

# La qualitat de vida com a variable de resultat: l'exemple de la insuficiència cardíaca



Josep Lupón  
Unitat d'Insuficiència Cardíaca  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol  
Badalona



# INSUFICIENCIA CARDIACA

AR **TABLA 4. Prevalencia ponderada por grupos de edad y sexo**

Pre  
gen

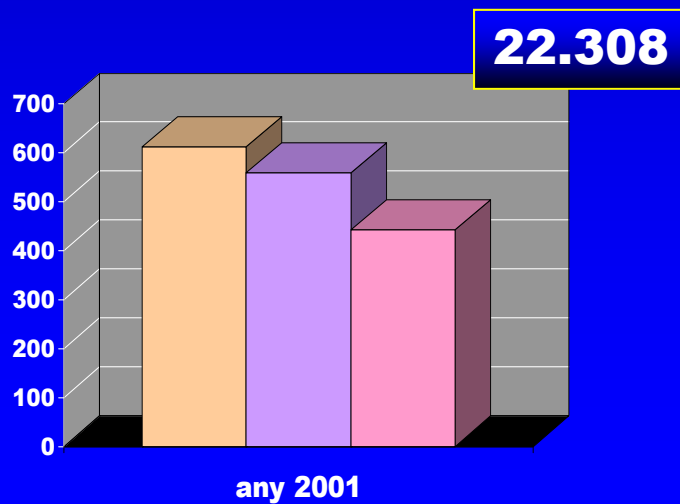
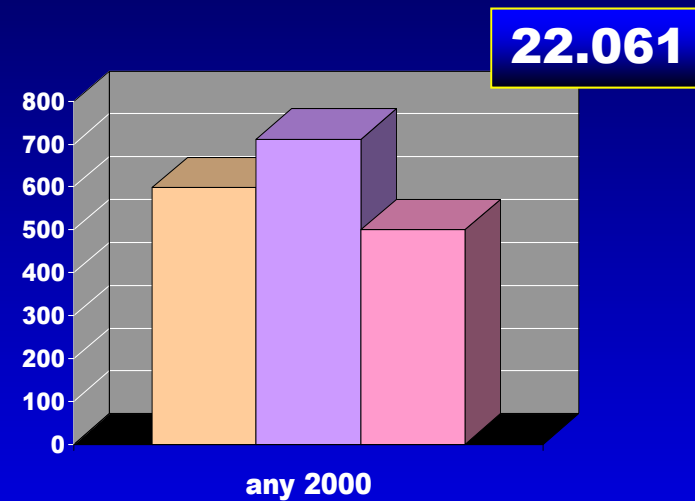
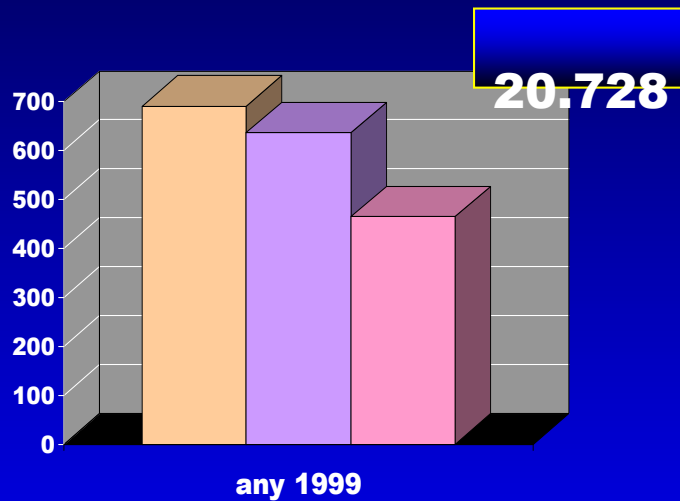
Manu  
Navar  
estud

	Varones	Mujeres	Total
Edad (años)			
45-54	1,3 (...-2,7)	1,2 (...-2,6)	1,3 (0,4-2,1)
55-64	7,4 (1,3-13,5)	3,6 (1-6,2)	5,5 (2,4-8,5)
65-74	7 (2,5-11,6)	8,8 (4,1-13,4)	8 (4,2-11,8)
> 75	15,6 (9,4-21,8)	16,4 (9,7-23)	16,1 (11-21,1)
Global	6,5 (4,7-8,4)	7 (4,4-9,6)	6,8 (4,9-8,7)

énez  
s del

# INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

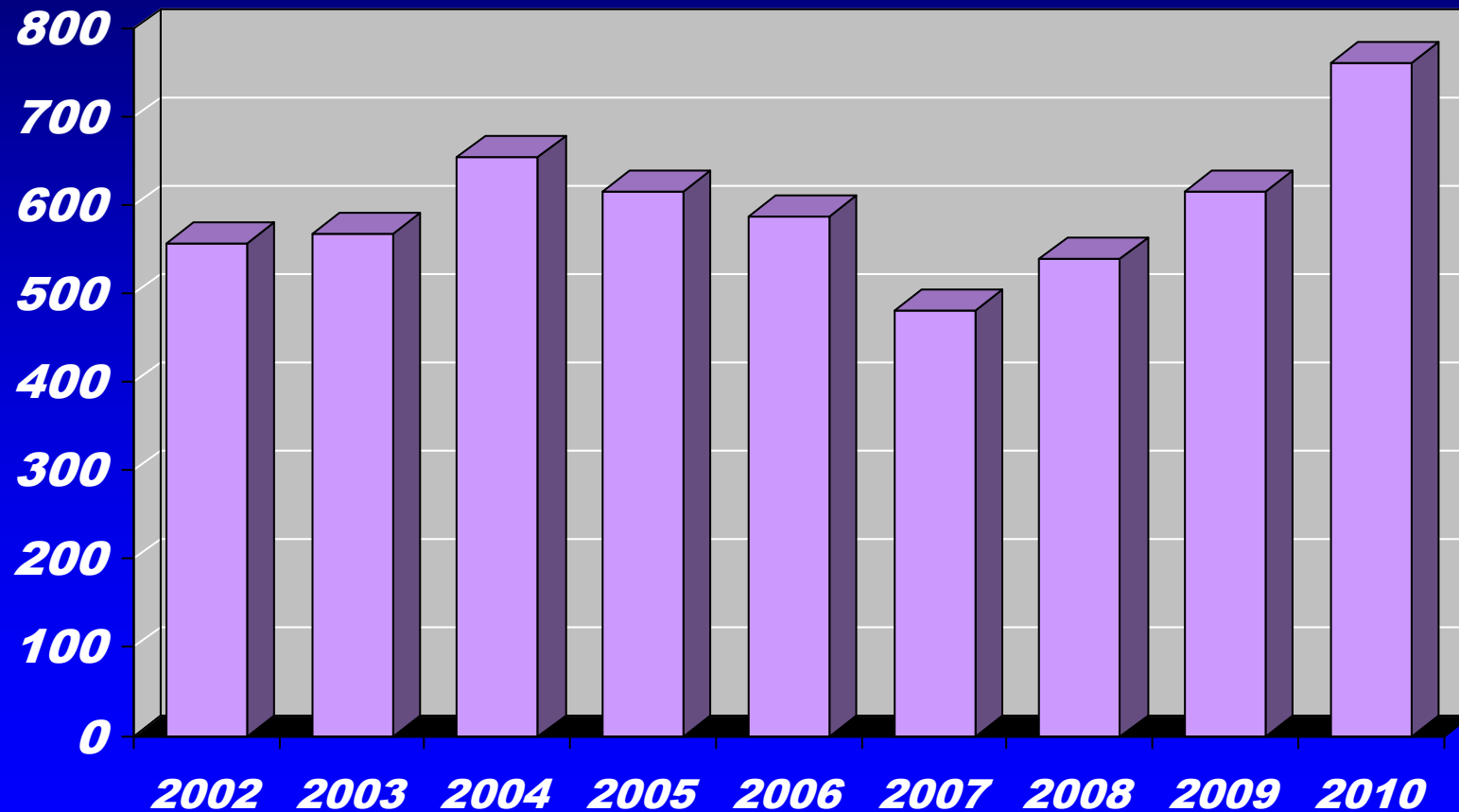
## H.U.G.T.i P.



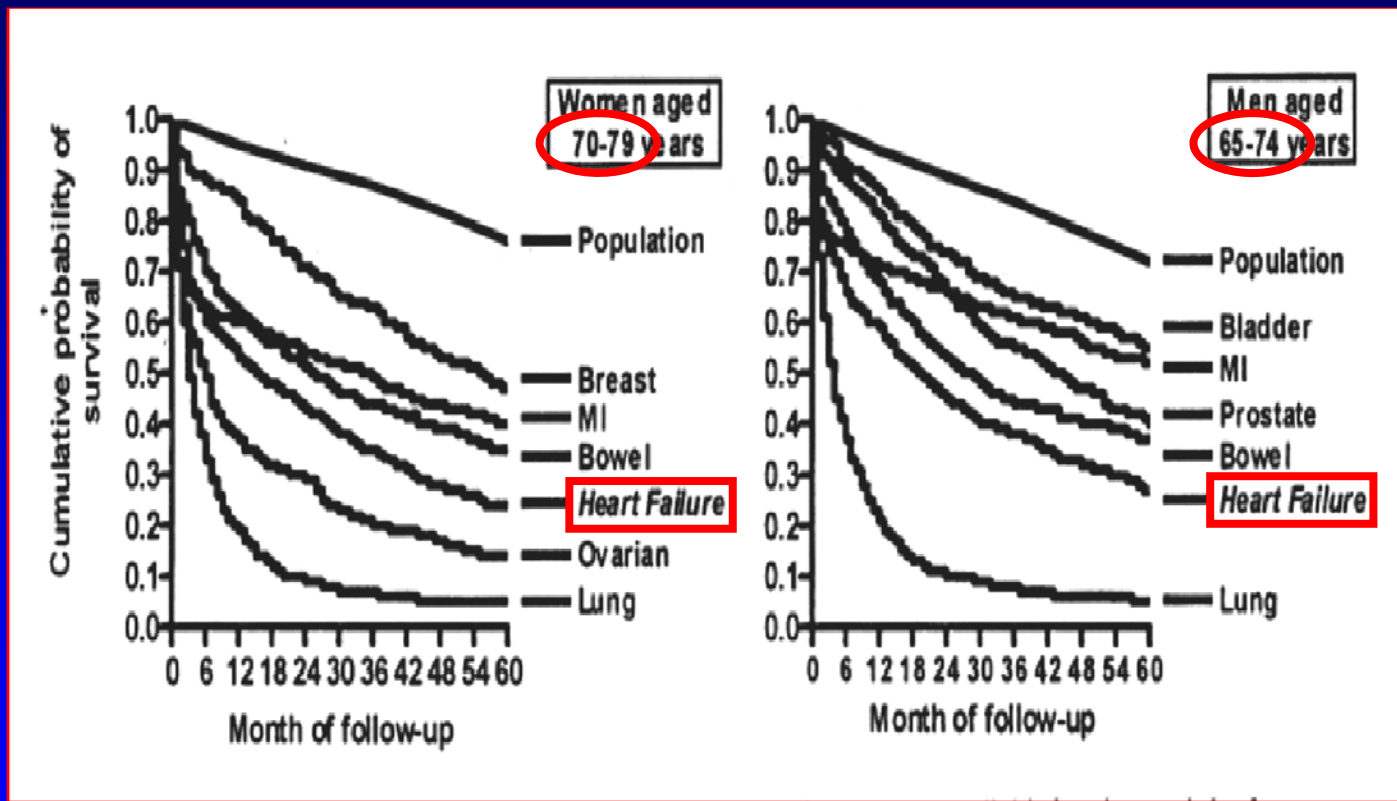


# INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

## INGRESSOS PER IC H.U.G.T.i P.



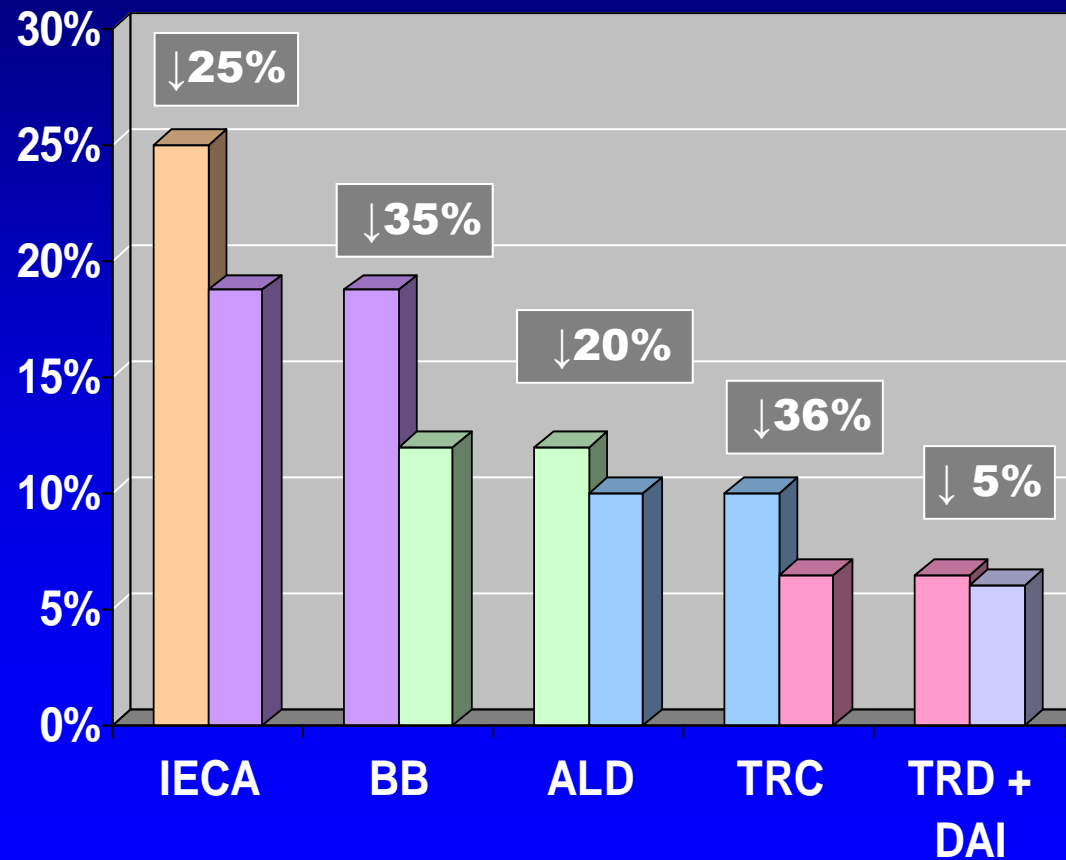
# La ICC: Una enfermedad con mal pronóstico



More “malignant” than cancer?

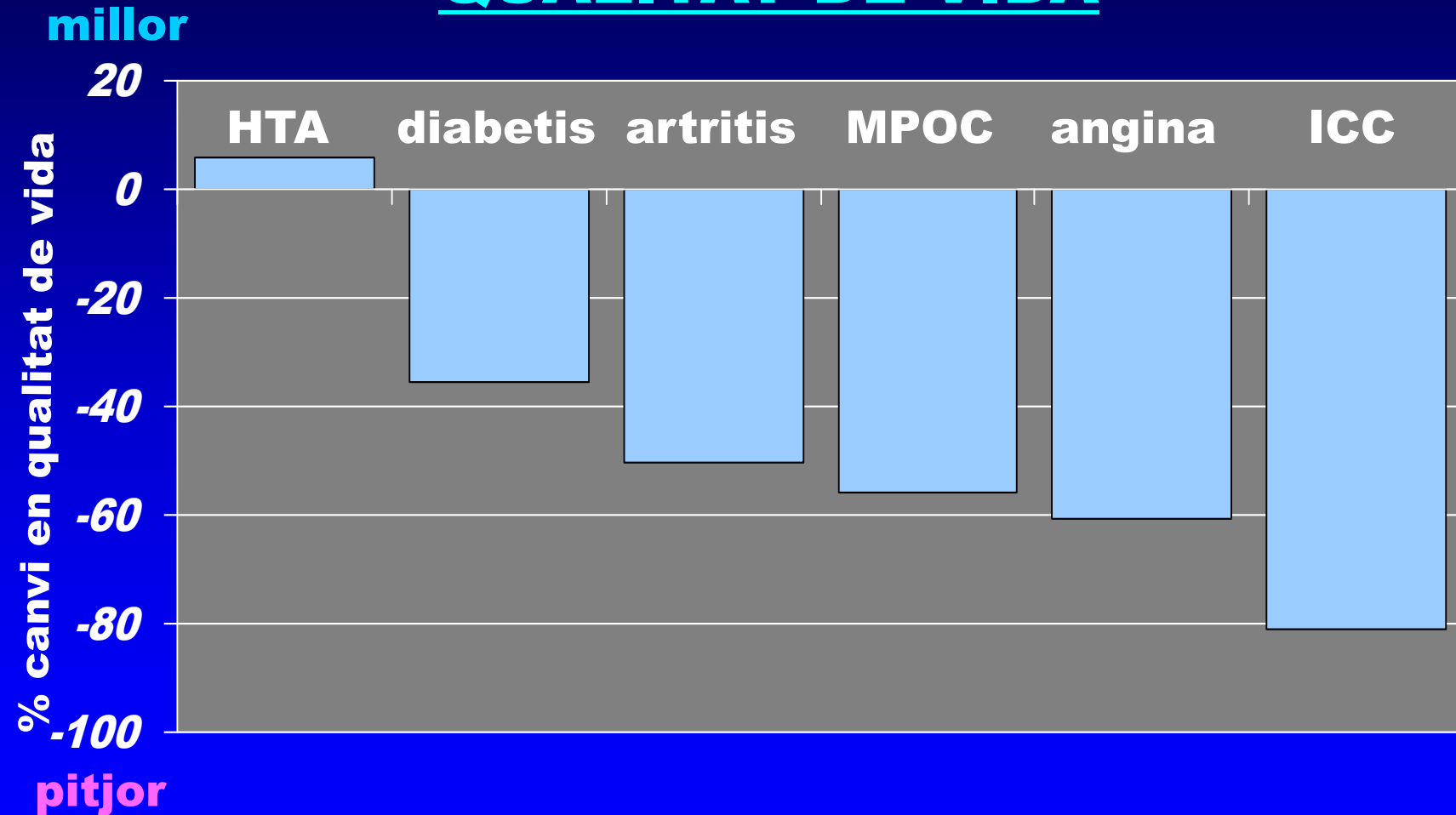
# INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

## MORTALITAT



# INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

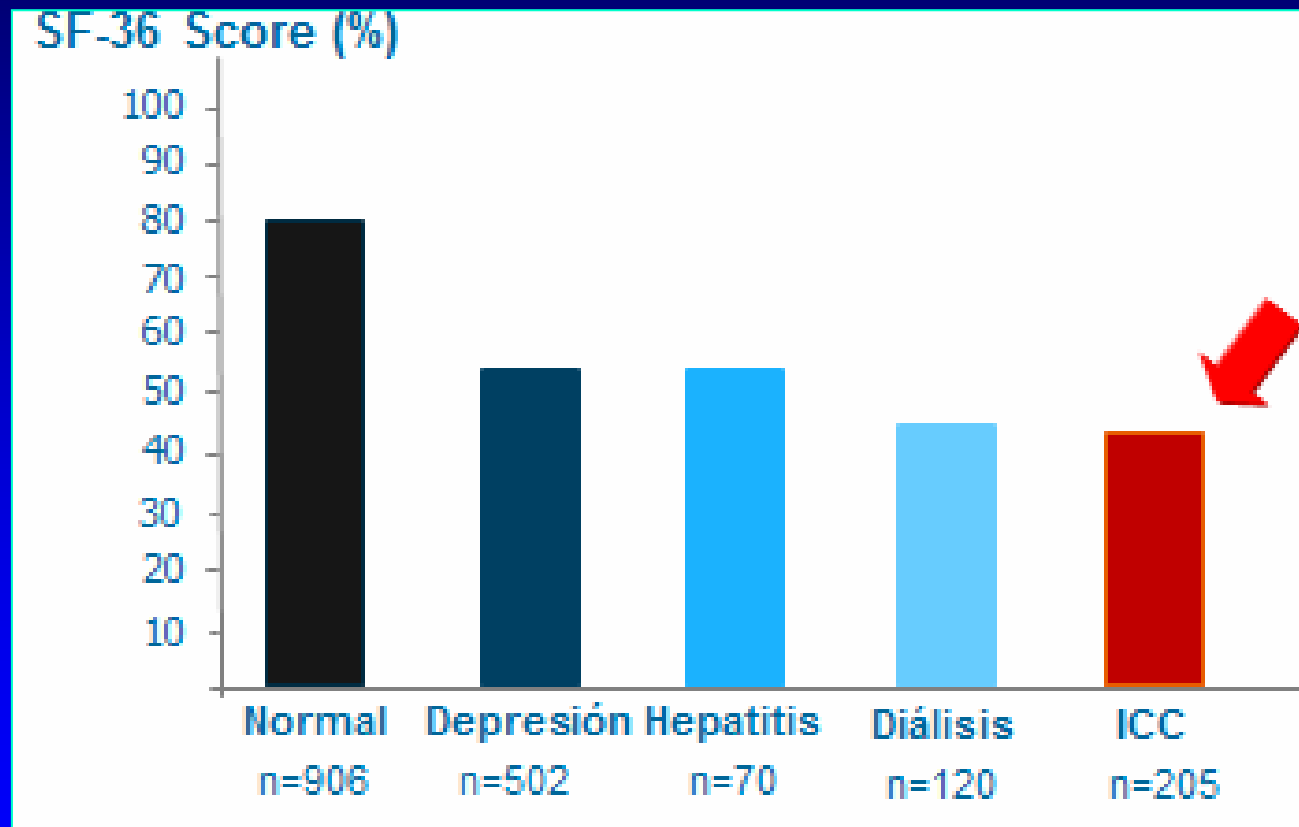
## QUALITAT DE VIDA



EUR HEART J 1998; 19 (supp. P): P9

# INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

## QUALITAT DE VIDA



HEART 2002; 87:235



# Qualitat de vida i IC

- **Condicció física minvada per símptomes i signes com dispnea, fatigabilitat, edemes i la pèrdua de massa muscular + símptomes de la causa subjacent de la IC.**
- **Limitacions en la dieta.**
- **Dificultats per realitzar el treball habitual.**
- **Problemes para gaudir de relaciones sexuals.**
- **Progressiva falta d'autonomia.**
- **Efectes secundaris dels medicaments.**
- **Ingressos hospitalaris recurrents.**
- **Símptomes depressius.**



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY\*

European Heart Journal (2011) **32**, 2395–2404  
doi:10.1093/eurheartj/ehr343

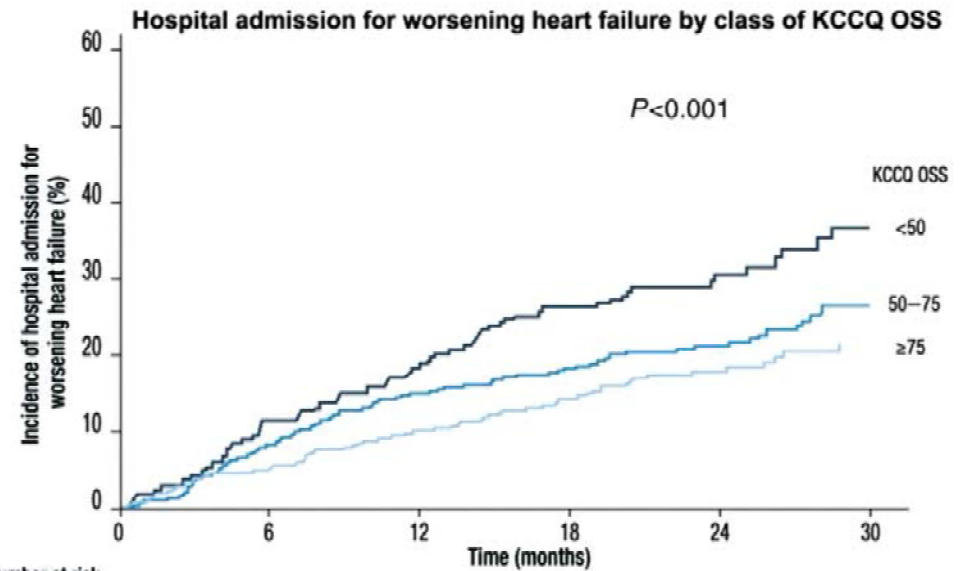
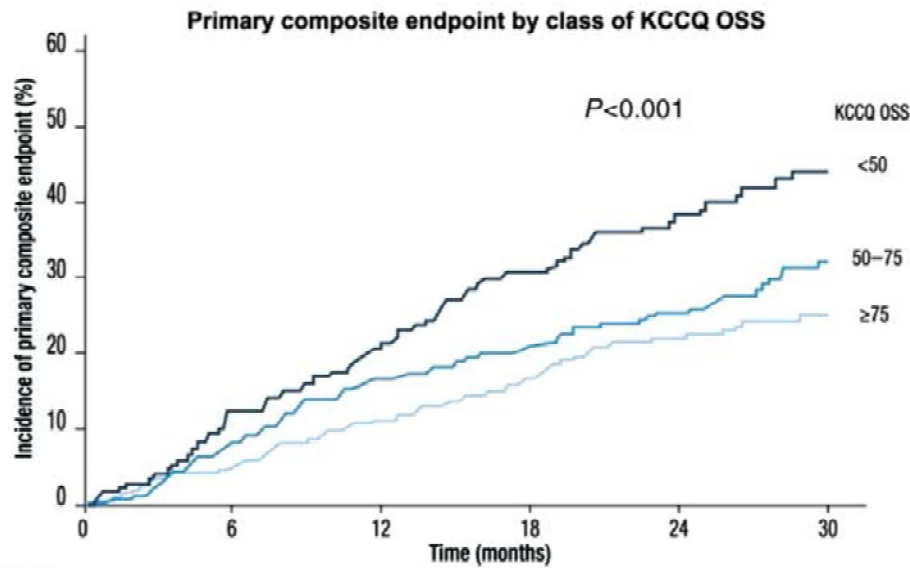
**FASTTRACK**  
**ESC CLINICAL TRIAL UPDATE**

## Heart rate reduction with ivabradine and health related quality of life in patients with chronic heart failure: results from the SHIFT study

Inger Ekman<sup>1,2\*</sup>, Olivier Chassany<sup>3,4</sup>, Michel Komajda<sup>5,6</sup>, Michael Böhm<sup>7</sup>, Jeffrey S. Borer<sup>8</sup>, Ian Ford<sup>9</sup>, Luigi Tavazzi<sup>10</sup>, and Karl Swedberg<sup>2,11</sup>

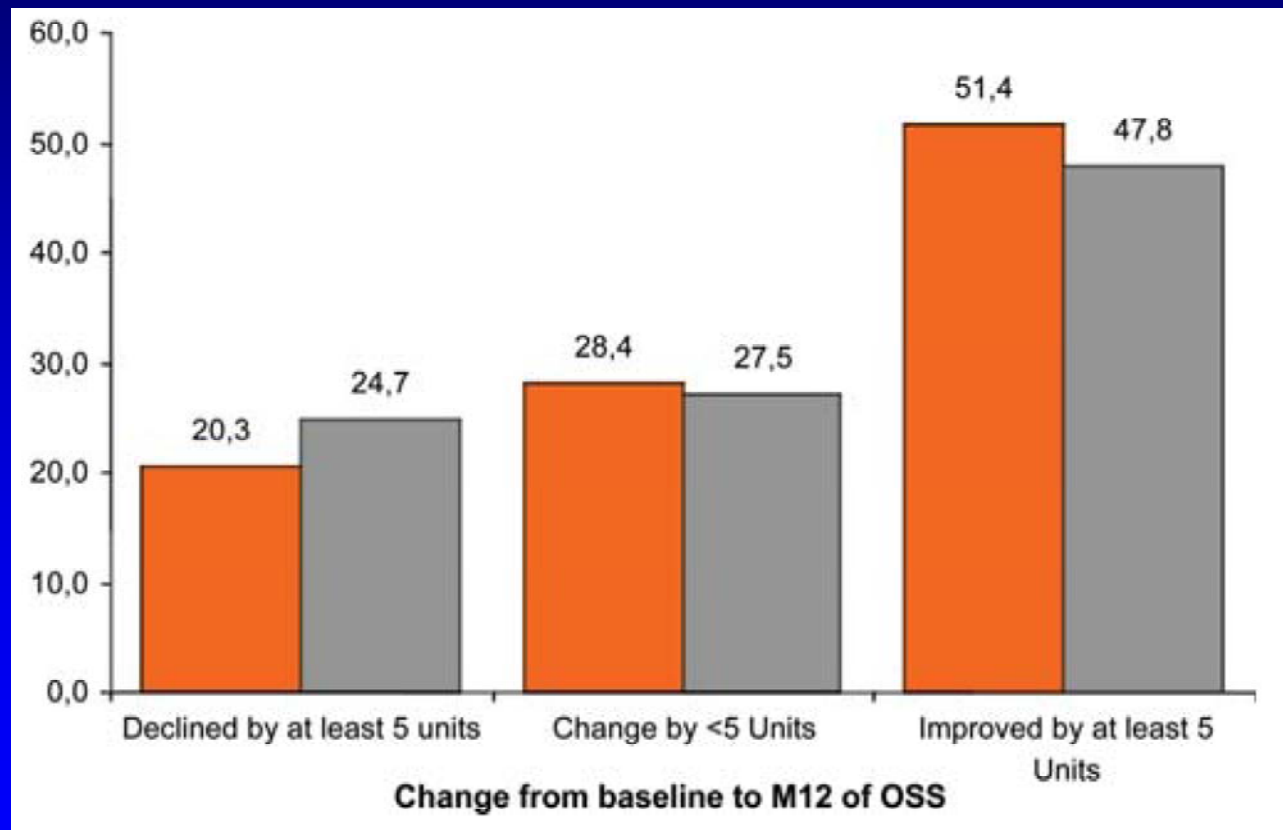
# SHIFT

## Qualitat de vida i evolució



# SHIFT

## Canvis en QdV segons tractament



# FAIR-HF

*The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

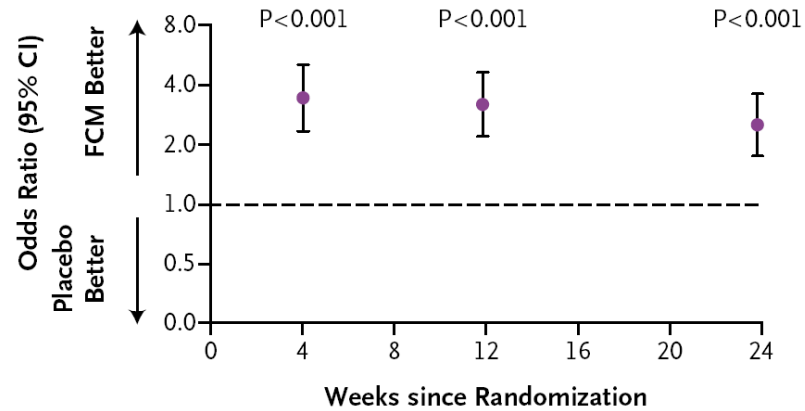
ORIGINAL ARTICLE

The primary end points were the self-reported Patient Global Assessment and NYHA functional class, both at week 24. Secondary end points included the distance walked in 6 minutes and the health-related quality of life.

Kenneth Dickstein, M.D., Ph.D., Helmut Drexler, M.D.,\*  
Thomas F. Lüscher, M.D., Boris Bart, M.D., Waldemar Banasiak, M.D., Ph.D.,  
Joanna Niegowska, M.D., Bridget-Anne Kirwan, Ph.D., Claudio Mori, M.D.,  
Barbara von Eisenhart Rothe, M.D., Stuart J. Pocock, Ph.D.,  
Philip A. Poole-Wilson, M.D.,\* and Piotr Ponikowski, M.D., Ph.D.,  
for the FAIR-HF Trial Investigators†

# FAIR-HF

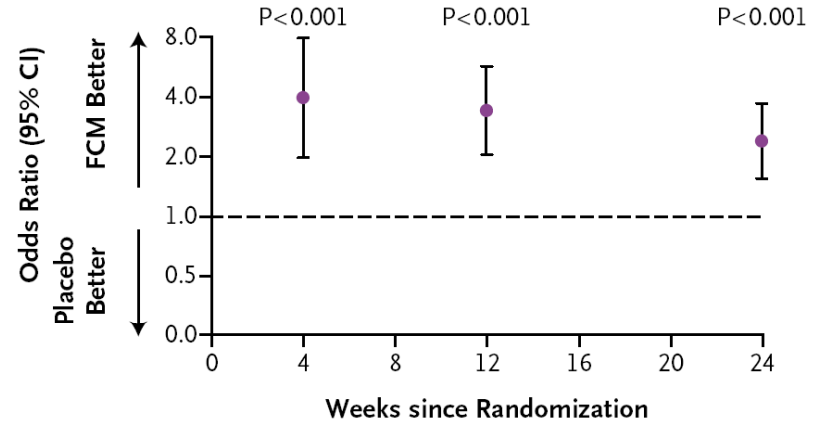
**A Self-Reported Patient Global Assessment**



**No. of Patients**

FCM	282	291	292
Placebo	146	149	149

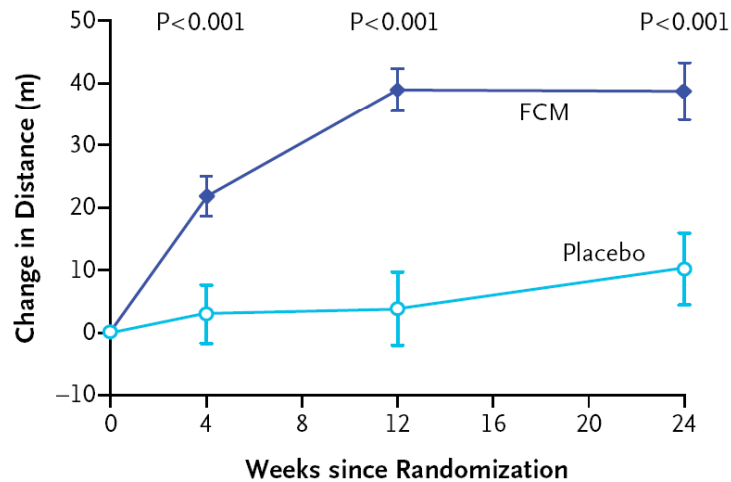
**B NYHA Functional Class**



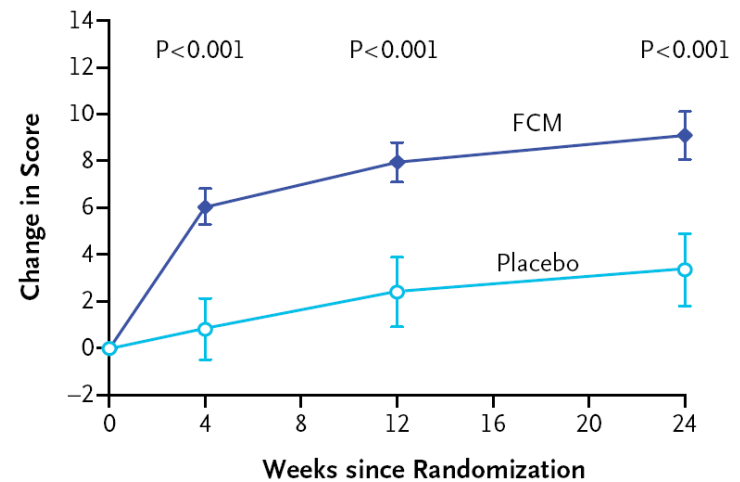
**No. of Patients**

FCM	304	287	294	294
Placebo	155	147	150	150

**C 6-Minute-Walk Test**



**D EQ-5D Visual Analog Scale**



# UNITATS D'INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

## OBJECTIUS

- **Desenvolupar programes d'educació, seguiment i tractament dels pacients amb IC**
- **Augmentar el coneixement i el compliment del tractament prescrit i de la dieta**
- **Millorar la qualitat de vida dels pacients amb IC**
- **Disminuir els ingressos i les visites a Urgències**
- **Reduir l'estada mitjana dels ingressos**
- **Millorar el tractament rebut pels pacients**
- **Millorar la supervivència**
- **Participar en estudis d'investigació**

# IC i qualitat de vida



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

European Journal of Heart Failure (2010) **12**, 1009–1015  
doi:10.1093/eurjhf/hfq130

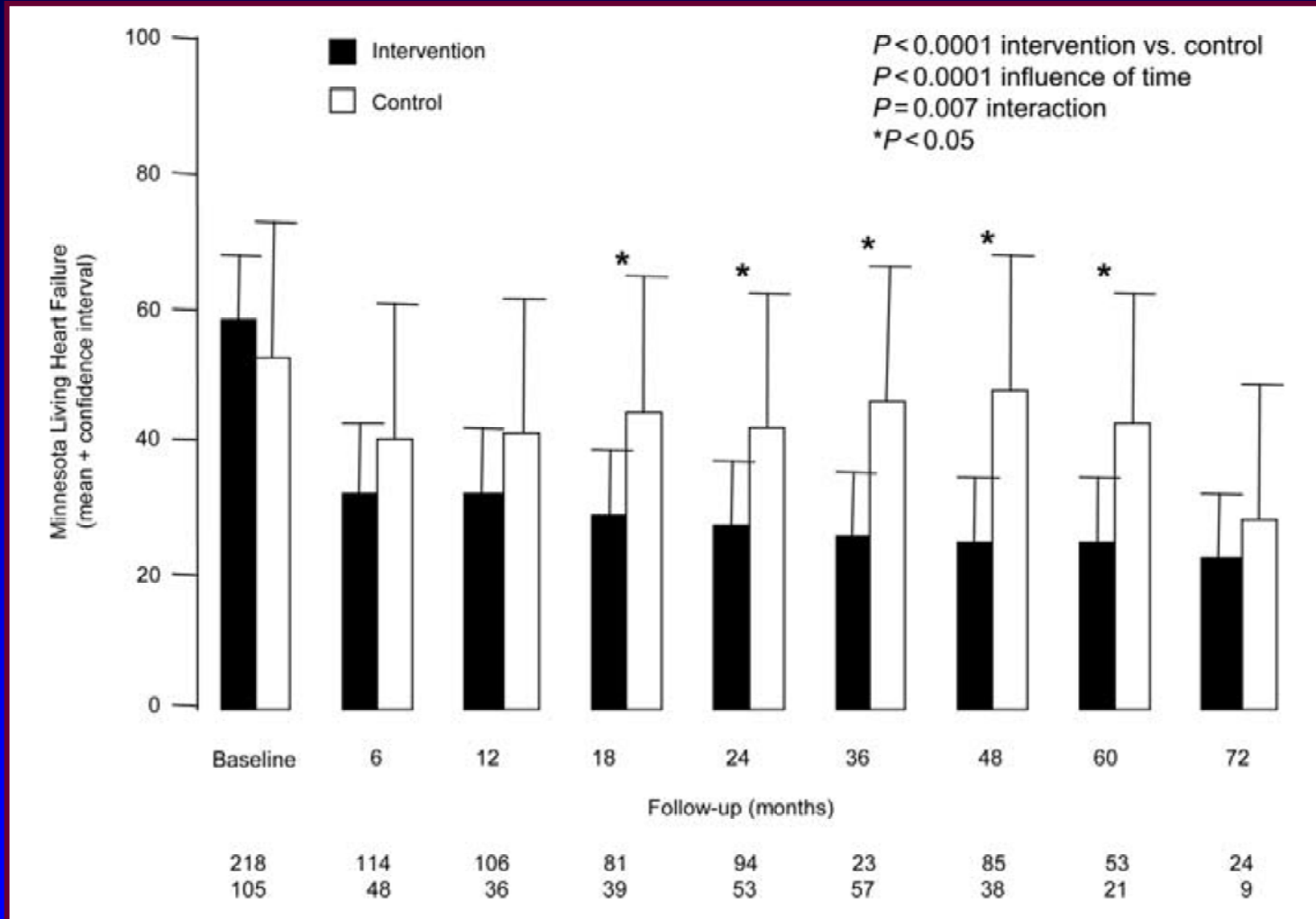
---

## **Effect of a sequential education and monitoring programme on quality-of-life components in heart failure**

**Fátima das Dores Cruz<sup>1</sup>, Victor Sarli Issa<sup>1</sup>, Silvia Moreira Ayub-Ferreira<sup>1</sup>,  
Paulo Roberto Chizzola<sup>1</sup>, Germano Emilio Conceição Souza<sup>1</sup>,  
Luiz Felipe Pinho Moreira<sup>1</sup>, José Ramón Lanz-Luces<sup>1</sup>, and Edimar Alcides Bocchi<sup>1,2\*</sup>**



# IC i qualitat de vida





Unitat

Cardíaca



TABLA 1. Características basales

Número de pacientes	326
Varones/Mujeres	235/91
Edad (años)	65,3 ± 10
Etiología	
Cardiopatía isquémica	59%
Miocardopatía dilatada	12%
Cardiopatía hipertensiva	7%
Cardiopatía alcohólica	6%
Cardiopatía tóxica	1%
Valvulopatía	7%
Otras	8%
Tiempo de evolución (meses)	
Mediana	26
Rango	0-288
Clase funcional de la NYHA	
I	5%
II	45%
III	45%
IV	5%
Procedencia de los enfermos	
Planta de cardiología	28,5%
Planta de medicina Interna	12%
CCEE de cardiología	48,5%
CCEE de medicina interna	2%
Otros	10%
Fracción de eyección (media)	31 ± 12%
Ingresos por insuficiencia cardíaca en el año previo (n)	
Media	0,85
Rango	0-15
Diabetes	40%
Anemia (Hb < 12 g/l)	31%

**INSUFICIENCIA**

Aplicación en  
«Minnesota L

Teresa Parajón, Josep  
Montserrat Prats y V

Unitat d'Insuficiència Card

de vida  
Insuficiencia cardíaca

ir, Ramón Coll,

a.



HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL

Unitat d'Insuficiència Cardíaca  
QÜESTIONARI DE QUALITAT DE VIDA



Nom del pacient:

H<sup>ca</sup>:

Visita:

Data:

Les següents preguntes es refereixen a la manera en que la insuficiència cardíaca (problemes del cor) no li ha permès viure com a vostè li hagués agradat durant l'últim mes. A continuació es descriuen diferents maneres en que la insuficiència cardíaca afecta a algunes persones. Si està segur que alguna pregunta no correspon a la seva situació o bé aquesta no està relacionada amb la seva insuficiència cardíaca, encercli el 0 (No) i passi a la pregunta següent. Si alguna de les següents situacions sí li ha succeït, aleshores encercli el número que millor indiqui en quina mida la insuficiència cardíaca no li ha permès viure com a vostè li hagués agradat (de l' 1 –molt poc- al 5 – moltíssim).

La insuficiència cardíaca no li ha permès viure com a vostè li hauria agradat durant l' últim mes perquè:

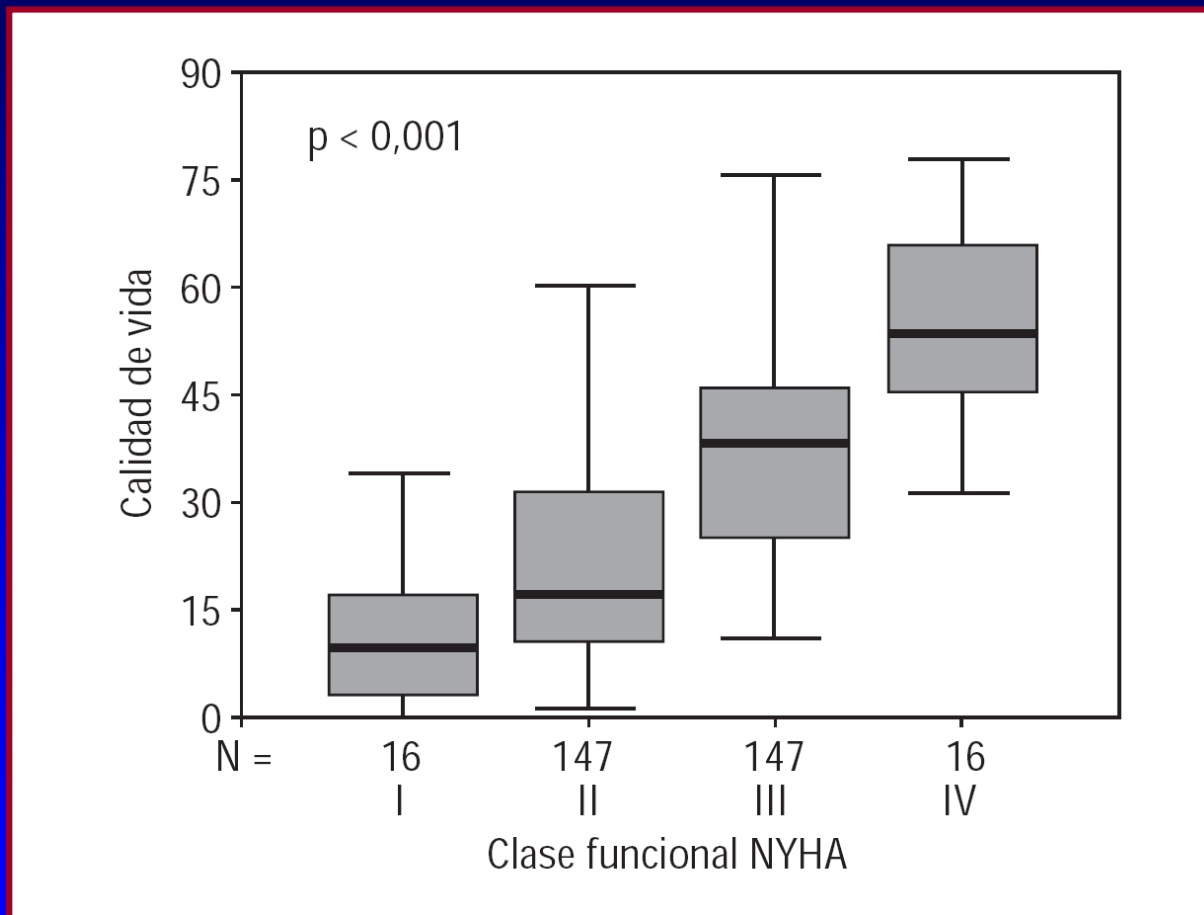
	No	Molt poc				Moltíssim
1. se li han inflat els turmells, les cames, etc.?	0	1	2	3	4	5
2. li ha obligat a seure o jeure per descansar durant el dia?	0	1	2	3	4	5
3. li ha costat caminar o pujar escales?	0	1	2	3	4	5
4. li ha costat fer el treball de la casa o del jardí?	0	1	2	3	4	5
5. li ha estat difícil anar a llocs lluny de casa seva?	0	1	2	3	4	5
6. li ha costat dormir bé a la nit?	0	1	2	3	4	5
7. li ha costat relacionar-se o fer coses amb la seva família o amics?	0	1	2	3	4	5
8. li ha estat difícil exercir la seva professió?	0	1	2	3	4	5
9. li ha costat realitzar els seus passatemps, esports o afeccions?	0	1	2	3	4	5
10. li ha dificultat la seva activitat sexual?	0	1	2	3	4	5
11. li ha obligat a menjar menys de les coses que li agraden?	0	1	2	3	4	5
12. li ha provocat que li faltés l'aire al respirar?	0	1	2	3	4	5
13. li ha fet sentir-se cansat, fatigat o amb poca energia?	0	1	2	3	4	5
14. li ha obligat a estar ingressat a l'hospital?	0	1	2	3	4	5
15. li ha ocasionat despeses addicionals per la seva malaltia?	0	1	2	3	4	5
16. els medicaments li han causat algun efecte secundari?	0	1	2	3	4	5
17. li ha fet sentir-se una càrrega per a la seva família o amics?	0	1	2	3	4	5
18. li ha fet sentir que perdía el control sobre la seva vida?	0	1	2	3	4	5
19. li ha fet sentir-se preocupat?	0	1	2	3	4	5
20. li ha costat concentrar-se o recordar-se'n de les coses?	0	1	2	3	4	5
21. li ha fet sentir-se deprimat?	0	1	2	3	4	5

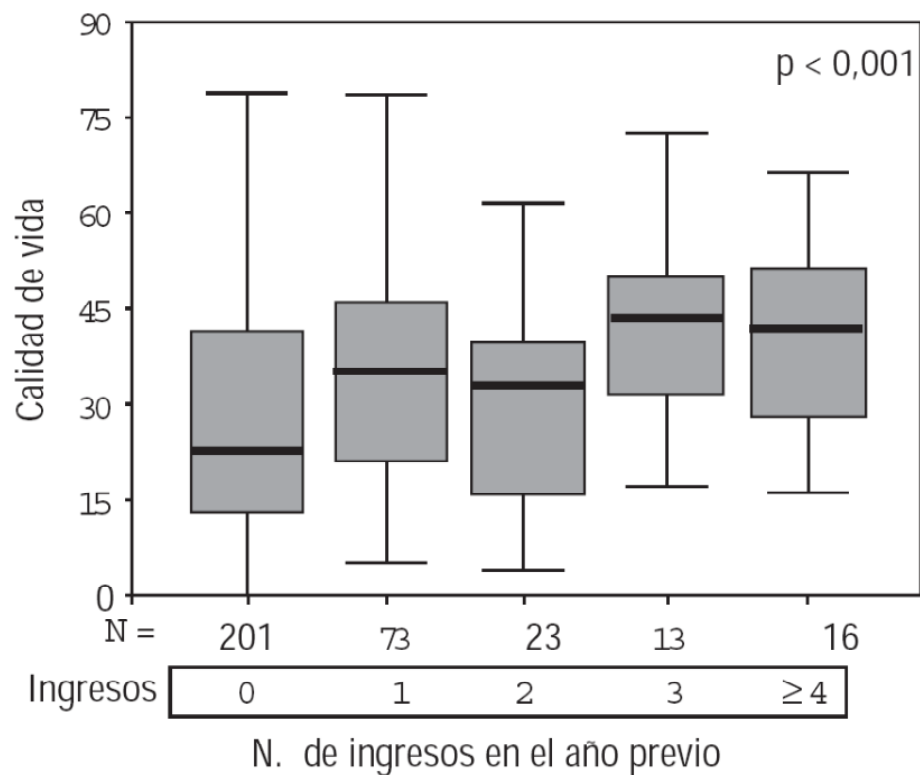
**TOTAL:**

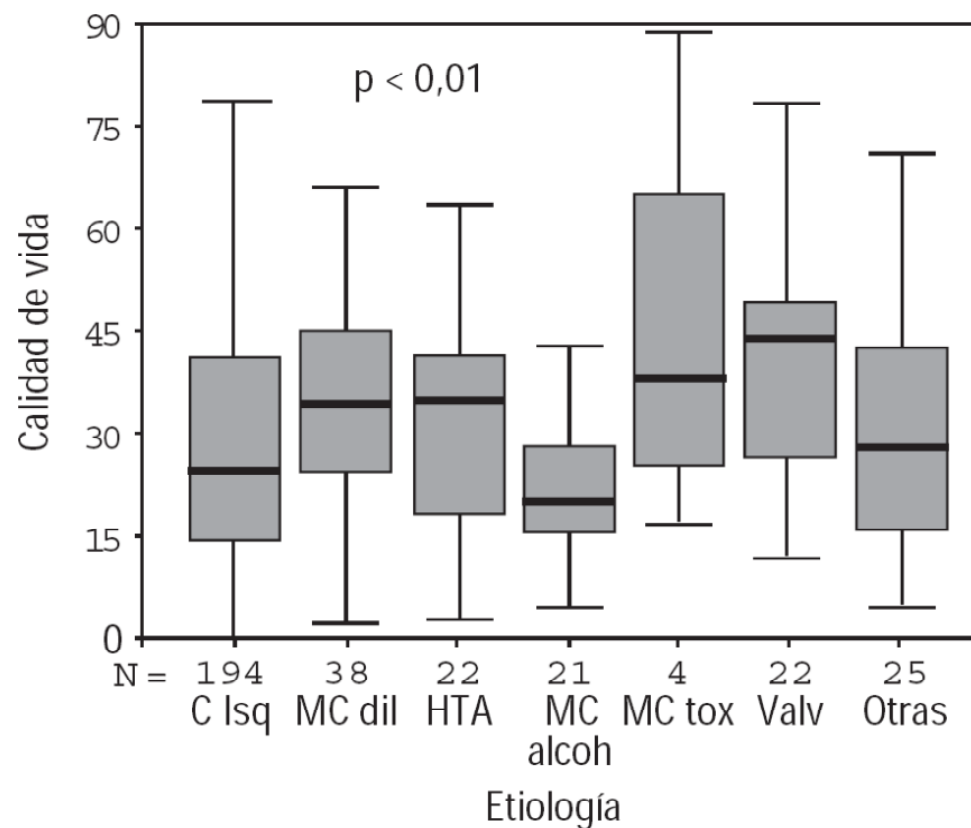
## MÈTODE

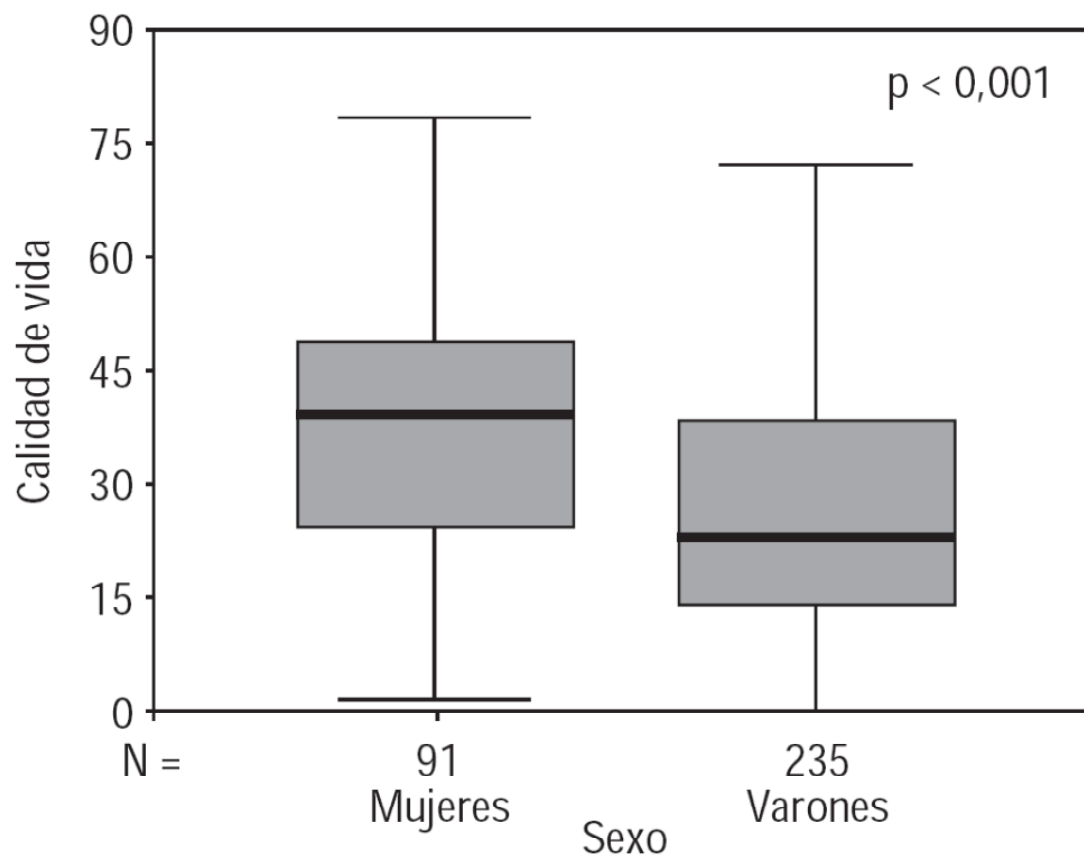
### The Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire

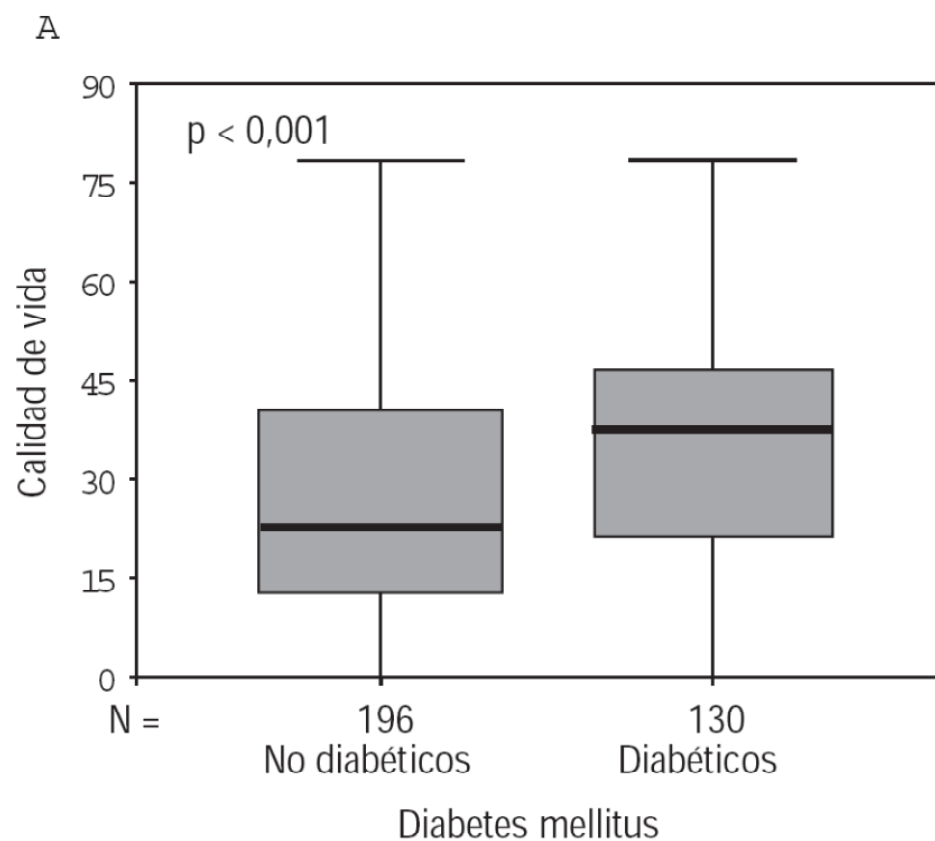
**Puntuació global : 0-105**



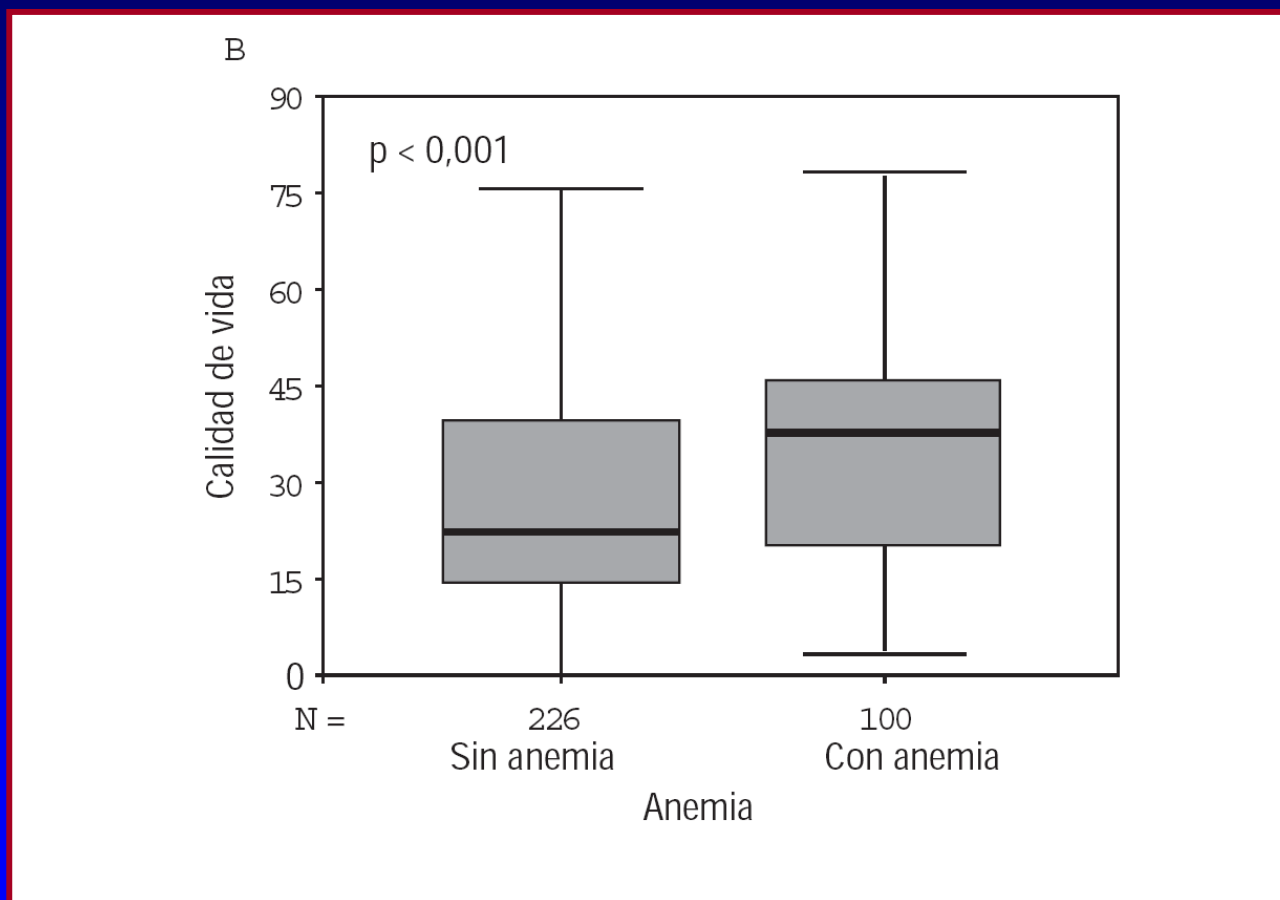














European Journal of Heart Failure  
doi:10.1093/eurjhf/hfs133

## Quality of life monitoring in ambulatory heart failure patients: temporal changes and prognostic value

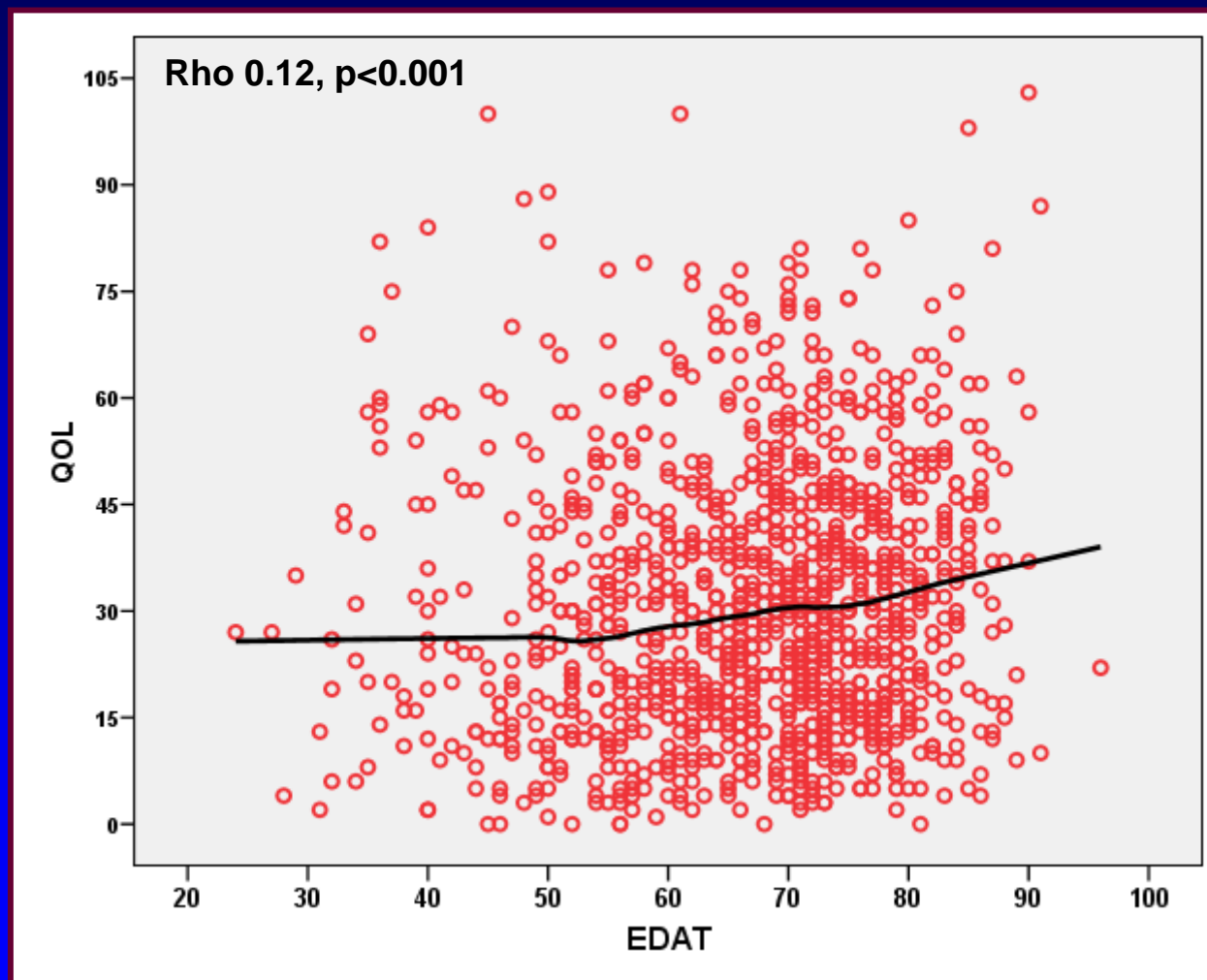
Josep Lupón<sup>1,2</sup>, Paloma Gastelurrutia<sup>3</sup>, Marta de Antonio<sup>1</sup>, Beatriz González<sup>1</sup>, Lucía Cano<sup>1</sup>, Roser Cabanes<sup>1</sup>, Agustín Urrutia<sup>1,2</sup>, Crisanto Díez<sup>1,4</sup>, Ramón Coll<sup>1,2</sup>, Salvador Altimir<sup>1,2</sup>, and Antoni Bayes-Genis<sup>1,2,5\*</sup>

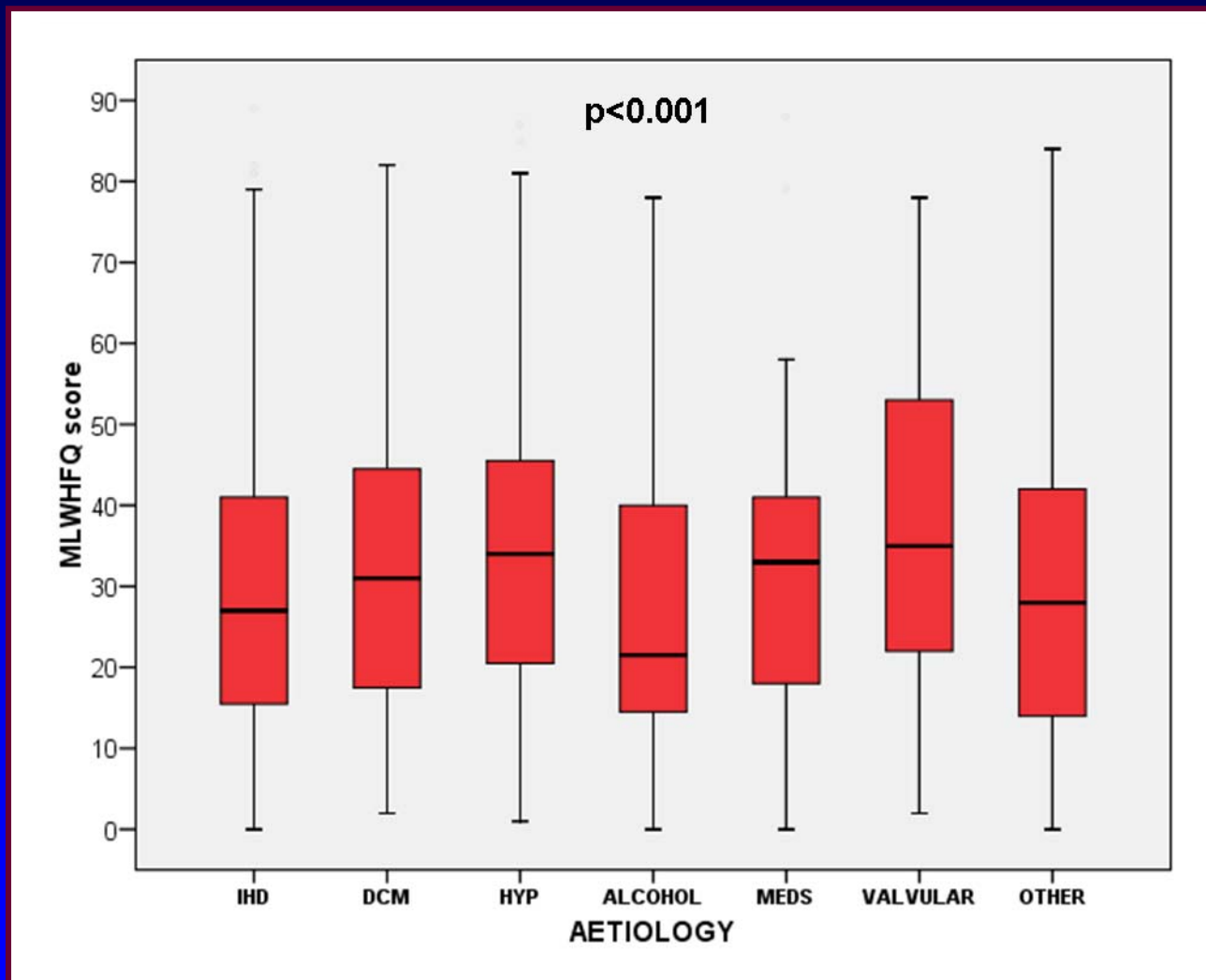


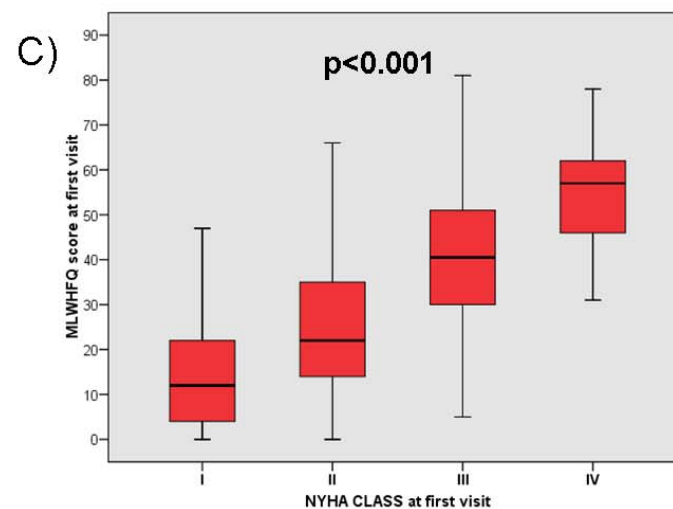
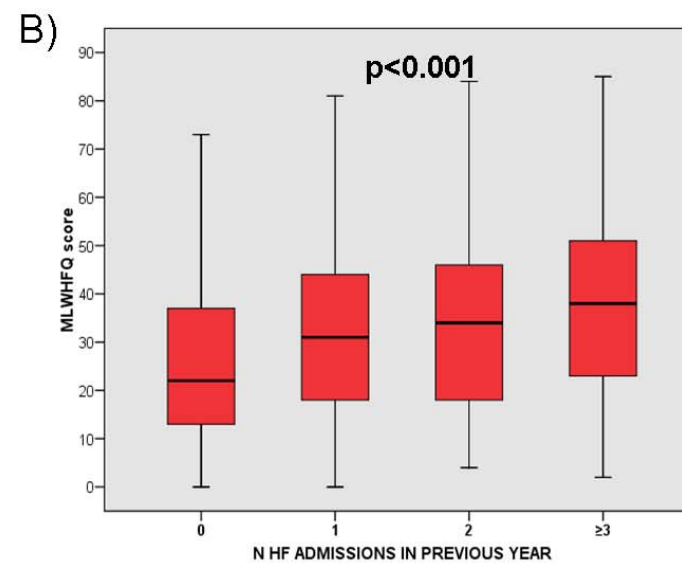
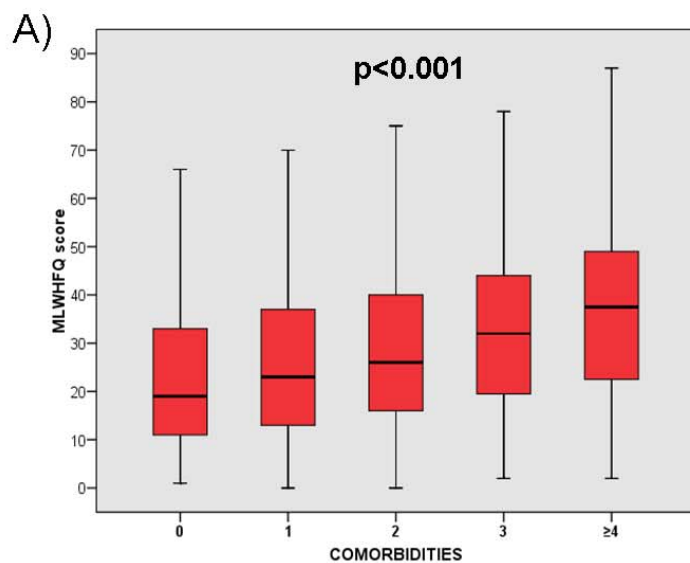
# Unitat d'Insuficiència Cardíaca

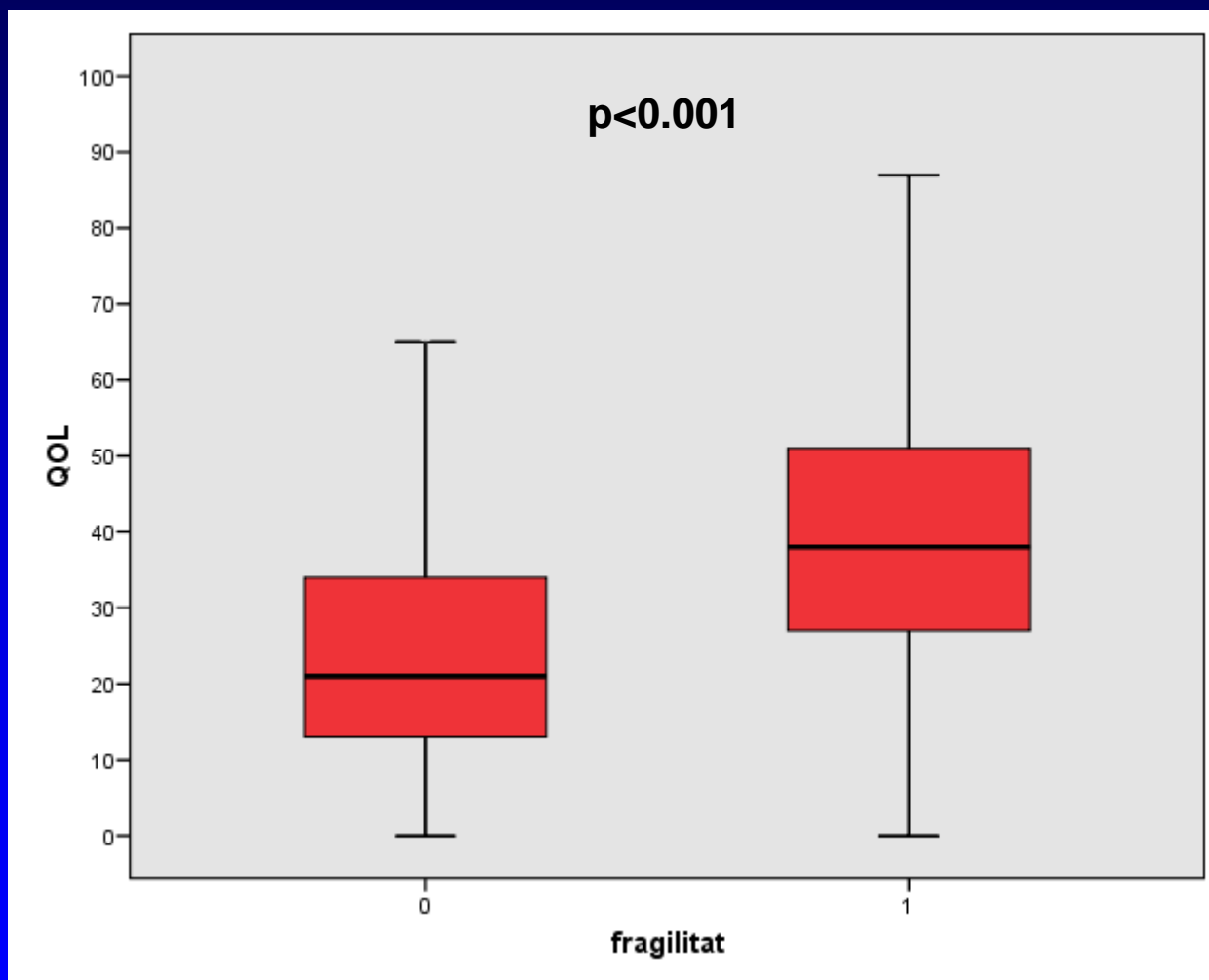


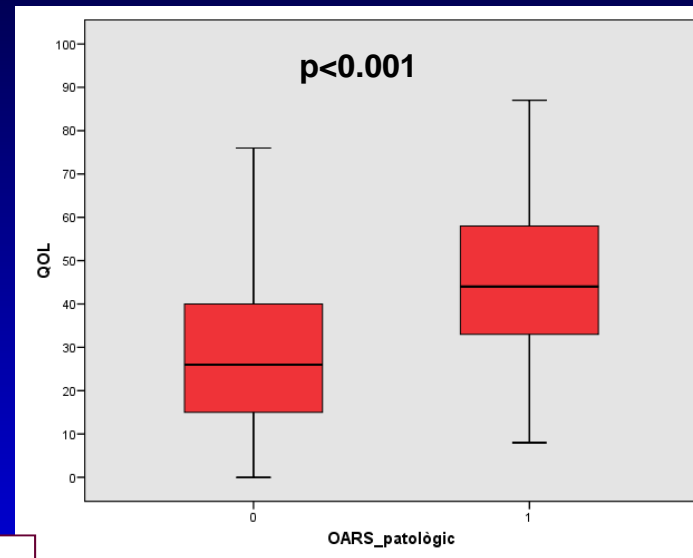
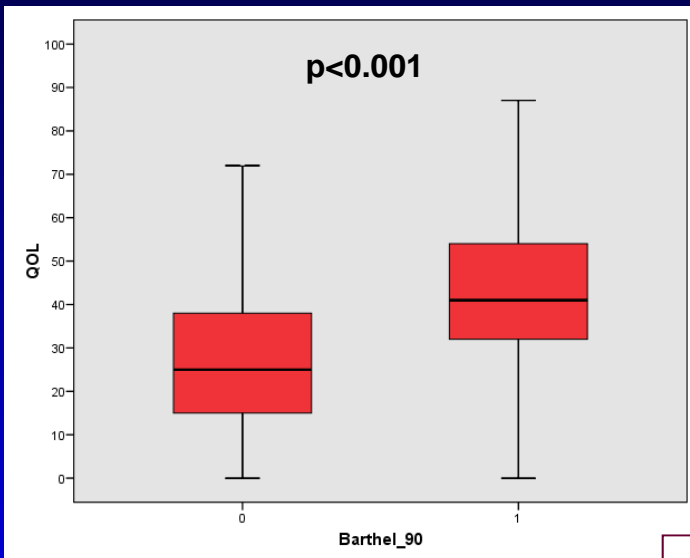
	<b>Total cohort (n = 1151)</b>		
		<b>Co-morbidities</b>	
Age (years)	69 (59–76)	Hypertension	693 (60.2%)
Female gender	326 (28.3%)	Diabetes mellitus	445 (38.7%)
Aetiology		COPD	218 (18.9%)
Ischaemic heart disease	624 (54.2%)	Renal failure (CrCl <60 mL/min)	621 (54.0%)
Dilated cardiomyopathy	115 (10.0%)	Anaemia (Hb <12 g/dL)	375 (32.6%)
Hypertensive cardiomyopathy	111 (9.6%)	Peripheral vascular disease	191 (16.6%)
Alcoholic cardiomyopathy	64 (5.6%)	Atrial fibrillation	197 (17.1%)
Drug-related (medication) cardiomyopathy	25 (2.2%)	<b>Treatments (follow-up)</b>	
Valvular disease	117 (10.2%)	ACEI or ARB	1020 (88.6%)
Other	95 (8.3%)	Beta-blockers	978 (85.0%)
Heart failure duration (months)	12 (2–48)	Antialdosterone	611 (53.1%)
LVEF	31% (24–39%)	Loop diuretics	1045 (90.8%)
LVEF ≥40%	278 (24.2%)	Digoxin	468 (40.7%)
NYHA functional class		Amiodarone	308 (26.8%)
I	61 (5.3%)	Hydralazine	403 (35.0%)
II	677 (58.8%)	Nitrates	639 (55.5%)
III	388 (33.7%)	Anticoagulants	510 (44.3%)
IV	25 (2.2%)	Antiplatelet	726 (63.1%)



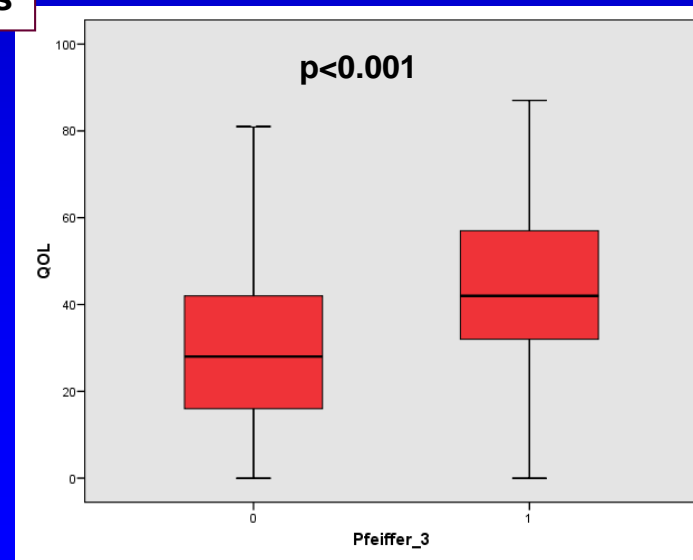
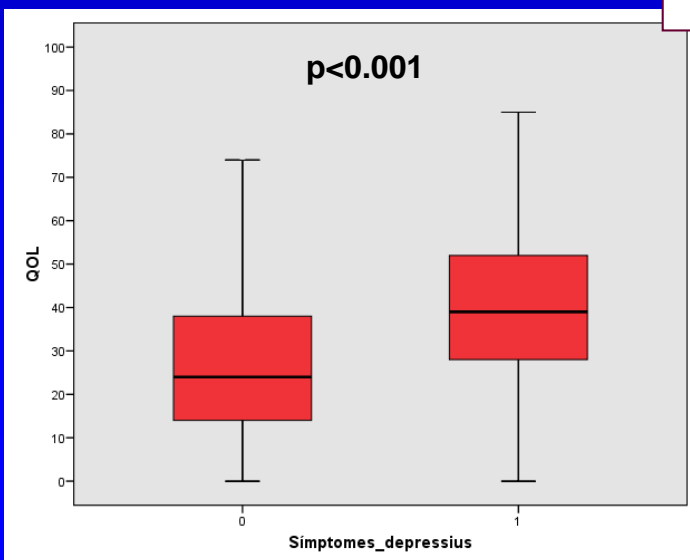




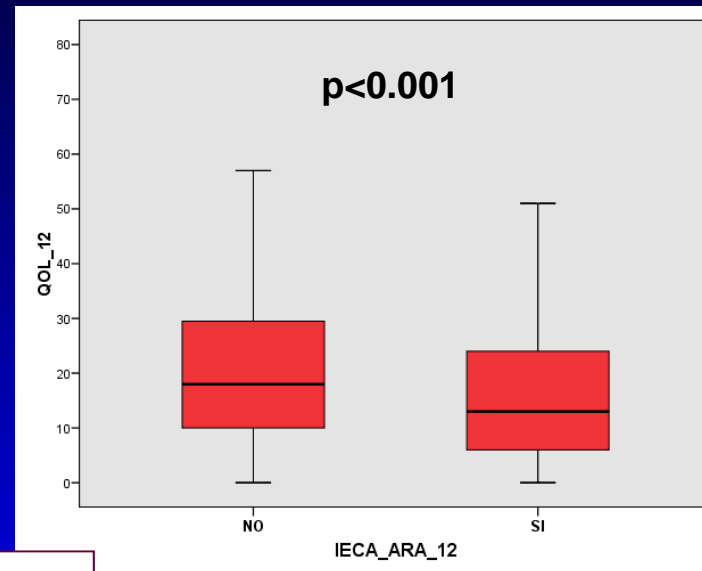
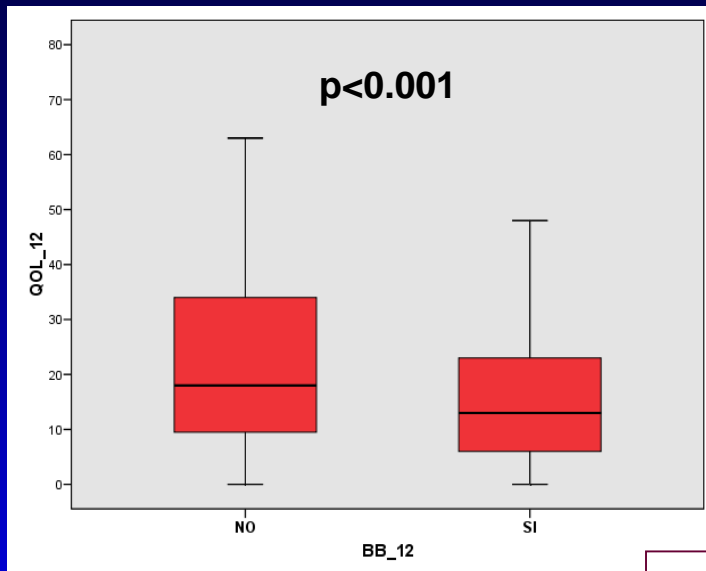




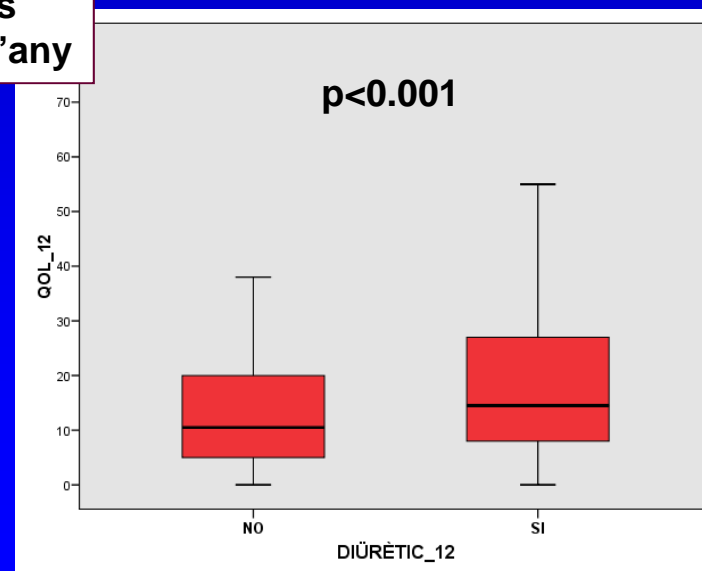
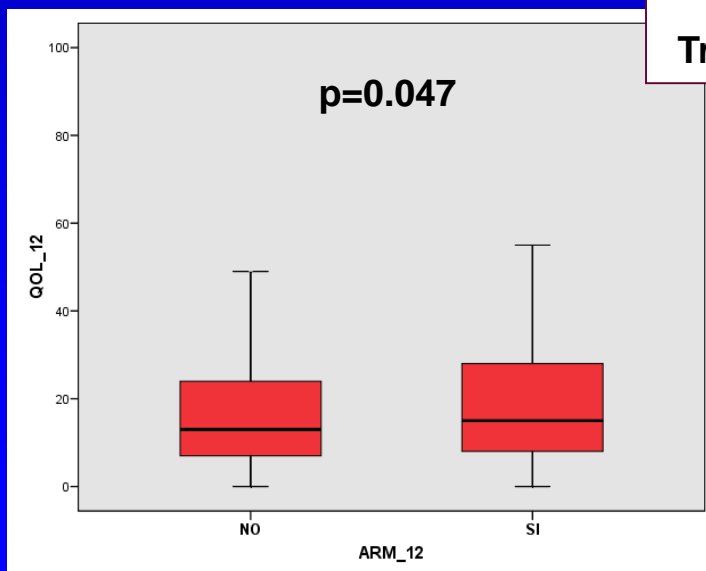
1118 pacients

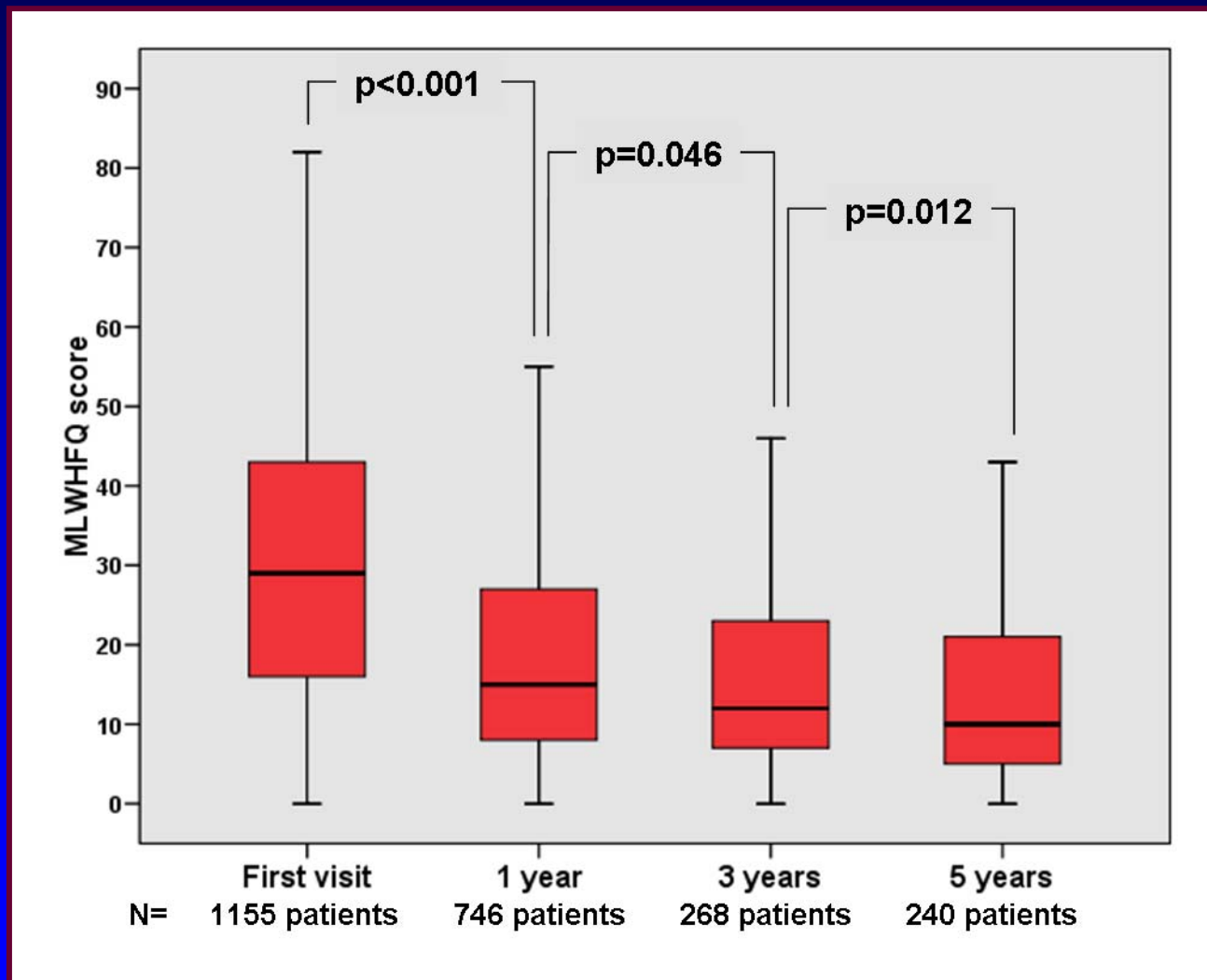


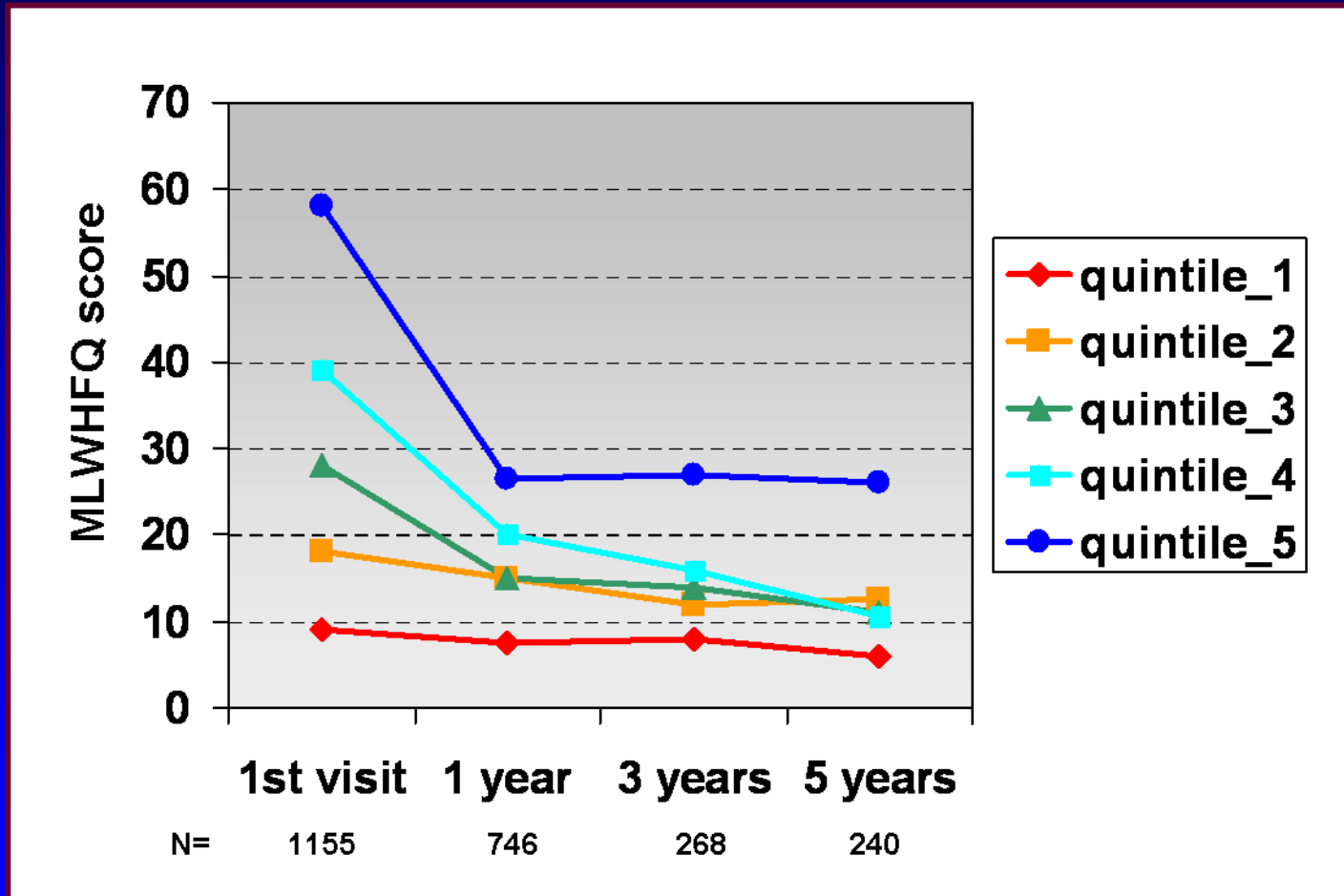




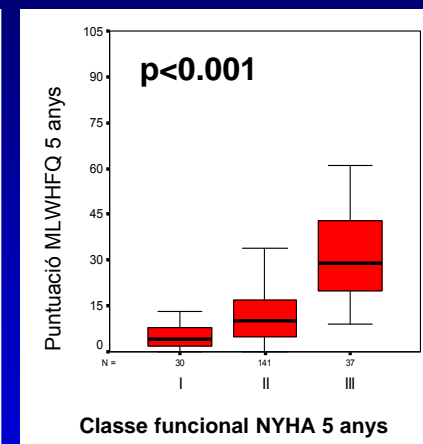
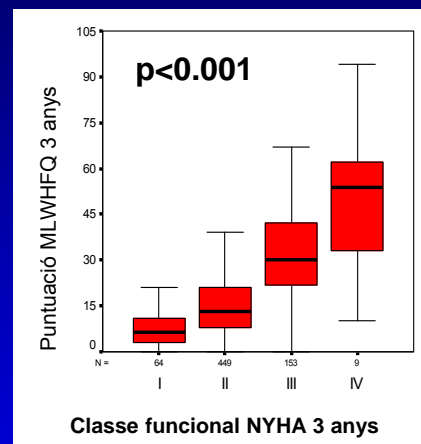
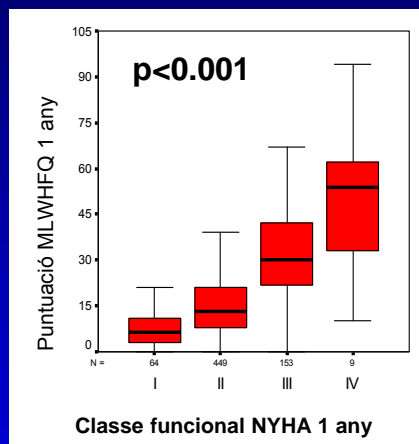
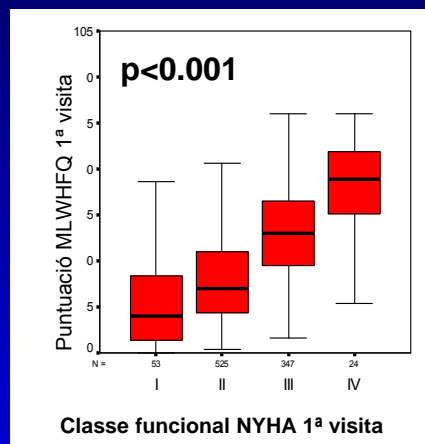
930 pacients  
Tractament a l'any



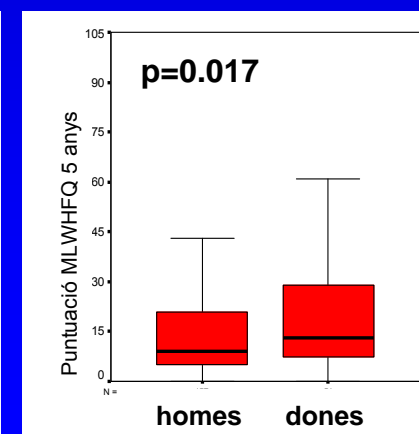
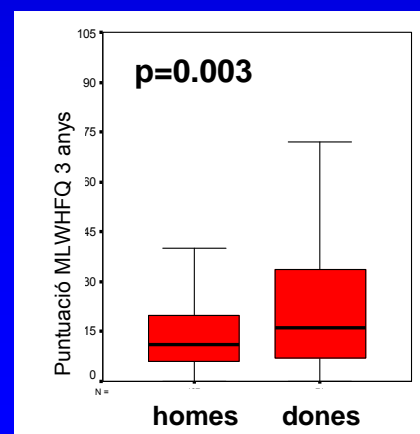
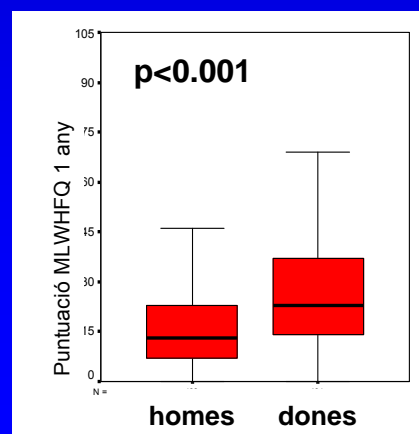
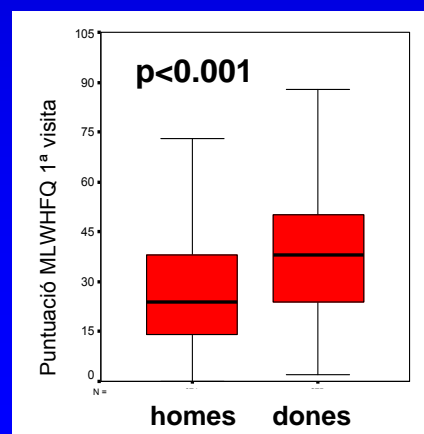


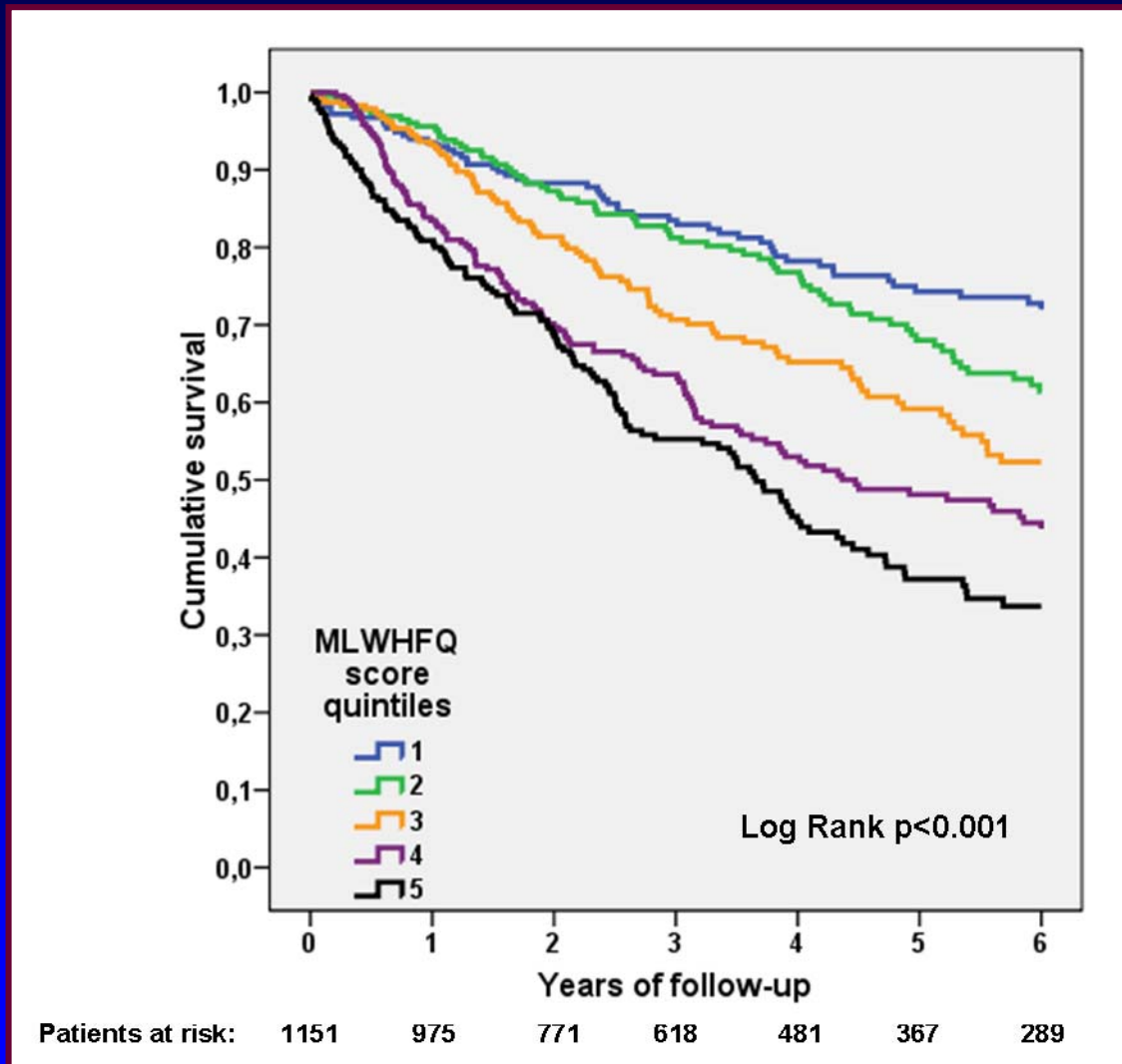


## Classe funcional NYHA



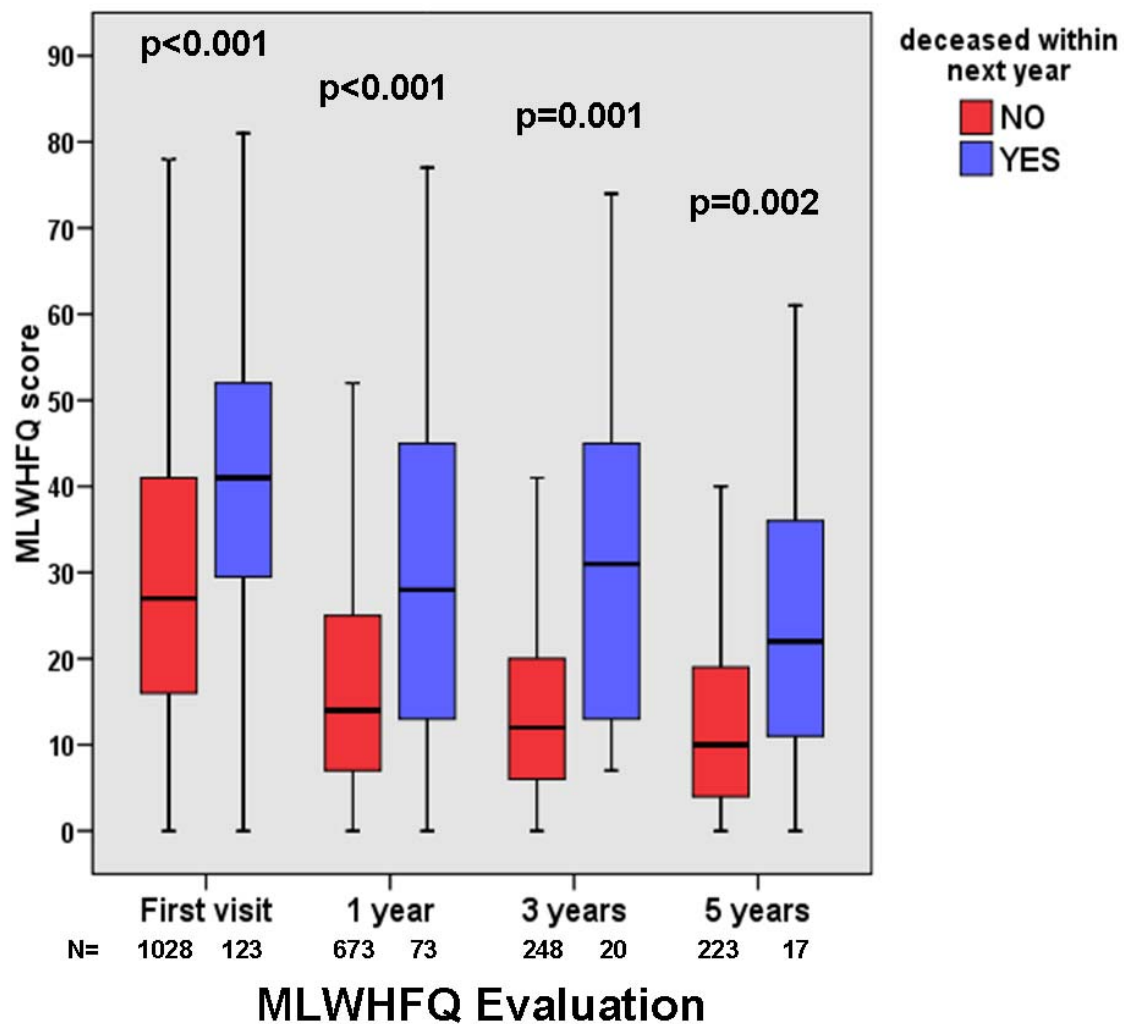
## Sexe

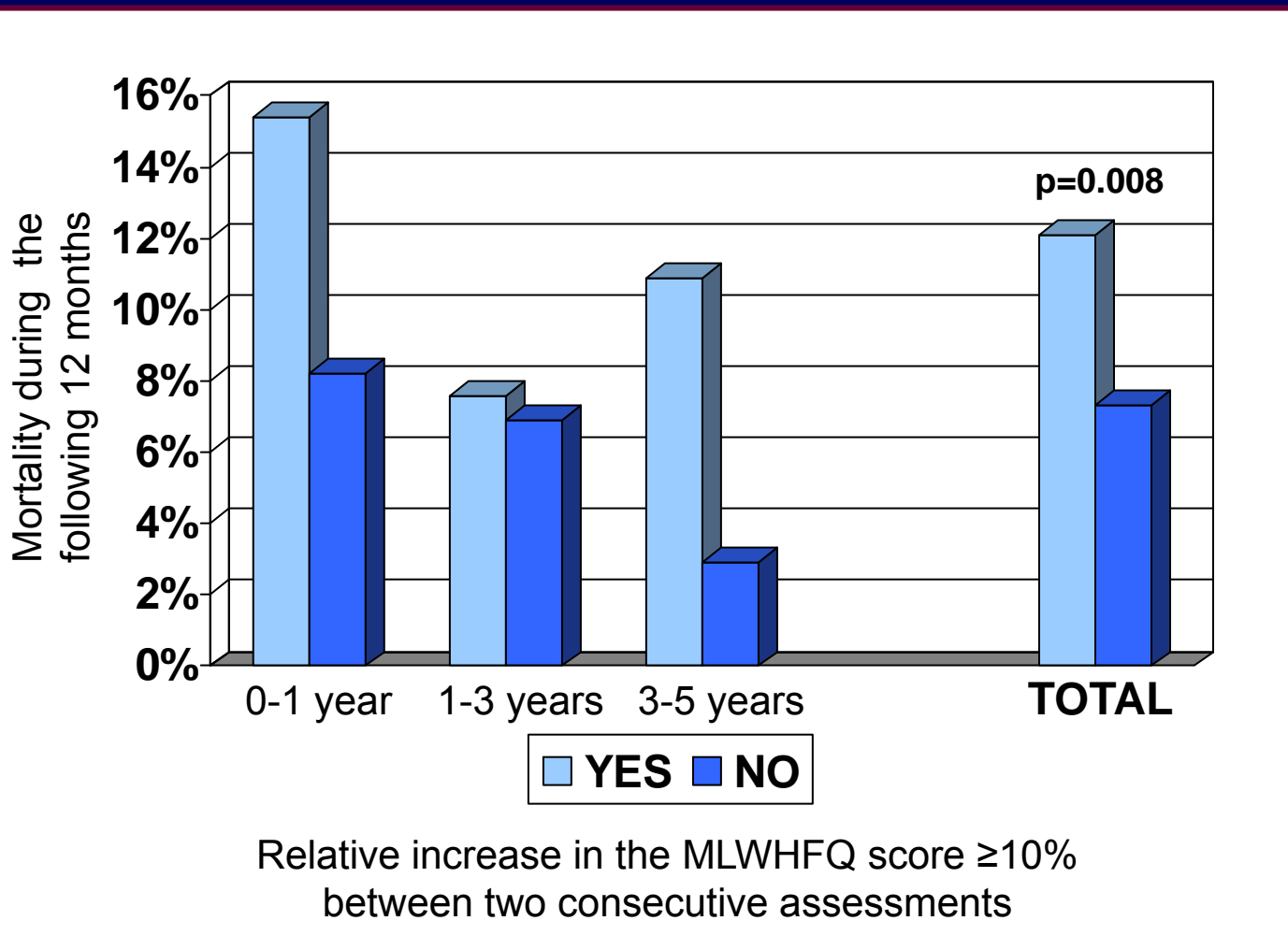




457 deaths recorded

Eur J Heart Fail 2012 (epub ahead of print)



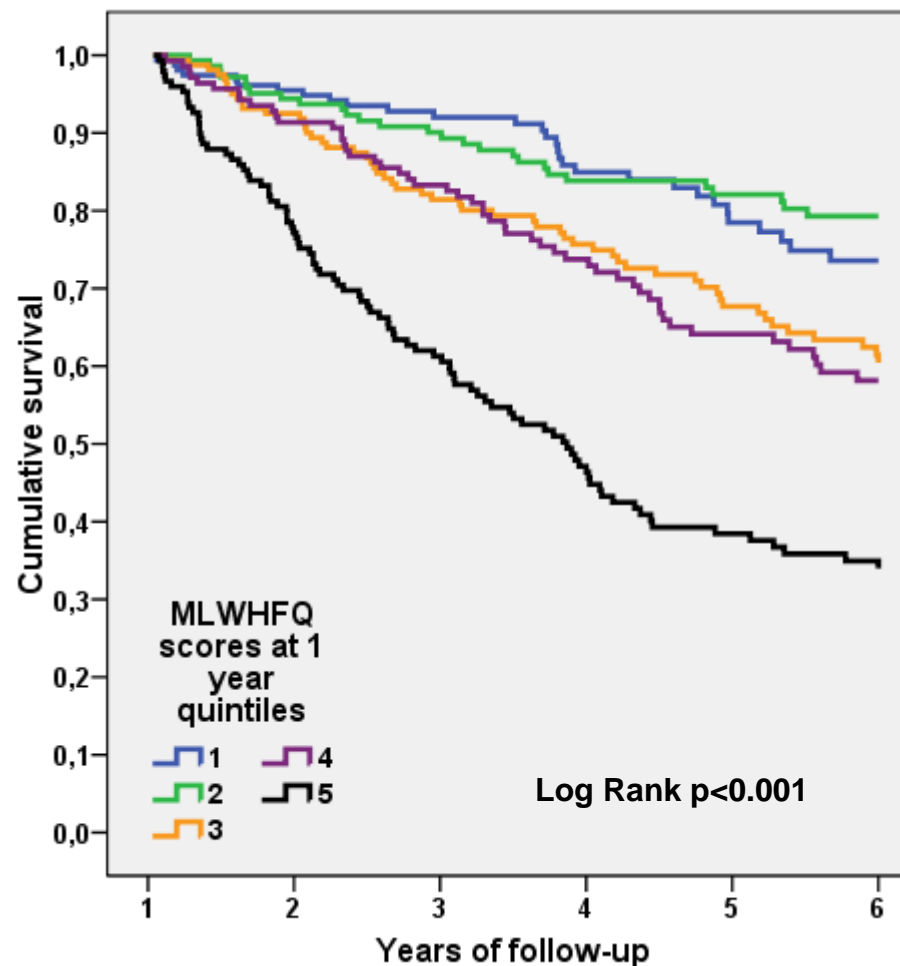




## Regressió de Cox multivariant

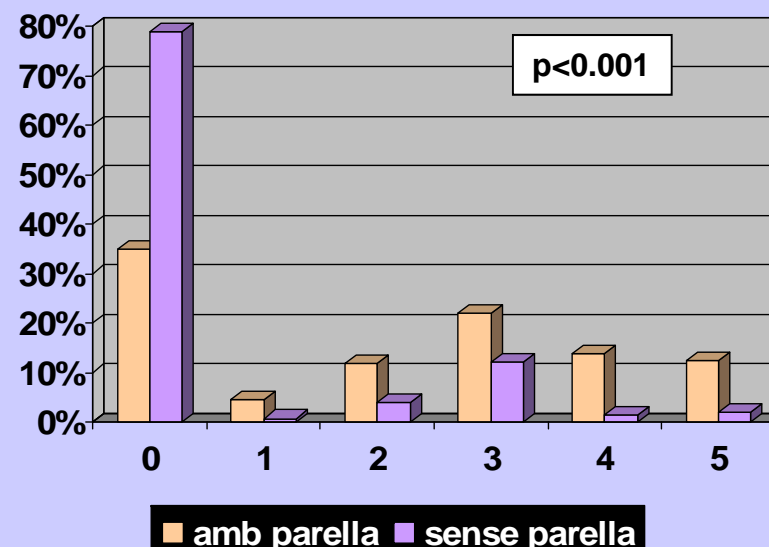
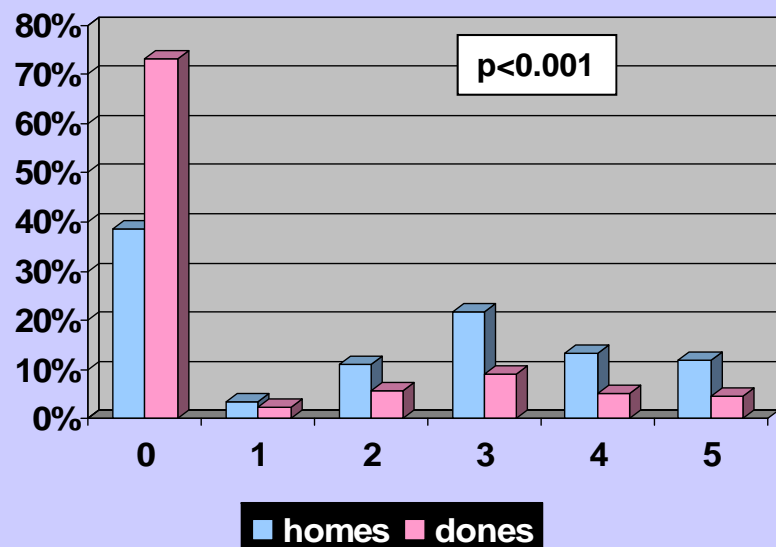
	Using MLWHFQ scores obtained at baseline (n = 1151)		Using MLWHFQ scores obtained at 1 year (n = 746)	
	HR <sub>Cox</sub> (95% CI)	P-value	HR <sub>Cox</sub> (95% CI)	P-value
QoL	1.012 (1.006–1.018)	<0.001	1.029 (1.021–1.037)	<0.001
Age	1.041 (1.029–1.053)	<0.001	1.052 (1.036–1.069)	<0.001
Gender	0.669 (0.549–0.887)	0.003	0.758 (0.555–1.036)	0.082
HF t	1.002 (1.001–1.004)	0.003	1.002 (1.000–1.005)	0.022
Aetiology	0.981 (0.935–1.029)	0.438	0.955 (0.895–1.019)	0.166
LVEF	0.993 (0.986–1.001)	0.078	0.990 (0.980–1.001)	0.072
NYHA	1.329 (1.110–1.592)	0.002	1.150 (0.912–1.448)	0.237
Diabetes	1.451 (1.197–1.758)	<0.001	1.576 (1.223–2.031)	<0.001
Renal failure	1.256 (0.978–1.612)	0.083	1.152 (0.826–1.606)	0.403
Anaemia	1.343 (1.098–1.644)	0.004	1.366 (1.042–1.791)	0.024
COPD	1.179 (0.948–1.473)	0.138	1.262 (0.928–1.718)	0.138
PVD	1.541 (1.221–1.945)	<0.001	1.375 (1.003–1.885)	0.048
Beta-blockers	0.447 (0.353–0.568)	<0.001	0.521 (0.369–0.735)	<0.001
ACEI/ARB	0.582 (0.452–0.751)	<0.001	0.441 (0.307–0.634)	<0.001





Patients at risk: 975 771 618 481 367 289

## Pregunta 10 MLWHFQ: La IC li ha dificultat la seva activitat sexual?





## CONCLUSIONS

- **La percepció de qualitat de vida dels pacients amb IC està significativament afectada.**
- **La limitació de la capacitat funcional i el sexe femení estan clarament relacionats amb una pitjor percepció de qualitat de vida.**
- **La percepció de la qualitat de vida guarda relació amb el pronòstic de la malaltia i pot ser un marcador útil en aquest sentit.**
- **L'atenció especialitzada en una Unitat específica pot ajudar a millorar la qualitat de vida dels pacients.**



# Unitat d'Insuficiència Cardíaca



- **La percepció de qualitat de vida dels pacients amb IC va millorar en el primer any de tractament en una Unitat especialitzada i es va mantenir de forma bastant estable en el seguiment.**
- **Tot i ser un qüestionari específic, les puntuacions obtingudes en el MLWHFQ també es van correlacionar amb diverses comorbiditats, amb la situació funcional general dels pacients i amb símptomes depressius.**
- **Apart d'obtenir una visió global de la percepció de qualitat de vida, el MLWHFQ ens permet una aproximació a aspectes més concrets de la vida quotidiana dels pacients.**



**Moltes mercès per la vostra atenció**



**Unitat d'Insuficiència Cardíaca**

