

V SKRBI ZA VAŠE ZDRAVJE



BOLNIK PO SRČNEM INFARKTU

Marko Noč

Peter Radšel



 KRKA

*Naša inovativnost in znanje
za učinkovite in varne
izdelke vrhunske kakovosti.*

prof. dr. Marko Noč, dr. med.

Center za intenzivno interno medicino
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Peter Radšel, dr. med.

Center za intenzivno interno medicino
Univerzitetni klinični center Ljubljana

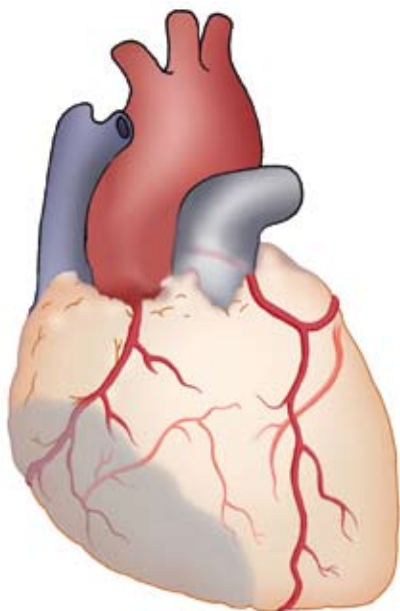
Kaj je srčni infarkt?

Srčni infarkt je stanje, ki nastane, ko se zamaši ena izmed arterij, ki prehranjujejo srce. Najpogostejši vzrok nenadnega zaprtja žile je ateroskleroza. Zanj je značilno kopičenje maščob (med njimi holesterola) v steni arterij. Proces nastajanja in kopičenja maščobnih oblog v žilnih stenah se začne v mladosti in se nadaljuje v odrasli dobi. Pogostost bolezni je težko oceniti, saj večina odraslih zaradi nje nima težav.

Simptomi se pojavijo, ko maščobne obloge (aterosklerotične lehe) žilje tako zožijo, da organom primanjkuje krvi. To se najprej pokaže ob naporu, saj takrat organi potrebujejo več kisika, ki jim ga po arterijah prinaša kri. Če so prizadete srčne arterije, se pojavi bolečina v prsih, ki v mirovanju popusti. To stanje imenujemo angina pectoris.



V nasprotju z angino pektoris, ki nastaja postopoma, pride do srčnega infarkta nenadoma. Zaradi še ne popolnoma znanih razlogov (vnetje, zvišan krvni tlak) maščobna obloga, ki je sprva prekrita s plastjo žilnih celic, poči. Kri pride v stik z vsebino aterosklerotične lehe in nastane krvni strdek. V predelu srca, v katerem krvni strdek prekine pretok (dotok) arterijske krvi, pride do pomanjkanja kisika in hranljivih snovi ter do kopičenja presnovkov. Ta pojav imenujemo ishemija. Če je ishemija dovolj huda in dolgotrajna, srčna mišica odmre, kar imenujemo srčni infarkt.



Ali se srčni infarkt lahko zgodi tudi vam?

Srčni infarkt lahko doleti vsakogar. V Sloveniji ga doživi okoli 3500 bolnikov na leto. Najbolj ogroženi so moški med 50. in 60. letom ter ženske med 60. in 70. letom. Verjetnost za razvoj srčnega infarkta je večja pri kadilcih, tveganje pa povečujejo še prevelika telesna teža, telesna nedejavnost, zvišan krvni tlak, povečane maščobe v krvi (holesterol), sladkorna bolezen in dedna nagnjenost. Z zdravim načinom življenja lahko vplivamo na vse naštetе dejavnike tveganja, razen na dedno nagnjenost.

Kako prepoznate srčni infarkt?

Najznačilnejša je stiskajoča oz. pekoča bolečina v prsnem košu, ki nastane v mirovanju ali ob najmanjšem naporu in se ne spreminja z dihanjem in položajem telesa. Pogosto se izza prsnice širi v vrat, v eno roko (ponavadi levo) ali v obe roki ali v žličko. Bolečini se lahko pridružijo slabost, bruhanje, bledica, potenje in občutek dušenja.

Nekateri bolniki imajo enake, a manj hude bolečine pri angini pektoris. Pojavljajo se ob naporu in v mirovanju popustijo. Te bolnike je treba opozoriti, da lahko enaka ali hujša bolečina nastane že v mirovanju.

Pri manj kot 20 % bolnikov je bolečina neznačilna ali je celo ni. To opažamo predvsem pri starejših bolnikih, bolnikih z boleznimi drugih organskih sistemov, pri sladkornih bolnikih in bolnikih po operaciji na srcu.

.

Kako je treba ravnati ob srčnem infarktu?

Srčni infarkt lahko povzroči smrt, zato se z ukrepanjem ne sme odlašati. Če se pojavijo prej omenjene težave in bolečina v mirovanju v nekaj minutah ne popusti, je treba poklicati reševalce (na telefonsko številko 112). Do prihoda reševalnega vozila naj prizadeti počiva. Vzame naj 500 mg acetilsalicilne kisline. Svojci naj med čakanjem pripravijo zdravstveno dokumentacijo, saj lahko pripomore k hitrejšemu in učinkovitejšemu ukrepanju v bolnišnici.

Bolnik z znano angino pectoris naj da ob taki bolečini pod jezik tableto nitroglicerina ali naj pod jezik 1- do 2-krat razprši nitroglicerinsko pršilo. Če bolečina po nitroglicerinu v 5 minutah povsem ne preneha, naj postopek ponovi, vzame acetilsalicilno kislino in nemudoma pokliče telefonsko številko 112.

Potrebna je takojšnja NUJNA zdravniška pomoč!

112

Pri sumu, da gre za srčni infarkt, je zelo pomembno čim hitreje ukrepanje. Bolnišnično zdravljenje zgodnjih oblik srčnega infarkta je namreč veliko učinkovitejše. Če zaprto srčno arterijo hitro odpremo, odmre veliko manjši del srčne mišice. Tako srce bolje deluje, bolnik pa po odpustu iz bolnišnice živi dlje in bolj kakovostno.

Kako zdravnik postavi diagnozo?

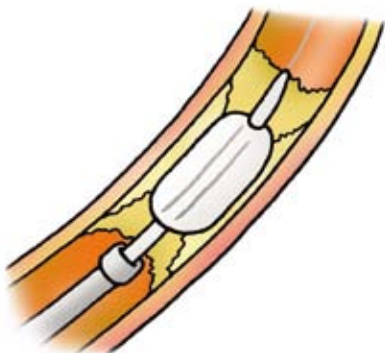
Zdravnik se z bolnikom pogovori o njegovih težavah in ga telesno pregleda. Potem naredi elektrokardiogram (EKG), ki je pri ugotavljanju srčnega infarkta najpomembnejša preiskava. Pri postavljanju diagnoze lahko pomagajo tudi nekatere krvne preiskave.



Kako se srčni infarkt zdravi v bolnišnici?

V Sloveniji bolnike s srčnim infarktom praviloma zdravimo s t. i. perkutano koronarno intervencijo (PCI). Pri tem postopku prek večjih arterij rok ali nog v srčne arterije s posebnimi katetri uvedemo majhen balon. Z njim strdek zdrobimo, zoženi del arterije razširimo in pri več kot 80 % bolnikov vstavimo še žilno opornico (koronarni stent). Redkeje je potrebna srčna operacija.

Poleg opisanega posega je pomembno zdravljenje z zdravili, ki preprečujejo strjevanje krvi.



Bolnike s srčnim infarktom že po 12 do 24 urah razdelimo na tiste z nezapletenim (več kot 80 %) in zapletenim potekom. Potek je nezapleten, če bolnik nima več bolečin, znakov srčnega popuščanja ali pomembnih motenj srčnega ritma. Te bolnike pospešeno rehabilitiramo in že po nekaj dneh odpustimo v domačo oskrbo.



Bolniki z zapletenim potekom okrevajo počasneje, rehabilitacija pa je prilagojena njihovem stanju. Pri obsežnem infarktu lahko pride do srčnega popuščanja. To je stanje, v katerem srčna mišica zaradi brazgotine ne zmore večjih obremenitev, kar se kaže predvsem z zmanjšano telesno zmogljivostjo, težkim dihanjem ob naporu, otekanjem nog ... Ali bo prišlo do srčnega popuščanja, je odvisno predvsem od velikosti prizadetega dela srčne mišice in od časa, ki je pretekel od pojava težav zaradi zaprtja srčne arterije do PCI, s katero odpremo žilo. Srčnemu popuščanju se je pri srčnem infarktu pogosto mogoče izogniti s hitro zdravniško pomočjo. Bolniki, ki pravočasno pridejo v bolnišnico, večinoma ostanejo brez večjih posledic in lahko po prebolelem infarktu živijo normalno, brez omejitev pri telesnih dejavnostih.

Kako se zdravljenje nadaljuje po prihodu iz bolnišnice?

Bolnik se mora zavedati, da je prihodnost bolezní v veliki meri v njegovih rokah. Redna zmerna telesna dejavnost, prenehanje kajenja, urejen krvni tlak, maščobe in krvni sladkor so pogoj za to, da se bo verjetnost ponovnega srčnega infarkta zmanjšala.

Tisti bolniki, ki smo jim pri PCI vstavili opornico, morajo do konca življenja jemati acetilsalicilno kislino, vsaj 28 dni po posegu pa tudi klopidogrel (pri nekaterih novejših opornicah vsaj eno leto). Obe zdravili preprečujeta strjevanje krvi in zmanjšata verjetnost, da bi se opornica zamašila s krvnim strdkom. Poudariti je treba, da opustitev zdravljenja proti strjevanju krvi pogosto pripelje do zamašitve znotrajžilne opornice. To povzroči nov, pogosto obsežen srčni infarkt, pri katerem je umrljivost zelo velika.

Poleg zdravljenja, ki je namenjeno odpiranju zamašene srčne arterije, skušamo z zdravili zmanjšati tudi porabo kisika v srčni mišici. Manjša poraba kisika pomeni, da srčna mišica potrebuje manj s kisikom bogate krvi, ki jo dovajajo srčne arterije. Uporabljamo zaviralce betaadrenergičnih receptorjev, ki hkrati znižujejo krvni tlak. Krvni tlak znižujejo tudi zaviralci angiotenzinske konvertaze, ki poleg tega preprečujejo čezmerno raztezanje srčnih votlin po infarktu. Ciljni krvni tlak naj bi bil nižji od 140/90 mm Hg. Pri bolnikih po srčnem infarktu ter pri bolnikih s sladkorno, ledvično ali možganskožilno boleznijo naj bi bil nižji od 130/80 mm Hg, pri ledvičnih bolnikih, ki s sečem izločajo več kot 1 g beljakovin na dan, pa nižji od 120/80 mm Hg.



Pomembna zdravila za preprečevanje srčno-žilnih zapletov so tudi statini, ki jih uporabljamo za zniževanje holesterola v krvi, imajo pa še to dobro lastnost, da stabilizirajo aterosklerotične obloge.

Ciljne vrednosti za krvne maščobe so naslednje:

- skupni holesterol pod 5 mmol/l (pod 4 mmol/l za bolnike z velikim tveganjem za srčno-žilne zaplete),
- holesterol LDL pod 3 mmol/l (pod 2 mmol/l za bolnike z velikim tveganjem za srčno-žilne zaplete),
- trigliceridi pod 1,7 mmol/l,
- holesterol HDL nad 1 mmol/l pri moških in nad 1,2 mmol/l pri ženskah.

S PCI odpremo zaporo srčne arterije, vendar aterosklerotične koronarne bolezni s tem ne pozdravimo. Vsi bolniki po srčnem infarktu so zato v primerjavi z ostalimi ljudmi v večji nevarnosti, da doživijo ponovne srčno-žilne zaplete (angino pektoris ali srčni infarkt).

Zaradi tega je izjemno pomembno redno jemanje predpisanih zdravil in upoštevanje priporočil za zdrav način življenja.

Knjižice iz zbirke V skrbi za vaše zdravje so na voljo tudi na www.krka.si/zdravje.

V skrbi za vaše zdravje **Bolnik po srčnem infarktu**

Avtorja

prof. dr. Marko Noč, dr. med.

Peter Radšel, dr. med.

Izdala in založila

Krka, d. d., Novo mesto

Nastalo v sodelovanju s

Centrom za intenzivno interno medicino Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Ilustracije

Bojan Sumrak

Tisk

Kočevski tisk, 2008

Naklada

50.000 izvodov

ISBN 978-961-6374-59-0

Publikacija je brezplačna.

Nosilka vseh avtorskih pravic je Krka, d. d., Novo mesto.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.127-005.8

NOČ, Marko

Bolnik po srčnem infarktu / Marko Noč, Peter Radšel ;
[ilustracije Bojan Sumrak]. - Novo mesto : Krka, 2008. - (V skrbi
za vaše zdravje)

ISBN 978-961-6374-59-0

1. Radšel, Peter
242393600

KATERI SO OPOZORILNI ZNAKI SRČNEGA INFARKTA?

- Stiskajoča oz. pekoča bolečina v prsnem košu, ki nastane v mirovanju ali ob najmanjšem naporu in se ne spreminja z dihanjem in položajem telesa, širjenje bolečine v vrat, v eno roko (ponavadi levo) ali v obe roki ali v žličko.
- Včasih tudi slabost, bruhanje, bledica, potenje in občutek dušenja.



KAKO JE TREBA RAVNATI OB SRČNEM INFARKTU?

- Pokličite 112.
- Vzemite 500 mg acetilsalicilne kisline.
 - Do prihoda reševalcev počivajte.

Kako ravnati, če imate **angino pektoris**?

- Pod jezik dajte tableto nitroglicerina ali pod jezik 1- do 2-krat razpršite nitroglicerin.
- Če bolečina po nitroglicerinu v 5 minutah povsem ne preneha, postopek ponovite in vzemite 500 mg acetilsalicilne kisline.
 - Pokličite 112.
- Do prihoda reševalcev počivajte.

Srčni infarkt je lahko smrtno nevaren, zato z ukrepanjem ne odlašajte.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si