

Kryteria włączenia:

- Objawowa HFmrEF w klasie II do IV NYHA,
- LVEF 40-49%,
- Etiologia niedokrwiennej HFmrEF,
- Podwyższone NTproBNP ≥ 125 pg/mL lub ≥ 350 pg/mL przy utrwalonym AF,
- Optymalna farmakoterapia ACEI lub ARB oraz b-adrenolityk, jeśli nie są przeciwwskazane.

Kryteria wyłączenia:

- Aktualne leczenie sakubitrylem/walsartanem (S/W),
- Nietolerancja na S/W, ACEI, ARB,
- Wywiad obrzęku naczynioruchowego,
- Objawowa hipotensja <100 mmHg,
- eGFR <30 ml/min/m².

PO UPŁYWIE 3 MIESIĘCY OD:

- Angioplastyki tętnic wieńcowych,
- Udaru mózgu, TIA, angioplastyki tętnic szyjnych,
- Operacji serca lub innych poważnych operacji sercowo-naczyniowych.

**MOŻNA KIEROWAĆ CHORYCH
DO CRACOVIA-HF**

CRACOVIA-HF



**Wpływ
sakubitrylu/walsartanu
w porównaniu z ramiprylem
na przebudowę
i funkcję lewej komory
u pacjentów z niewydolnością
serca o etiologii
niedokrwiennej i pośredniej
frakcji wyrzutowej**

**INFORMACJE DLA LEKARZY
KIERUJĄCYCH DO BADANIA**

OPTYMALNY PACJENT

- CTK (skurczowe) wyjściowo > 100 mmHg,
- HFmrEF o potwierdzonej etiologii niedokrwiennej (najlepiej po PCI, CABG, zawale serca),
- bez utrwalonego AF,
- bez planowanych interwencji s-n w najbliższej przyszłości,
- możliwość dojazdu na wizyty do Krakowa,
- brak przeciwwskazań do MRI.



W przypadku wątpliwości
prosimy o kontakt:

cracovia-hf@szpitaljp2.krakow.pl

789-459-021



Badanie finansowane przez
Agencję Badań Medycznych,
Polska, nr projektu:
2019/ABM/01/00049