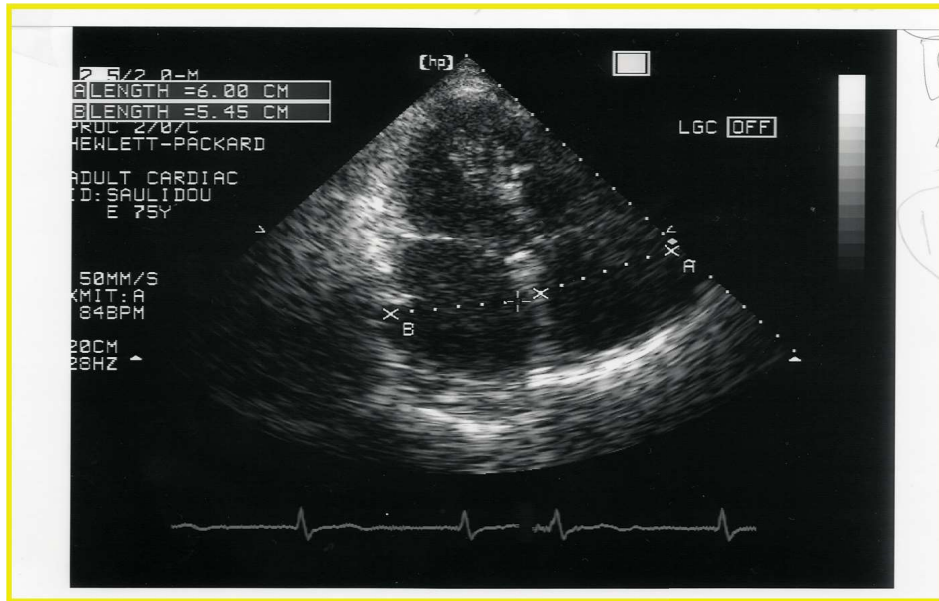
Ioannis Angomachalelis et al.; CHEST, Vol. 134, Issue 4, Suppl. P. 425, Oct 2008

**Πάχυνση Βασικής Μοίρας του IVS
Εκδήλωση Στεφανιαίας Νόσου? Σαρκοειδική
Μυοκαρδιοπάθεια? κ.α. (Ιδιον)**



Ioannis Angomachalelis et al.; CHEST, Vol. 134, Issue 4, Suppl. P. 425, Oct 2008

**Πνευμονική και Καρδιακή Σαρκοείδωση
Πάχυνση Κορυφαίας Μοίρας IVS (Ιδιον) Εκδήλωση
Στεφανιαίας Νόσου? Σαρκοειδική Μυοκαρδιοπάθεια?
Σύνδρομο Takotsubo? κ.α.**

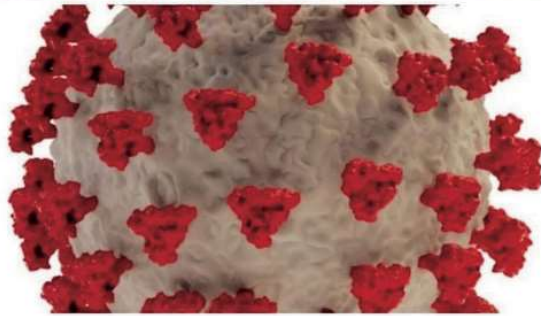


Ioannis Angomachalelis et al.; CHEST, Vol. 134, Issue 4, Suppl. P. 425, Oct 2008



Κεφάλαιον 16^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ COVID-19 & ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ



Φαρμακολογική Διαχείριση Ασθενών με COVID-19 Αναλόγως της Βαρύτητας της Νόσου

ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΩΝ

1. Μη Νοσηλεύομενοι,
με Ηπιού - Μετρίου Βαθμού
Λοίμωξη COVID-19.

Σε ασθενείς Μη Υψηλού Κινδύνου Επιβαρύνσεως της Νόσου, Παροχή Υποστηρικτικής Αγωγής και Συμπτωματική Διαχείριση.

Για Ασθενείς Υψηλού Κινδύνου (όπως αφορίζεται από τα FDA EUA Κριτήρια για Θεραπεία με Anti-SARS-CoV-2 Μονοκλωνικά Αντισώματα), Χρήση ενός από τους Ακόλουθους Συνδυασμούς:

- Bamlanivimab + Etesivimab (A IIa)
- Casirivimab + Imdevimab (A IIa)

2. Νοσηλεύομενοι που δεν απαιτούν
Οξυγονοθεραπεία

Υπάρχουν Ανεπαρκή Δεδομένα Συστάσεων Υπέρ ή Εναντίον της Συστηματικής Χορηγήσεως Remdesivir. Για Ασθενείς Υψηλού Κινδύνου Εξελίξεως της Νόσου, η Χρήση Remdesivir μπορεί να Ενδείκνυται.

3. Νοσηλεύομενοι που απαιτούν
Οξυγονοθεραπεία

Χρήση Μιάς εκ των Ακολούθων Επιλογών:

- Remdesivir^{a,b} (π.χ. για Ασθενείς που Χρήζουν Ελαχίστης Παροχής Οξυγόνου) (B IIa).
- Dexamethazone^c + Remdesivir^{a,b} (π.χ. για Ασθενείς που απαιτούν αυξανόμενες Ποσότητες Παροχής Οξυγόνου) (B III)^{d,e}
- Dexamethazone^c (π.χ. όταν Συνδυαστική Θεραπεία με Remdesivir Αδυνατεί να Χορηγηθεί ή Δεν Διατίθεται) (B I).

4. Νοσηλεύομενοι που απαιτούν
Οξυγονοθεραπεία με Συσκευή Υψηλής
Παροχής ή Μη Επεμβατικό Μηχανικό
Αερισμό

Χρήση Μιάς εκ των Ακολούθων Επιλογών:

- Dexamethazone^c (A I)^f
 - Dexamethazone^c + Remdesivir^{a,b} (B III)^{d,e}
- Για Ασθενείς που Νοσηλεύθηκαν Πρόσφατα^g με Ταχέως Αυξανόμενες Ανάγκες Οξυγόνου και Συστηματική Φλεγμονή:
- Προσθήκη Tocilizumab^h σε Μία από τις 2 Ανωτέρω Επιλογές (B IIa).

5. Νοσηλεύομενοι που απαιτούν Επεμβατικό
Μηχανικό Αερισμό ή Εξωσωματική Οξυγόνωση

- Dexamethazone^c (A I)^b.
- Για Ασθενείς που Διατρέχουν το 1^ο 24ωρο της Εισαγωγής στην Μ.Ε.Θ.
- Dexamethazone^c + Tocilizumab (B IIa).

Επίπεδα Συστάσεων: A=Ισχυρή, B=Μέτρια, C=Προαιρετική

Επίπεδα Ενδείξεων: I= 1 ή περισσότερες τυχαποιημένες μελέτες άνευ σοβαρών περιορισμών, IIa= Άλλες τυχαποιημένες μελέτες ή υποομάδες αιτών τυχαποιημένων μελετών, IIb= Μη τυχαποιημένες μελέτες ή μελέτες κοόρτης παρατήρησης, III= Άποψη Ειδών

Θεραπεία COVID-19 & Καρδιαγγειακό Σύστημα - Συγκριτική Παράθεση

Φάρμακα για τη Νόσο COVID-19		Καρδιακή Βλάβη Μυοκαρδιακή Καταστολή	Παράταση του QT διαστήματος Torsades De Pointes	Διαταραχή Αγωγιμότητας Καρδιακός Αποκλεισμός	CYP3A4
Investigational drugs	Chloroquine	+++	+++	++	Κύριο Υπόστρωμα
	Hydroxychloroquine	+++	+++	++	Πιθανό Υπόστρωμα
	Remdesivir	?	?	?	?
	Favipiravir	-	+	-	-
	Lopinavir/ritonavir	-	++	-	Κύριο Υπόστρωμα
	Umifenovir	-	-	-	Κύριο Υπόστρωμα
	Darunavir/ritonavir	-	-	-	Κύριο Υπόστρωμα
	Tocilizumab, Sarilumab	-	-	-	Δυνητικός Επαγωγέας
Antibiotics	Azithromycin	-	+++	-	Μέτριος Αναστολέας
	Moxifloxacin	-	+++	-	Μέτριος Αναστολέας
	Piperacillin-tazobactam	-	Conditional*	-	-
	Ampicillin-sulbactam	-	-	-	-
	Tobramycin	-	-	-	-

Περισσότερος Κίνδυνος για Torsades de Pointes επί εμφανίσεως: βραδυκαρδίας, υποκαλιαιμίας, υπομαγνησιαμίας, συγχρόνηση με φάρμακο που προκαλεί παράταση QT διαστήματος/Torsades de Pointes, συγχρόνηση με φάρμακα που προκαλούν υποκαλιαιμία ή υπομαγνησιαμία

Νεότεροι Θεραπευτικοί Παράγοντες COVID-19 & Καρδιαγγειακό Σύστημα

Νεότεροι Παράγοντες στη Θεραπεία COVID-19	Ανεπιθύμητα Καρδιαγγειακά Συμβάματα
Bamlanivimab / Etesevimab	Κολπική Μαρμαρυγή, Φλεβοκομβική Ταχυκαρδία / Βραδυκαρδία, Υπόταση / Υπέρταση
Casirivimab / Imdevimab	Αρτηριακή Υπόταση
Tocilizumab	Αρτηριακή Υπέρταση

Αλληλεπιδράσεις και Αντενδείξεις Νιρματρελβίρης / Ριτοναβίρης

Σε ασθενείς με COVID-19 και Παράλληλη Χρήση Φαρμακευτικών Παραγόντων Καρδιάς και Πνευμόνων

Ανταρρυθμικά	Αντιπηκτικά	Αντιβιοτικά	Αντι-ικά HIV	Κορτικοστεροειδή
Αμιοδαρόνη	Απιξαμπάνη	Βεδακιλίνη	Αταζαναβίρη	Τριαμσινολόνη
Λιδοκαΐνη	Κλοπιδογρέλη	Κλαριθρομυκίνη	Νταρουναβίρη/r	
	Ριβαροξαμπάνη	Δελαμανίδα	Λοπιναβίρη/r	
	Δαμπιγκατράνη	Ερυθρομυκίνη		
	Εδοξαμπάνη	Ριφαμπουτίνη		
	Βαρφαρίνη	Ριφαμπικίνη		
		Ριφαπεντίνη		

Αντιμυκητιασικά	Βρογχοδιασταλτικά	Αντιυπερτασικά	Ανοσοκατασταλτικά
Βορικοναζόλη	Σαλμετερόλη	Διγοξίνη	Κυκλοσπορίνη
Κετοконаζόλη			Εβερόλιμους
Ιτρακοναζόλη			

University of Liverpool



*«Generosos; animas labor nutrit»
Εὐγενικὲς ψυχὰς τρέφει ὁ μόχθος*

Σενέκας ο Νεώτερος

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΝ

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ - ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ