

# Heart Disease in Older Adults: Public Health and Primary Care



Patricia P. Barry, MD, MPH  
Merck Institute of Aging & Health  
and  
The George Washington University



# Heart Disease in the Americas

Health in the Americas, PAHO, 2002

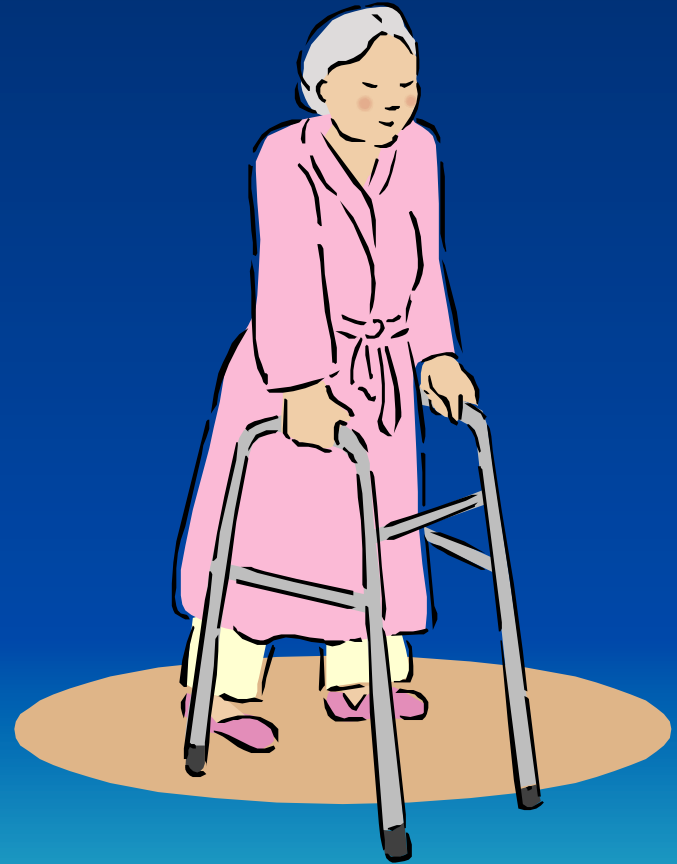
- 31% of all deaths
- Leading cause of death in women 15-69
- Second leading cause of death in men 15-69



# Heart Disease in the Americas

Health in the Americas, PAHO, 2002

- Can be prevented by controlling risk factors
  - Primary: smoking, diet, lack of exercise
- Recent declines in mortality rates in many countries, especially for ischemic disease, but...
- Burden of disease remains high among survivors



# Heart Disease in the Americas

- 2/3 of persons 60 and over have at least one chronic condition:

- ❖ Arthropathy
- ❖ Diabetes
- ❖ Heart disease
- ❖ Hypertension
- Pulmonary disease
- Cerebrovascular disease

❖ “Big four” – two are risk factors



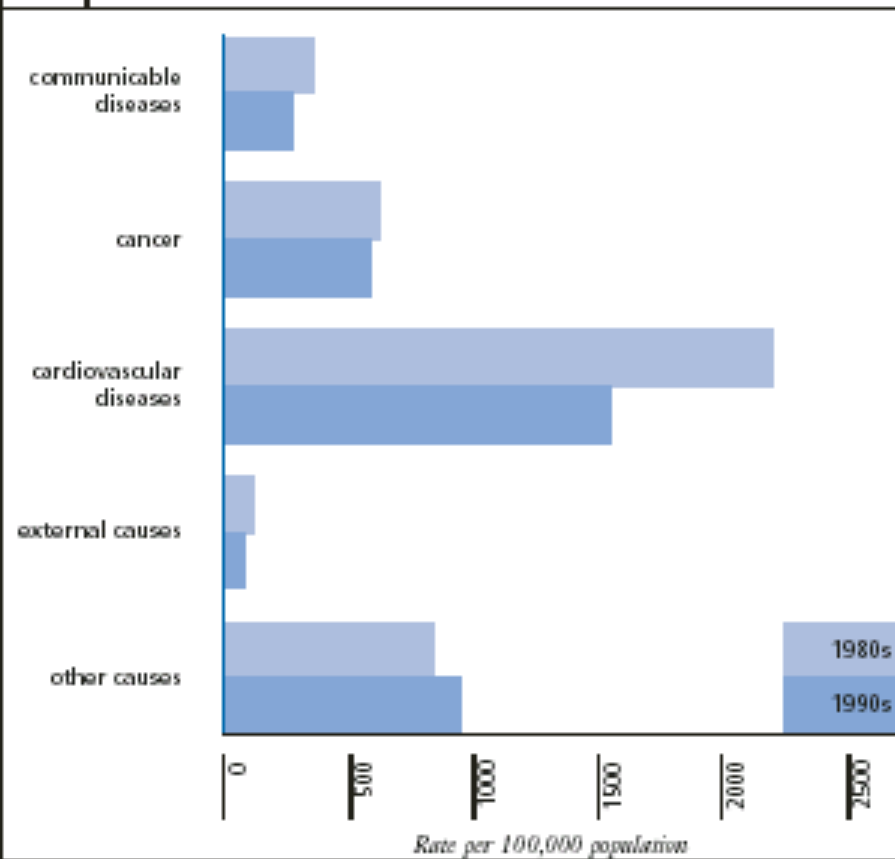


# Heart Disease: the LAC Problem

f.  
7a

## CHANGES IN THE IMPACT OF MORTALITY

from broad groups of causes on life expectancy of women at 60. Latin America and the Caribbean, beginning of the 1980s to the end of the 1990s.

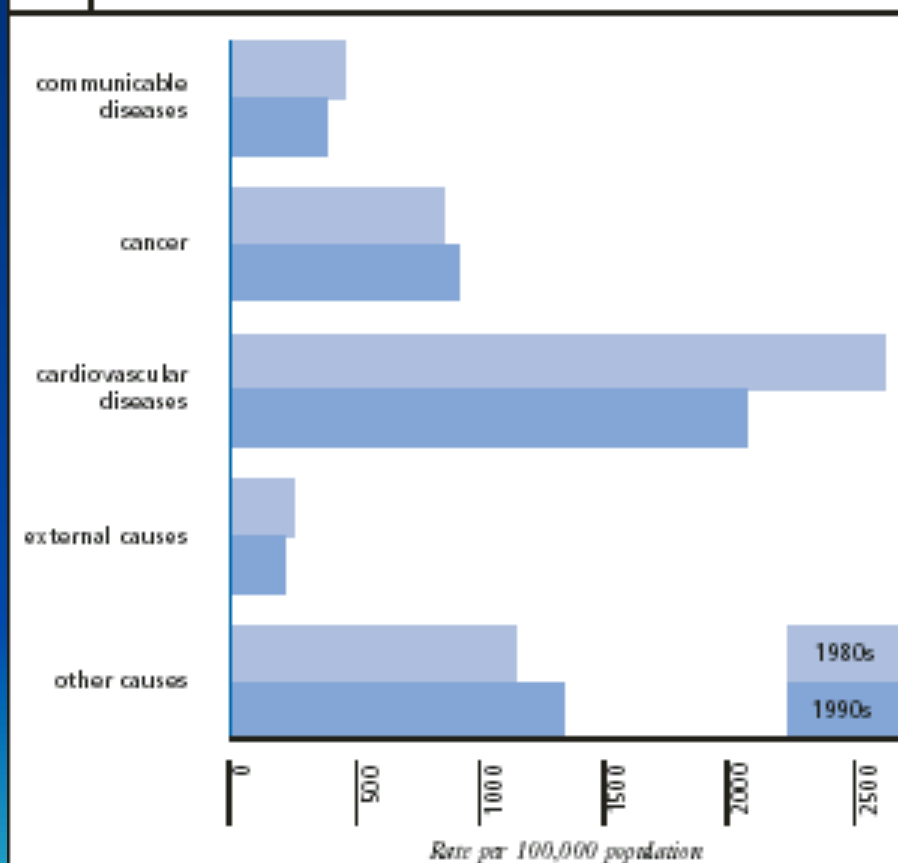


Source: Pan American Health Organization, Mortality Data, 2002

f.  
7b

## CHANGES IN THE IMPACT OF MORTALITY

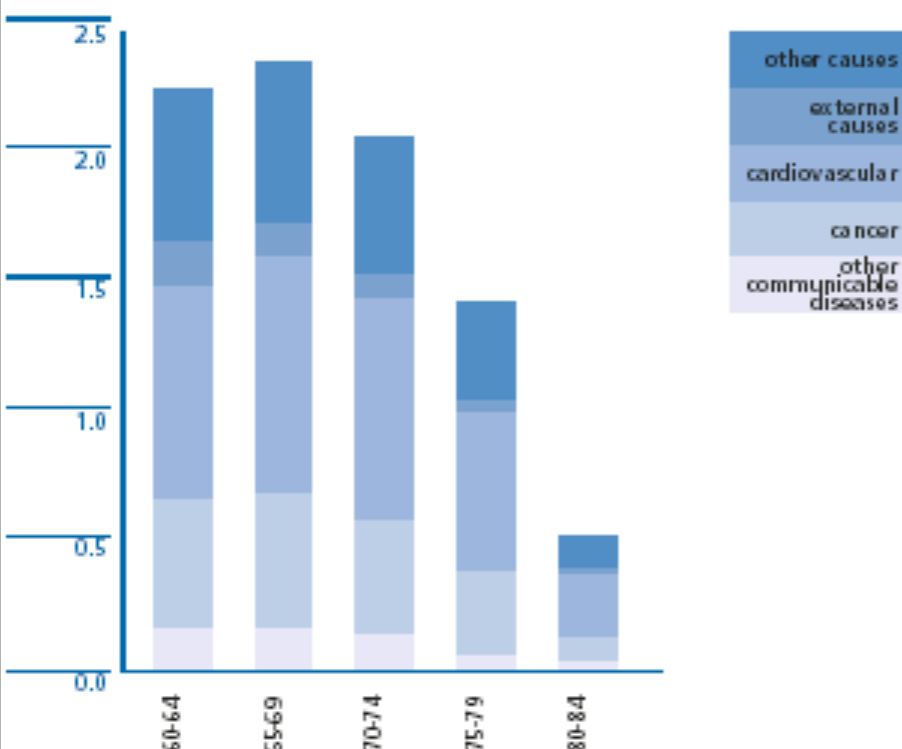
from broad groups of causes on life expectancy of men at 60. Latin America and the Caribbean, beginning of the 1980s to the end of the 1990s.



Source: Pan American Health Organization, Mortality Data, 2002

f.  
10a

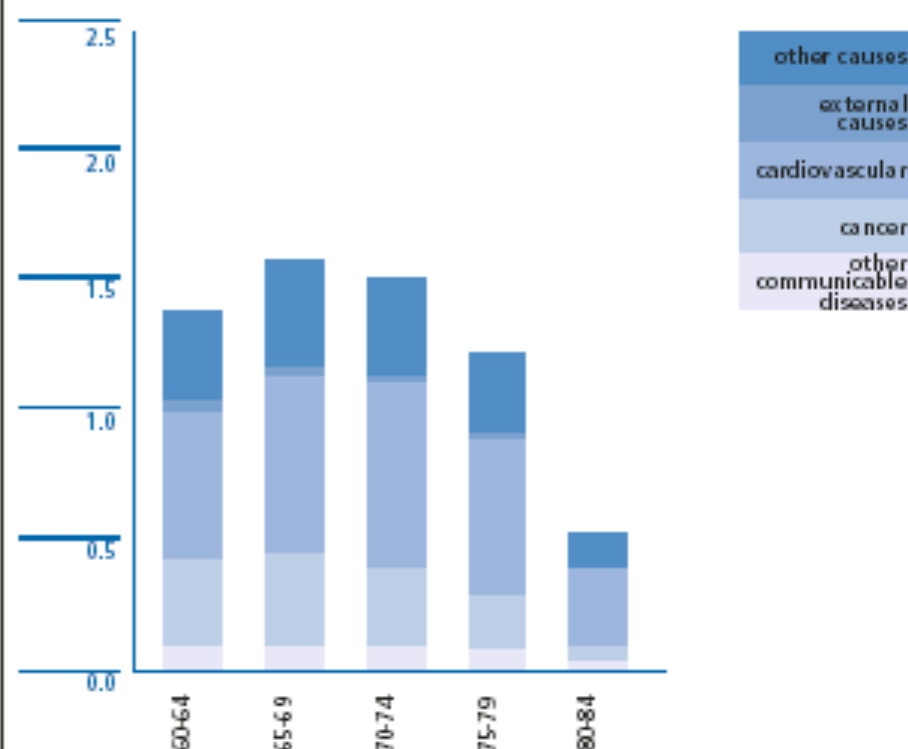
**YEARS OF LIFE EXPECTANCY LOST** (up to a potential 85 years life expectancy) by those men 60 and older by groups of causes of death in LAC, beginning of the 80's and end of the 90's.



Source: Pan American Health Organization, Mortality Data, 2002

f.  
10b

**YEARS OF LIFE EXPECTANCY LOST** (up to a potential 85 years life expectancy) by those women 60 and older by groups of causes of death in LAC, beginning of the 80's and end of the 90's.



Source: Pan American Health Organization, Mortality Data, 2002

# What is the Role of Primary Health Care?

(WHO/PAHO, 2000)

- Primary Health Care (PHC) has become a major focus for health promotion.
- The continuing education of PHC providers and the training of trainers should be a priority in the development of PHC for an aging society.

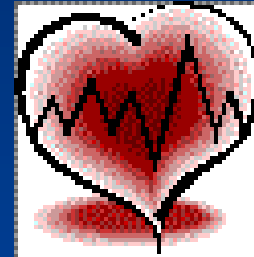


# Motivating GPs to Focus on Care of Older Adults (WHO/PAHO, 2000)

- Improve **education**:
  - Formal medical training
  - Continuing professional development (CME)
- Develop **recertification**
- Encourage **collaboration** with geriatricians
- Provide reliable, easy-to-use **information, guidelines and tools**
- Ensure **community resources**
- Improve **reimbursement and recognition**

# Practicing Physician Education Project: The Tool Kit

- The Clinical Problem
  - El Problema Clínico
- The Clinical Process
  - El Proceso Clínico
- Case Studies – Estudios de Casos
- Tools for the office practice
  - Herramientas Profesionales



# Heart Failure: A Tool Kit for Primary Care Providers

## *Heart Failure:*

*Evaluation and Management in Primary Practice*

Daniel E. Forman, MD

Bruce E. Robinson, MD, MPH

Tool Kit 5

Tool Kit Series Editor: Bruce E. Robinson, MD, MPH

---

**The Practicing Physician Education Project**  
**Tools for the Evaluation and Management of Geriatric Patients**  
**in Primary Practice**

Co-Directors: Bruce E. Robinson, MD, MPH and Sharon A. Levine, MD

Supported by the Merck Institute of Aging and Health

April 2004

# Tool Kit: Learning Objectives

At the completion of this educational session you will have...

- Increased your confidence in the identification and initial treatment of heart failure;
- Become familiar with tools designed to streamline evaluation and initial treatment of patients with heart failure;
- Reviewed an organized process for your practice for evaluating and educating patients with heart failure.

# Practicing Physician Education Project: The Tool Kit

- The Clinical Problem
  - El problema clínico

# Tool Kit: The Clinical Problem ACC/AHA Guidelines

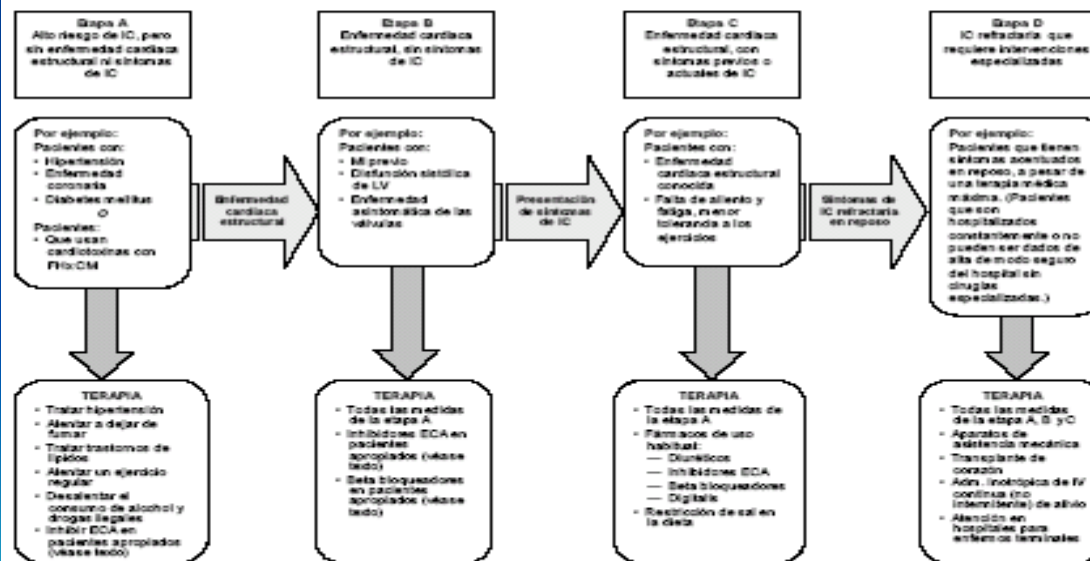
## El problema clínico: las Pautas ACC/AHA

### **Pautas ACC / AHA para la evaluación y el manejo de la insuficiencia cardiaca**

La ilustración del American College of Cardiology / la American Heart Association sobre el manejo de una insuficiencia cardiaca crónica en adultos es un resumen actual del enfoque recomendado respecto de la insuficiencia cardiaca.

**Figura 1: Etapas en la evolución de una insuficiencia cardiaca/ Terapia recomendada por etapa**

FHx CM indica los antecedentes familiares de miocardiopatía; MI, infarto de miocardio; LV, ventrículo izquierdo; e IV, intravenoso.



Se autoriza su reproducción. Pautas ACC/AHA para la Evaluación cardiovascular perioperatoria para una cirugía no cardíaca. J Am Coll Cardiol 1996; 27:910-48. Copyright 1996 de American College of Cardiology y American Heart Association, Inc.

# Tool Kit: The Clinical Problem - Heart Failure in the Elderly

La incidencia de una insuficiencia cardiaca (IC) aumenta significativamente con la edad. Aunque la prevalencia sólo es 1% en la población menor de 50 años, aumenta a más del 10% entre los adultos mayores de 80 años [1]. De hecho, cuatro de cinco hospitalizaciones por IC corresponden a pacientes de más de 65 años. Los éxitos terapéuticos logrados con CAD, la arritmia, el cáncer y otras enfermedades que alguna vez fueron fatales han conducido a una mayor tasa de supervivencia en la tercera edad, y una mayor probabilidad que los cambios fisiológicos vinculados con la edad y los efectos de las enfermedades predispondrán a una IC sistólica y diastólica [2].<sup>IN</sup> La insuficiencia cardiaca diastólica es particularmente común entre los ancianos, en particular las mujeres mayores con hipertensión [3]. El rápido crecimiento de nuestra población de adultos mayores hace que estas tendencias clínicas sean aún más destacables. La Oficina de Censos de EE.UU. calcula que ahora hay 34.8 millones de estadounidenses mayores de 65 años (58,5% mujeres) y 9.2 millones mayores de 80 años (65,7% mujeres). Antes del año 2030, la población duplicada de adultos mayores producirá dos millones de nuevos casos de IC (una incidencia cuádruple de IC), y la mitad de los nuevos pacientes de IC serán mayores de 80 años.

# Practicing Physician Education Project: The Tool Kit



- The Clinical Problem
- The Clinical Process
  - El proceso clínico



# Tool Kit: The Clinical Process

- Identify (identificar): consider diagnosis
- Prepare (preparar): information, testing and education
- Evaluate (evaluar): assessment and plan
- Follow Up (hacer seguimiento) : monitoring and management

# The Clinical Process: Managing Heart Failure in Primary Practice

Process	Purpose	Strategies	Tools and Forms	Educational Materials
<b>Identify</b> 	Initial determination of need for comprehensive and structured approach to heart failure management and patient education.	Usual clinical decision regarding the appropriateness of the diagnosis. Recognition by the provider and the patient of the need for an organized, systematic approach to the problem.	Heart Failure in the Elderly  ACC / AHA Guideline for the Management of Chronic Heart Failure in the Adult, Figure 1: ACC / AHA HF Guidelines	Heart Failure Evaluation  Information About Heart Failure
<b>Prepare</b> 	<p>Gather necessary information to determine the approach to therapy.</p> <p>Provide initial patient education on the importance of a comprehensive approach to heart failure.</p>	Help patient and office staff gather complete set of information needed for management of heart failure problem and help the patient understand the reason for more extensive treatment.	<p>Prior Tests Questionnaire</p> <p>Medical History</p>	<p>Echocardiography</p> <p>Heart Failure Evaluation</p> <p>Stress Testing in Heart Failure</p> <p>Living Longer with Heart Failure: Beta-Blockers</p> <p>Living Longer with Heart Failure: ACE Inhibitors</p> <p>Leg Swelling and Fluid Retention</p> <p>Blood Pressure in Heart Failure</p>

# Practicing Physician Education Project: The Tool Kit

- The Clinical Problem
- The Clinical Process
- Case Studies
  - Estudios de casos

# Tool Kit: A Case Study

La señora H es una mujer de 79 años, admitida recientemente en su consultorio. En los últimos 2 meses, ella ha venido y se ha quejado que tiene dificultades para respirar, lo que le impide hacer compras y limpiar su casa. Sus registros indican que ella tiene un historial de hipertensión y que tuvo un ataque cardíaco hace 3 años en otra ciudad. Ella dice que un cardiólogo en la otra ciudad le había hecho “algunos exámenes”. Según es de su conocimiento, ella no ha tenido episodios previos como éste, y nunca se le ha dicho que tiene una insuficiencia cardíaca. Sus medicamentos en los últimos 2 años son HCTZ, 25 mg diarios, y aspirina, 81 mg diarios. Ella duerme sobre dos almohadas, pero dice que no tiene disnea nocturna paroxismal.

El examen de la paciente de hoy reveló un peso de 172 (por encima de 164 en su primera visita), una altura de 67 pulgadas, una presión sanguínea de 150/88 y un pulso regular a un ritmo de 88 latidos por minuto. Ella tiene venas yugulares internas visibles en su cuello a 11 cm por encima de las clavículas, unos pocos ruidos (*crackles*) bibasilares y un soplo cardíaco sistólico 2/6. Sus piernas muestran un edema 2+.

# Practicing Physician Education Project: The Tool Kit

- The Clinical Problem
- The Clinical Process
- Case Studies
- Tools for the office practice
  - Herramientas

# Tool Kit: The Tools

- Professional Tools
  - Herramientas profesionales
  - H&P, Flow Sheet
- Patient Forms
  - Formularios de pacientes
  - History, Prior Tests, Follow Up
- Patient Handouts
  - Folletos para el paciente
  - Heart Failure, Medications, Diet

# Herramientas Profesionales

## Planilla de evaluación de la insuficiencia cardiaca

Nombre \_\_\_\_\_

### Planilla de evaluación IC

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Presión sanguínea								
Pulso								
Peso								
1. Interferencia <i>0 = Ninguna, 4 = Extrema</i>								
2. Comparado con el último <i>0 = Mucho mejor, 4 = Mucho peor</i>								
3. Actividad máxima								
4. Ejercicio (min/ sem.)								
Dosis de diuréticos Diurético: _____								
Dosis de ECA ECA: _____								
Dosis de B bloqueadores B bloqueador: _____								
Laboratorio								

# Formulario de pacientes

## Cuestionario de seguimiento de la insuficiencia cardiaca

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Para las preguntas 1 y 2, elija la mejor respuesta.

1. En la última semana, ¿cuánto ha interferido su salud con su nivel normal de trabajo o actividades sociales?

Nada                      Ligeramente                      Moderadamente                      Bastante                      Mucho

2. En comparación con su visita anterior, ¿cómo diría usted que están sus problemas de salud ahora?

Mucho mejor      Un poco mejor                      Igual                      Un poco peor                      Mucho peor

3. Marque las actividades de la siguiente lista que usted hace varios días a la semana:

- ☐ Salir de la cama
- ☐ Caminar hacia el baño
- ☐ Agacharse o inclinarse
- ☐ Acarrear bolsas de comestibles
- ☐ Hacer tareas livianas en la casa (quitar el polvo de los muebles, ordenar y pasar la aspiradora o barrer por 10 minutos o menos)
- ☐ Caminar una cuadra
- ☐ Hacer tareas pesadas en la casa (mover muebles y barrer, pasar la aspiradora o trapear por más de 30 minutos)
- ☐ Caminar varias cuadras
- ☐ Subir un tramo de escalera
- ☐ Ejercicios enérgicos (caminar más de una milla, correr, andar en bicicleta, subir varios tramos de escaleras)

4. Haga un cálculo (aproximado) de cuántos minutos de ejercicios al menos moderados usted hizo en los últimos 7 días. Un ejercicio moderado puede ser caminar, andar en bicicleta, nadar o hacer tareas pesadas en la casa (pasar la aspiradora y limpiar). Por ejemplo, 30 minutos por 3 días a la semana serían un total de 90 minutos por semana.

Total de la semana: \_\_\_\_\_ Minutos



# Folleto para el paciente

## Información sobre la insuficiencia cardíaca

### *¿Qué es la insuficiencia cardíaca?*

La insuficiencia cardíaca no es “una falla”, sino una debilidad del corazón que le impide bombear suficiente sangre por todo el cuerpo.

La insuficiencia cardíaca también puede ocurrir cuando las paredes del corazón se espesan o anquilosan tanto que éste no permite pasar suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.

El corazón también se puede debilitar por otras enfermedades, tales como alta presión sanguínea, aterosclerosis o bloqueos en las arterias.

### *¿Se puede tratar la insuficiencia cardíaca?*

La insuficiencia cardíaca puede acortar su vida. Sin embargo, los nuevos tratamientos, fármacos y ejercicios pueden darle la oportunidad de vivir más tiempo y estar más saludable.

Para tratar su insuficiencia cardíaca, su médico:

- preguntará sobre sus síntomas, otras enfermedades afines y exámenes médicos previos.
- evaluará el efecto que su insuficiencia cardíaca está teniendo en el resto de su cuerpo. Usted podrá necesitar pruebas especiales, como pruebas con ejercicios y ecocardiogramas.
- decidirá el mejor tratamiento para usted, el cual podrá incluir otras medicinas, ejercicios y un cambio en sus hábitos alimenticios.

# Take Home Messages

- Heart disease is common and serious among older men and women in LAC
- Improved survival has resulted in more persons living with chronic heart disease and failure
- Primary care providers are an important resource for the care of older adults
- A Spanish language tool kit may be a useful resource for primary care providers in the evaluation and management of older adults with heart failure

