

ODGOVORI KARDIOLOGOV NA VPRAŠANJA BOLNIKOV O SRČNO-ŽILNIH BOLEZNIH

Vprašanja članov društva ZA SRCE je uredila:

Jasna Jukić Petrovčič

Odgovore so pripravili kardiologi:

Andraž Cerar, Marko Gričar in David Žižek



ZA SRCE

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE



Brošura je nastala v sodelovanju Društva za zdravje srca in ožilja in družbe Servier.



Na toplem in sončnem jesenki torek, 22. 10. 2019 smo se prvič v Sloveniji sestali člani društva - bolniki s srčno-žilnimi boleznimi, predstavniki Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije ter predstavniki iz podjetja Servier Pharma d. o. o.

Namen srečanja, ki je potekal v prijetnem in sproščenem vzdušju je bil, pogovoriti se o željah in potrebah, s katerimi se srečujejo bolniki z boleznimi srca in ožilja, ter skupaj ugotoviti, kako bi s sodelovanjem med Društvom za zdravje srca in ožilja Slovenije in podjetjem Servier lahko pripomogli k izboljšanju vsakodnevnega življenja srčno-žilnih bolnikov ter tako dvignili njihovo kvaliteto življenja. Kot rezultat srečanja je nastala ta knjižica.

UVOD

prim. Matija Cevc, dr. med.,

predsednik Društva za srce,

KO za žilne bolezni,

UKC Ljubljana



Medicina postaja vsak dan bolj zapletena in zahtevna in se tako bolniki pogosto soočajo s številnimi vprašanji in stiskami, na katere dostikrat ne dobijo odgovora. S staranjem (prebivalstva) se število vprašanj še množi saj imajo starostniki skoraj vedno več sočasnih bolezni.

Nedvomno so najpogostejša obolenja obtočil, ki se prepletajo z drugimi boleznimi, neredko pa se zgodi, da zdravljenje ene lahko vpliva na slabši potek druge. Vse te dileme rojevajo vprašanja in terjajo odgovore.

Ker je vprašanj izredno veliko, takih, ki bi verodostojno odgovorili nanje pa primanjkuje, je knjižica, kot je ta, izrednega pomena tako za bolnike kot tudi za njihove svojce. V njej so zbrana številna vprašanja, s katerimi se srečujejo bolniki z boleznimi srca in žilja ter zajemajo odgovore iz različnih medicinskih strok od rehabilitacije pa vse do onkologije. Avtorji so uspeli izluščiti tista najpogostejša vprašanja in stiske, s katerimi se srčno-žilni bolniki soočajo vsakodnevno. Odgovori pa so taki, da izredno kvalitetno in na vsakemu razumljiv način odgovarjajo na strokovno zapletena in za laično javnost sicer težko razumljiva vprašanja. Prepričan sem, da se bo ob prebiranju teh vprašanj in odgovorov nanje marsikateremu zaskrbljenemu bolniku odvalil kamen s srca, saj bo dobil odgovor in pojasnilo s katerim se bo lažje odločal kako naprej.

A large, solid blue curved shape that starts from the top left and sweeps downwards towards the bottom left, creating a dynamic, abstract background element.

KAZALO

1. SKLOP VPRAŠANJ, KI SO VEZANA PREDVSEM NA ISHEMIČNO BOLEZEN SRCA TER RAZLIČNA VPRAŠANJA IZ SPLOŠNE KARDIOLOGIJE	6
1. Kako poteka slikanje koronarnega ožilja in kako vstavev žilne opornice?	7
2. Koliko časa po vstavitvi žilne opornice bom ostal v bolnišnici?	7
3. Ali človek čuti, da ima v telesu žilno opornico?	8
4. Po kakšnem srčno-žilnem dogodku bolniku pripada rehabilitacija v zdravilišču?	8
5. Zakaj morajo pri sumu na srčni infarkt dvakrat opraviti laboratorijske preiskave krvi (določitev troponina)?	9
6. Kje poteka vadba za bolnike z boleznimi srca?	10
7. Katera zdravilišča so najprimernejša za zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov po srčnem infarktu in po možganski kapi?	10
8. Ob jemanju zdravil za zniževanje holesterola me bolijo mišice. Ali je priporočljivo jemanje Q-encima in v kakšnem odmerku? Ali so priporočljiva prehranska dopolnila za naravno nižanje holesterola v krvi?	10
9. Katera zdravila nižajo trigliceride v krvi? Holesterol imam v mejah normale, trigliceridov pa s prehrano in gibanjem ne uspem znižati.	11
10. Ali sme srčni bolnik iti v savno? Če da, v katero vrsto savne in za koliko časa?	11
11. Babica, ki ima 74 let, bo imela operacijo na srcu, kjer ji bodo naredili obvod. Zanima me, kako dolgo traja operacija, uspešnost posega in koliko časa traja okrevanje oz. rehabilitacija, da bo babica občutila izboljšanje?	11
12. Star sem 69 let. Imam angino pectoris in povišan krvni tlak. Na obeh vratnih žilah je ugotovljena 25-% prehodnost. Na kakšen način je možno odstraniti obloge (plake) v koronarnih in vratnih žilah na način, da bodo znova 100-% prehodne? Ali res samo z vstavitvijo žilne opornice? Ali lahko sam kaj naredim?	12
2. SKLOP VPRAŠANJ, KI SO VEZANA PREDVSEM NA MOTNJE RITMA SRCA, HIPERTENZIJO TER RAZLIČNA VPRAŠANJA IZ SPLOŠNE KARDIOLOGIJE	14
1. Imam visok krvni tlak, okoli 160/85 mmHg v povprečju. Zdravila mi nič kaj dosti ne pomagajo. Kaj lahko še storim jaz ali moj zdravnik (kateri pregledi), da se tlak uredi? Ščitnični hormoni so v mejah normale.	15
2. Imam povišan kreatinin v krvi. Krvni tlak je trenutno še v zgornjih mejah normale. Kako si lahko sam pomagam, da bo kreatinin padel oz. da mi ne bo porasel krvni tlak? Je kakšna posebna prehrana za nižanje kreatinina v krvi?	15

3. Zdravim se zaradi hipertenzije. Zakaj imam krvni tlak višji, ko je sečni mehur poln? Takrat naraste tudi do 165/90 mmHg.	16
4. Ali smem na letalo, če imam vstavljen spodbujevalec?	16
5. Ali smem potovati z letalom, ker sem lansko leto prebolel globoko vensko trombozo?	16
6. Kako se vidi možganska kap na slikanju CT?	16
7. Ali je res priporočljivo ob sumu na možgansko kap ali srčni infarkt vzeti aspirin? Obstaja kakšna alternativa aspirinu, če si nanj alergičen?	17
8. Ali lahko pogosti migrenski napadi povzročijo možgansko kap?	17
9. Pred pol leta mi je zdravnik izmeril holesterol 7,95 mmol/l in mi predpisal zdravila. Jih pri tej vrednosti res moram jemati? Za krvni tlak jemljem zdravila, ostalih zdravil oz. bolezni nimam.	17
10. Če dobim zdravila za nižanje holesterola, jih bom res moral jemati celo življenje? ...	17
11. Kateri so najpogostejši stranski učinki statinov?	17
12. Katera je zgornja meja, ko je res treba nižati holesterol z zdravili?	18
13. Je lahko holesterola v krvi premalo? Bojim se, da so mi ga preveč znižali (zadnji izvid je pokazal 3,65 mmol/l).	19
14. Stric (75 let) je zbolel za pljučnim rakom, ima tudi metastaze na nadledvični žlezi. Pred tem se je osem let zdravil zaradi visokega krvnega tlaka. Zdaj je močno shujšal in oslabil, apetita nima. Zdravnica mu je ukinila zdravila proti krvnemu tlaku, saj se mu giblje med 130/80 in 140/85 mmHg. Je pri njegovem stanju v redu, da mu je osebna zdravnica ukinila zdravila proti povišanemu krvnemu tlaku?	19
15. Kadar ležim na levi strani, občutim »prebadajočo« bolečino pri srcu. Ugotovljen imam blag prolaps mitralne zaklopke. Je bolečina lahko v povezavi s srcem?	19

3. SKLOP VPRAŠANJ, KI SO VEZANA PREDVSEM NA SRČNO POPUŠČANJE TER RAZLIČNA VPRAŠANJA IZ SPLOŠNE KARDIOLOGIJE 20

1. Ugotovili so mi srčno popuščanje, ker sem se že nekaj časa slabo počutil oz. nisem imel več toliko kondicije kot nekoč. Kaj lahko pričakujem od zdravljenja? Se bo bolezen kdaj pozdravila ali bo samo še napredovala?	21
2. Od česa je odvisno, kako hitro napreduje srčno popuščanje?	21

3.	Odkar imam diagnozo srčno popuščanje, sem stalno slabokrven kljub terapiji in sem še bolj utrujen. Zakaj pride do tega? Pred boleznijo nikoli nisem imel težav ne s hemoglobinom ne z železom.	22
4.	Se da v krvi ugotoviti, če imaš srčno popuščanje? Otekajo mi gležnji, ožilje in ledvice so v redu, tudi nobene poškodbe nisem imel.	23
5.	Ali lahko povišan proBNP v krvi upade, če je zdravljenje srčnega popuščanja ustrezno?	23
6.	Oče je star 87 let in ima napredovalo obliko srčnega popuščanja. Mu lahko jaz (hči) še kakorkoli pomagam, da mu olajšam dihanje, spanje, hojo? Kaj lahko storim, da se mu poveča apetit, saj je tudi zelo shujšal? Katera hrana je najprimernejša?	23
7.	Imam povišan krvni sladkor (8,2 mmol/l na tešče). Me res zato bolj ogrožata srčni infarkt in možganska kap, čeprav nimam prav nobenih srčnih bolezni, tudi UZ srca in EKG sta v redu?	24
8.	Za koliko časa (ur, dni) alkohol dvigne trigliceride v krvi?	24
9.	Kje oz. kako lahko hitreje pridem do 24-urnega snemanja pritiska? Ima ta aparat na voljo splošni zdravnik oz. referenčna medicinska sestra ali ga lahko dobim zgolj na napotnico?	25
10.	Prebolela sem miokarditis. Koliko časa se moram izogibati športni aktivnosti?	26
11.	Imam atrijsko fibrilacijo s tahikardnim odgovorom prekatov ter blago popuščanje trikuspidalne zaklopke. Na UZ naj bi bilo srce povečano. S katero vadbo se lahko ukvarjam? Star sem 69 let.	26
12.	Stara sem 43 let in so mi zaradi motenj srčnega ritma naredili UZ srca, kjer so ugotovili tudi odprto ovalno okno in potrjen atrij-septum defekt. Tega mi v otroštvu nikoli niso ugotovili. Morda podzvestno, vendar mi telovadba ni nikoli ustrezala, ker sem se že kot otrok po njej počutila slabo (zlasti pojav glavobola). Zdravnik mi je rekel, da ima to napako do 25 % ljudi in da pri moji starosti ne pride v poštev operacija, da bi luknjico zaprli. Zdaj me skrbi, da bom zaradi tega doživela možgansko kap. Slikanje glave ni pokazalo ishemičnih sprememb. Bi mi vseeno priporočali preventivno jemanje aspirina? Bi mi priporočili, da opravi UZ s sondo skozi požiralnik?	27
13.	Sem 20-letna nekadilka in zadnjih nekaj let opažam, da mi srce občasno nenavadno bije. Občutek imam, kot da bi utripnilo dvakrat hkrati, ob tem me sili, da zakašljam, nato pa je spet normalno. Ob uživanju kofeina ali fizičnem naporu se to dogaja pogosteje. Zanima me, ali menite, da to lahko predstavlja težavo, saj ne želim po nepotrebnem obremenjevati osebnega zdravnika z že tako prepolno čakalnico.	28

1.

SKLOP VPRAŠANJ



Odgovarja
Marko Gričar, dr. med.,
spec. interne medicine in kardiologije
SB Novo mesto, Oddelek za kardiologijo
in
Zdravstveni center Lorena

1. Kako poteka slikanje koronarnega ožilja in kako vstavev žilne opornice?

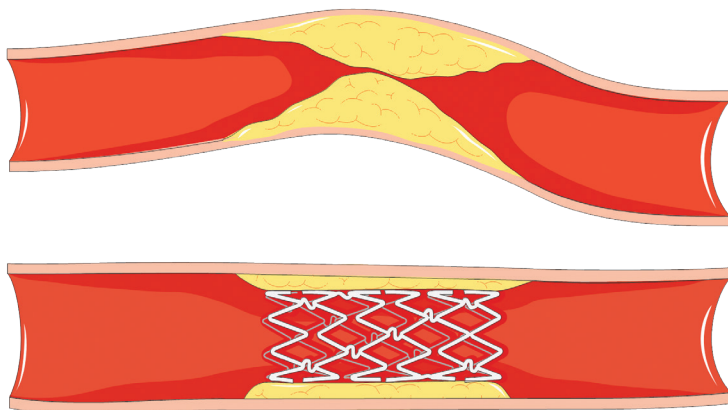
Interventni kardiolog po lokalni anesteziji vstavi mehko cevko v zapestno ali stegensko arterijo. Bolečnost tega dela posega je minimalna, v nadaljevanju pa bolečin praviloma sploh ni. Skozi to cevko nato po arterijah do srca napelje najprej žico in nato kateter. S pomočjo rentgenske slike na zaslonu usmerja kateter in ga vstavi v koronarne arterije ter jih eno za drugo večkrat posname v različnih projekcijah, da se prikažejo morebitne zožitve, zapore ali druge nepravilnosti. S tem je diagnostični del končan. Obstajajo tri glavne nadaljnje poti: a) ni hujših nepravilnosti in ukrepanje ne bo potrebno, b) potrebno bo zdravljenje z balonskimi širitvami arterij in vstavitvijo žilnih opornic in c) potrebno bo kirurško zdravljenje z odprtjem prsnega koša in izvedbo aortokoronarnih obvodov (by-passov). Zdravniki se posvetujejo in odločijo o najboljšem načinu zdravljenja ter ga predstavijo bolniku, ki je med posegom pri polni zavesti in lahko vse spremlja.

Če je sprejeta odločitev za perkutano znotrajžilno zdravljenje, ki ga imenujemo tudi perkutana koronarna intervencija (PCI), zdravnik prek katetra v aorti napelje drobno žico v prizadeto koronarno arterijo, prek te žice na mesto zožitve napelje kateter z balončkom, katerega nato napihne in tako razširi zožitev (balonska širitev). Na mesto predhodno razširjene zožitve nato praviloma vstavi nov balonski kateter, na katerem je na izpraznjenem balončku nameščena zložena žilna opornica (stent). Z napihnjem balončka se opornica razširi in pritisne ob žilno steno ter ohranja žilo razširjeno, ko operater balonček izprazni in kateter umakne iz žile in iz telesa. Žilna opornica ostane v žili za vedno, notranja gladka plast žile (endotelij) pa opornico v nekaj tednih do mesecih prekrije, kar je pomembno, ker je nato nevarnost nastanka strdka v opornici veliko manjša. Na koncu zdravnik preveri uspešnost posega s kontrolnim slikanjem arterij, odstrani katetre iz telesa in zapre vbodno luknjico v zapestni ali stegenski arteriji z žilnim zapiralom. Operater se tudi odloči, katera zdravila za preprečevanje nastanka strdkov v žilnih opornicah bo bolnik jemal in koliko časa.

2. Koliko časa po vstavitvi žilne opornice bom ostal v bolnišnici?

Po vstavitvi žilnih opornic (stentov) v veliki večini primerov ni zapletov, vendar bolnike opazujemo približno 24 ur, da bi lahko ukrepali ob morebitnih zapletih na vbodnem mestu (krvavitev), v žilni opornici ali drugod. V času, ko bolnik ne more ali ne sme hoditi, medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje poskrbi za

vse njegove potrebe. Čas ležanja je praviloma odvisen od načina, kako zapremo vbodno odprtino v vstopni arteriji, saj želimo preprečiti krvavitev ob morebitnem prehitrem vstajanju iz postelje. Najkrajši čas ležanja po posegu je okoli 3 ure, bolniki pa praviloma lahko zapustijo bolnišnico en dan po posegu.



Slika 1: Shematski prikaz žile z aterosklerozo in žile z vstavljenjo žilno opornico.

3. Ali človek čuti, da ima v telesu žilno opornico?

Pacient lahko v prvih minutah ali urah po vstavitvi čuti blago bolečino, ker je žila zaradi opornice nekoliko raztegnjena, pozneje pa žilna opornica (stent) v telesu ne povzroča nikakršnih bolečin ali drugih občutkov. Debelina kovine, iz katere je narejena mrežasta opornica, je le 0,06–0,1 mm. Žilna opornica postane del žilne stene in s tem del telesa.

4. Po kakšnem srčno-žilnem dogodku bolniku pripada rehabilitacija v zdravilišču?

Zdravljenje in rehabilitacija v zdravilišču pripadata bolnikom, ki so utrpeli srčni infarkt z zgodnjimi akutnimi zapleti (nevarne prekatne motnje srčnega ritma, zastoj srca, akutno srčno popuščanje, posledična okvara delovanja srčne mišice). Večina srčnih infarktov, ki jih skladno s sodobno doktrino pravočasno in uspešno zdravimo z urgentnim odpiranjem zaprte arterije in z vstavitvijo žilnih opornic, poteka brez zgodnjih akutnih zapletov in taki bolniki lahko zapustijo bolnišnico že 3–5 dni po infarktu ter niso upravičeni do zdraviliškega zdravljenja. Do zdraviliškega zdravljenja so upravičeni tudi bolniki, ki so bili operirani na srcu.

5. Zakaj morajo pri sumu na srčni infarkt dvakrat opraviti laboratorijske preiskave krvi (določitev troponina)?

Zdravnik postavi diagnozo srčnega infarkta na osnovi treh kriterijev: prsne bolečine, sprememb v elektrokardiogramu (EKG) in določitve biokemičnih laboratorijskih pokazateljev okvare srčne mišice (najpogostejše uporabljan je troponin). Najprej se pojavi prsna bolečina, nato sledijo spremembe v EKG, najpozneje pa se v krvi pojavi troponin. Če potek bolezni (bolečina, EKG) ni povsem prepričljiv in če je prva določitev troponina negativna, se bo zdravnik odločil za ponovitev laboratorijske preiskave in EKG čez določen čas, da ne bi spregledal prikritega infarkta. Vzrok za ponavljanje preiskav je namreč dejstvo, da ob prvem odvzemu krvi troponin še ni povišan, ob naslednji kontroli pa morda bo, kar nato omogoči postavitve prave diagnoze in pravilno ukrepanje. Dva ali več negativnih testov pa po drugi strani zdravniku olajšata odločitev, da pacienta lahko varno odpusti domov.



Slika 2: Vadba v času rehabilitacije.

6. Kje poteka vadba za bolnike z boleznimi srca?

Poinfarktna rehabilitacija ne poteka le v zdraviliščih, pač pa tudi v obliki ambulantne rehabilitacije v večjih bolnišnicah (kontinuirano 2–3x tedensko tekom več mesecev). Organizirana vadba za ljudi z boleznimi srca pa odlično poteka v koronarnih klubih in društvih širom slovenije, kjer uspešno združujejo telesno vadbo, strokovna predavanja, svetovanje zdravnikov in medicinskih sester, psihično podporo ter druženje. Več podatkov o tej obliki vadbe je moč najti na spletni strani Združenja koronarnih društev in klubov Slovenije (www.zkdkd.si).

7. Katera zdravilišča so najprimernejša za zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov po srčnem infarktu in po možganski kapi?

Med zdravilišči, ki se usmerjeno ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov po zapletenem srčnem infarktu in srčnih operacijah, so Terme Šmarješke Toplice in Zdravilišče Radenci. Z zdravljenjem bolnikov po možganski kapi se med drugim ukvarjajo Terme Dolenjske Toplice, Terme Šmarješke Toplice, Zdravilišče Dobrna in Zdravilišče Laško. Rehabilitacija poteka tudi v številnih ustanovah, ki se ukvarjajo s fizioterapijo in fizioterapijo, vrh tovrstne stroke v Sloveniji pa je Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča.

8. Ob jemanju zdravil za zniževanje holesterola me bolijo mišice. Ali je priporočljivo jemanje Q-encima in v kakšnem odmerku? Ali so priporočljiva prehranska dopolnila za naravno nižanje holesterola v krvi?

Statini so dokazano in nesporno koristna zdravila za zniževanje škodljivih krvnih maščob. Delujejo prek blokade določenih encimov v jetrih, kar zavira nastajanje škodljivih maščob, blokirajo pa tudi nastajanje koencima Q10 (ubikinol), katerega telo potrebuje. Nekatere raziskave so pokazale, da lahko dodatek koencima Q10 (kot prehranskega dopolnila) zmanjša blage ali srednje hude bolečine v mišicah. O ukrepanju ob tovrstnih bolečinah v mišicah naj vedno presodi zdravnik.

Težko je govoriti o naravnem in nenaravnem nižanju holesterola. Človek sintetizira 85 % holesterola sam v jetrih, zato je vloga holesterola iz prehrane majhna. Na kemične reakcije lahko vplivamo le s kemičnimi molekulami in v zadnjem času tudi z biološkimi zdravili. Prehranska dopolnila imajo lahko dopolnilne koristi, ne morejo pa nadomestiti učinkovitih zdravil. Pri bolnikih, ki s statini ne dosežejo predpisanih

ciljnih vrednosti ali ki statinov ne prenašajo, ima zdravnik na razpolago še druga zdravila, ki jih bo uporabil skladno z mednarodnimi strokovnimi smernicami. Zdravljenje previsokih krvnih maščob ni enostavno in sodi v roke zdravnika.

9. Katera zdravila nižajo trigliceride v krvi? Holesterol imam v mejah normale, trigliceridov pa s prehrano in gibanjem ne uspem znižati.

Statini, ki so temelj terapije za uravnavanje ravni krvnih maščob, znižujejo tudi trigliceride, učinkovitejša zdravila zoper njih pa so fibrati in preparati omega-3 nenasičenih maščobnih kislin. Za nasvet se obrnite na svojega osebnega zdravnika ali kardiologa, ki vam lahko priporoči ustrezno zdravilo, na voljo pa so tudi kombinacijska zdravila, ki vsebujejo več različnih učinkovin.

10. Ali sme srčni bolnik iti v savno? Če da, v katero vrsto savne in za koliko časa?

Visoka temperatura okolja, še zlasti kombinirana z visoko vlago, oteži ohlajanje telesa, zato se razširijo žile v podkožju in na periferiji telesa, kar lahko s povečanim povratkom krvi (v vročem okolju in tudi med ohlajanjem) preobremeni srce. Srčnim bolnikom savne ne odsvetujemo, priporočamo pa temperaturo do največ 40 °C, krajšo izpostavo in izbiro savne s suhim zrakom, ki omogoča ohlajanje telesa.

11. Babica, ki ima 74 let, bo imela operacijo na srcu, kjer ji bodo naredili obvod. Zanima me, kako dolgo traja operacija, uspešnost posega in koliko časa traja okrevanje oz. rehabilitacija, da bo babica občutila izboljšanje?

Operacija, na kakršno se pripravlja babica, se imenuje kirurška revaskularizacija miokarda (angl. by-pass operacija). V odvisnosti od pridruženih bolezni in števila obvodov, ki jih bo naredil kirurg, trajajo takšne operacije s pripravo od 3 do 5 ur. Kardiologi in kirurgi pred operacijo vedno ocenijo tveganje s pomočjo mednarodnih točkovnikov, verjetnost hujših zapletov je običajno med 3 in 8 %. Take operacije so dandanes rutinske in večinoma potekajo gladko, mogoči pa so tudi pooperativni zapleti, katerih pogostnost narašča s starostjo. Bolniki običajno zapustijo bolnišnico 7–12 dni po operaciji, nato so 1–3 tedne doma, za tem pa nastopi zdraviliško zdravljenje in rehabilitacija (2–3 tedne). Pozneje bolniki doma postopno še naprej pridobivajo kondicijo. Babica bo izboljšanje predvidoma občutila že kmalu po operaciji, saj bo odpravljen vzrok težav, povsem pa si bo opomogla po približno treh mesecih.

12. Star sem 69 let. Imam angino pectoris in povišan krvni tlak. Na obeh vratnih žilah je ugotovljena 25-% prehodnost. Na kakšen način je možno odstraniti obloge (plake) v koronarnih in vratnih žilah na način, da bodo znova 100-% prehodne? Ali res samo z vstavitvijo žilne opornice? Ali lahko sam kaj naredim?

Pri vas gre za aterosklerotično prizadetost vsaj dveh arterijskih povirij (srca in vratnih arterij). Ker sta vratni arteriji 25-% prehodni, pomeni, da sta zožitvi 75-%, kar je pomembno in zahteva ukrepanje. V poštev pride operacija vratnih arterij, kjer kirurg odpre arterijo, odstrani sklerozirane naplastitve, ki ovirajo pretok, in žilo znova zašije. Druga možnost je vstavev žilnih opornic v vratne arterije. Izbira metode je odvisna od položaja in stopnje zožitve ter vrste in oblike naplastitev. Z obema metodama je moč vzpostaviti popolno prehodnost arterij.

Pri koronarnih arterijah, ki potekajo na površini srca in katerih zožitve pri vas povzročajo angino pectoris, sta metodi zdravljenja podobni. Ena možnost je vstavev žilnih opornic (stentov) skozi žilo brez odpiranja prsnega koša, s čimer se vzpostavi pretočnost arterij, druga možnost pa je kirurška operacija s prišitjem obvodov na prizadete koronarne arterije, s čimer zožitev ne odpravimo, temveč jih zaobidemo. Sami lahko naredite veliko s tem, da redno jemljete zdravila, ki so vam jih zdravniki predpisali za zaviranje ateroskleroze ter za zdravljenje pridruženih bolezni in vzročnih dejavnikov (krvni tlak, krvni sladkor, krvne maščobe, zdrava prehrana, gibanje, telesna teža, opustitev kajenja, zmanjševanje stresa).



Slika 3: Zdrav življenjski slog - telesna aktivnost.



Slika 4: Zdrav življenjski slog - zdrav način prehranjevanja.

2.

SKLOP VPRAŠANJ



Odgovarja
doc. dr. **David Žižek**, dr. med.,
spec. kardiologije

UKC Ljubljana
Klinični oddelek za kardiologijo

1. Imam visok krvni tlak, okoli 160/85 mmHg v povprečju. Zdravila mi nič kaj dosti ne pomagajo. Kaj lahko še storim jaz ali moj zdravnik (kateri pregledi), da se tlak uredi? Ščitnični hormoni so v mejah normale.

Zniževanje visokega krvnega tlaka temelji na zdravljenju z zdravili (farmakološki ukrepi) in prilagoditvi življenjskega sloga (nefarmakološki ukrepi). Najboljši učinek lahko pričakujemo, ko se za oba načina zdravljenja zavzemata tako zdravnik kot tudi bolnik. Prilagoditve življenjskega sloga, ki obsegajo zmanjšanje vnosa soli (do 6 g/dan) in sladkorja, zmanjšanje telesne teže (indeks telesne mase $< 25 \text{ kg/m}^2$) in redno telesno aktivnost (30 min vsaj 5 dni v tednu), lahko pomembno vplivajo na znižanje krvnega tlaka. Če je kljub rednemu jemanju zdravil in prilagoditvam življenjskega sloga krvni tlak še povišan, je morda smiselno opraviti UZ ledvičnih arterij in dodatne krvne preiskave za izključitev redkejših vzrokov za povišan krvni tlak.



Slika 5: Meritev krvnega tlaka doma.

2. Imam povišan kreatinin v krvi. Krvni tlak je trenutno še v zgornjih mejah normale. Kako si lahko sam pomagam, da bo kreatinin padel oz. da mi ne bo porasel krvni tlak? Je kakšna posebna prehrana za nižanje kreatinina v krvi?

Kreatinin je snov, ki nastaja pri presnovi mišic, zato so mejno višje vrednosti lahko povezane s telesno konstitucijo, vendar v večini primerov nakazujejo na okvaro ledvic. Kreatinin v krvi prične poraščati, ko ga ledvice ne uspejo zadostno prečistiti in izločiti preko urina. Za upočasnitev poraščanja kreatinina in ledvične okvare je pomembno zdravljenje morebitnih sočasnih kroničnih bolezni, kot so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, hiperlipidemija itd. Priporočljivo je tudi redno spremljanje proteinov v urinu. Prehrana naj bo čim manj slana oz. sladka. Manjši vnos živalskih beljakovin (mesa) zmanjša izločanje beljakovin s sečem in ohrani ledvično delovanje.

3. Zdravim se zaradi hipertenzije. Zakaj imam krvni tlak višji, ko je sečni mehur poln? Takrat naraste tudi do 165/90 mmHg.

Na povišanje krvnega tlaka vplivajo številni dejavniki, med njimi so tudi stres oz. vznemirjenje. Polnost sečnega mehurja lahko povzroči nelagodje v spodnjem delu trebuha in tako poviša krvni tlak, ki pade, ko se sečni mehur z uriniranjem izprazni. Gre za povsem naravni pojav.

4. Ali smem na letalo, če imam vstavljen spodbujevalec?

Letenje ne vpliva na delovanje srčnega spodbujevalnika, zato ni omejitev pri uporabi letalskega prometa.

5. Ali smem potovati z letalom, ker sem lansko leto prebolel globoko vensko trombozo?

Prebolela globoka venska tromboza ni omejitev za uporabo letalskega prometa. Potrebna pa je dodatna pozornost in priprava na let. Treba se je namreč zavedati, da sta dolgotrajno sedenje in močno zmanjšana telesna aktivnost med daljšim letom pomemben dejavnik tveganja za nastanek venske tromboze. Tako je med letom pomembna zadostna hidracija, uporaba kompresijskih nogavic, redno razgibavanje mečnih mišic in gibanje, kolikor razmere med letom to dovoljujejo. Če ste že preboleli vensko trombozo, je smiselna rezervacija letalskih sedežev, ki dovoljujejo več prostora za noge (sedež ob prehodu oz. zasilnem izhodu).

6. Kako se vidi možganska kap na slikanju CT?

Možganska kap je lahko posledica zapore žile (ishemična) ali krvavitve (hemoragična). Računalniška tomografija (angl. computed tomography, CT) je osnovna rentgenska preiskava za potrditev diagnoze. Na CT sliki glave pri ishemični možganski kapi je prizadeti del možgan, ki ga nezadostno prehranjuje zaprta žila, temnejši od ostale neprizadete možganovine. Pri sumu na možgansko krvavitev si pomagamo s kontrastnim sredstvom, ki ga pred preiskavo vbrizgamo v žilo. Na CT sliki je mesto krvavitve svetlejši od okolne možganovine. Pri večjih krvavitvah pa vidimo tudi premike in utesnitve delov možganov.

7. Ali je res priporočljivo ob sumu na možgansko kap ali srčni infarkt vzeti aspirin? Obstaja kakšna alternativa aspirinu, če si nanj alergičen?

Aspirin je edino učinkovito zdravilo pri sumu na možgansko kap ali srčni infarkt, saj preprečuje nastanek novih strdkov. Ker aspirin ne raztaplja že nastalih strdkov, ki so povzročili možgansko kap ali srčni infarkt, je ključno čim hitreje obvestiti območno urgentno ambulantno in zagotoviti zdravniško oskrbo. Pri možganski kapi mora bolnik v najkrajšem možnem času prejeti zdravilo za topljenje strdkov (tromboliza), pri srčnem infarktu pa mora biti opravljeno slikanje srčnih žil (koronarografija) in postavitev žilne opornice na mestu zapore koronarne arterije.

8. Ali lahko pogosti migrenski napadi povzročijo možgansko kap?

Napadi migrene niso neposredno povezani z nastankom možganske kapi. Pomembno je predvsem ločiti glavobol ob sumu na možgansko kap in migreno, ki lahko v redkih primerih (pri mladih bolnikih) poteka sočasno. Pri glavobolu in sočasni nezmožnosti govora, premikanja okončin ali izgube zavesti moramo najprej posumiti na možgansko kap.

9. Pred pol leta mi je zdravnik izmeril holesterol 7,95 mmol/l in mi predpisal zdravila. Jih pri tej vrednosti res moram jemati? Za krvni tlak jemljem zdravila, ostalih zdravil oz. bolezni nimam.

Neodvisno od tega, ali gre za celokupni holesterol ali zgolj vrednost LDL holesterola, je smiselno jemanje zdravila za zmanjševanje maščob v krvi (statin). Smiselna bi bila združitev zdravila za krvni tlak z zdravilom za zniževanje maščob v eno tableto, kar bi precej olajšalo redno jemanje. O tej možnosti se pogovorite z osebnim zdravnikom.

10. Če dobim zdravila za nižanje holesterola, jih bom res moral jemati celo življenje?

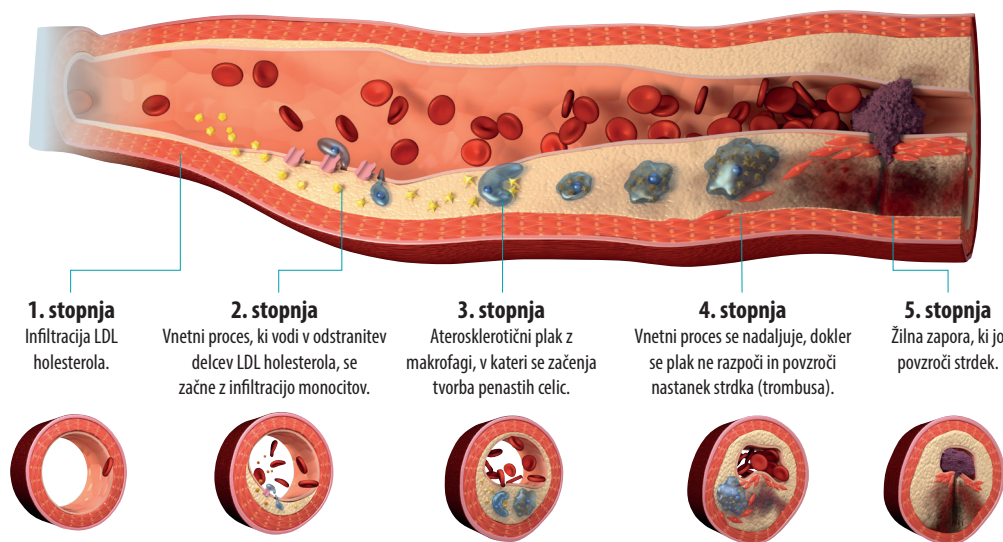
Če s spremembami življenjskega sloga in prehrane ne uspemo znižati vrednosti holesterola, je potrebno jemanje zdravil, ki je največkrat doživetjsko.

11. Kateri so najpogostejši stranski učinki statinov?

Najpogostejši stranski učinki statinov so bolečine v mišicah, ki se lahko pojavijo pri 10 % bolnikov, vendar je prekinitev jemanja statina redko potrebna. Navadno zadostuje menjava zdravila (statina).

12. Katera je zgornja meja, ko je res treba nižati holesterol z zdravili?

Sodobni pristopi zdravljenja povišanih maščob v krvi temeljijo predvsem na doseganju tarčnih vrednosti. Zgornja meja vrednosti holesterola, pri kateri je potrebno zdravljenje z zdravili, je odvisna od pridruženih dejavnikov tveganja (starosti, sladkorne bolezni itd.) in morebitnih prebolelih srčno-žilnih dogodkov (srčnega infarkta, možganske kapi). Ogroženost ocenjujemo s točkovnim sistemom (SCORE system). Tako je na primer treba pri najbolj ogroženih bolnikih s sladkorno boleznijo, ki so preživeli srčni infarkt, LDL-holesterol znižati pod 1,4 mmol/l. Pri manj ogroženih bolnikih brez srčno-žilnih dogodkov je tarčna vrednost LDL-holesterola pod 2,6 mmol/l.



Slika 6: Posledice ateroskleroze.

13. Je lahko holesterola v krvi premalo? Bojim se, da so mi ga preveč znižali (zadnji izvid je pokazal 3,65 mmol/l).

Pri zdravljenju povišanega holesterola v krvi se je uveljavilo načelo: »Nižje je bolje,« tudi za vrednosti LDL-holesterola pod trenutno priporočeno tarčno vrednostjo 1,8 mmol/l za visoko ogrožene bolnike s sladkorno boleznijo. Strah za čezmerno znižanje vrednosti LDL-holesterola je odveč.

14. Stric (75 let) je zbolel za pljučnim rakom, ima tudi metastaze na nadledvični žlezi. Pred tem se je osem let zdravil zaradi visokega krvnega tlaka. Zdaj je močno shujšal in oslabel, apetita nima. Zdravnica mu je ukinila zdravila proti krvnemu tlaku, saj se mu giblje med 130/80 in 140/85 mmHg. Je pri njegovem stanju v redu, da mu je osebna zdravnica ukinila zdravila proti povišanemu krvnemu tlaku?

Zdravnica je ravnala povsem prav. Krvni tlak pri onkoloških bolnikih z napredovalimi oblikami rakov je praviloma nizek. Ob zmanjšanem vnosu tekočin in hrane je jemanje določenih zdravil, ki znižujejo krvni tlak, lahko celo nevarno, saj lahko dodatno okvarijo delovanje ledvic.

15. Kadar ležim na levi strani, občutim »prebadajočo« bolečino pri srcu. Ugotovljen imam blag prolaps mitralne zaklopke. Je bolečina lahko v povezavi s srcem?

Pri ležanju na levem boku se srce, ki je v prsnem košu zamaknjeno proti levi strani, nekoliko približa steni prsnega koša. Tako lahko v določenem položaju utripanje srca začutimo kot neobičajno bolečino v prsnem košu. Bolečine v prsnem košu, ki so odvisne od položaja telesa navadno niso povezane s srčnimi obolenji. V primeru nenadnega nastanka bolečin je smiselno opraviti rentgensko slikanje pljuč za izključitev drugih bolezni, npr. vnetij, poškodb itd. Prolaps mitralne zaklopke ne povzroča bolečine za prsnico oz. stenokardije.

3.

SKLOP VPRAŠANJ



Odgovarja
asist. dr. **Andraž Cerar**, dr. med.,
spec. kardiologije

UKC Ljubljana
Klinični oddelek za kardiologijo

1. Ugotovili so mi srčno popuščanje, ker sem se že nekaj časa slabo počutil oz. nisem imel več toliko kondicije kot nekoč. Kaj lahko pričakujem od zdravljenja? Se bo bolezen kdaj pozdravila ali bo samo še napredovala?

Srčno popuščanje je sindrom, ko srce ne uspe več prečrpati dovolj krvi, da zadosti potrebam vseh tkiv. Pomanjkanje kondicije oz. upad obremenitvene tolerance je eden vodilnih simptomov poleg zadihanosti, otekanja v spodnjih okončinah, težjega dihanja ob ležanju vznak. Bolniki s srčnim popuščanjem se zato tudi slabše počutijo.

Zdravljenje srčnega popuščanja je tako rekoč doživljenjsko, saj lahko le redko povsem odpravimo vzrok srčnega popuščanja. Le pri jasno dokazanem vnetju srca (miokarditisu) lahko pričakujemo popolno ozdravitev in morebitno opustitev zdravil čez čas, po dogovoru z lečečim kardiologom.

Poznamo dve obliki srčnega popuščanja, ki ju ločujemo ob ultrazvočni preiskavi; srčno popuščanje z ohranjenim iztisnim deležem je zaradi narave bolezni težko zdraviti, potrebno je lajšanje simptomov. Srčno popuščanje z okrnjenim iztisnim deležem pa znamo vedno bolje zdraviti, obstaja vse več izjemno učinkovitih zdravil, s katerimi lahko srčno funkcijo pomembno izboljšamo, predvsem pa ustavimo napredek bolezni.

2. Od česa je odvisno, kako hitro napreduje srčno popuščanje?

Pri vsakem posamezniku znaki in simptomi srčnega popuščanja različno napredujejo. Nekateri vzroki, ki v ta sindrom vodijo, so bolj nevarni in povzročijo hiter napredek bolezni (denimo genetske bolezni, napredovala ishemična bolezen srca, ko so prizadete srčne žile, nekateri redkejši vzroki vnetja srca – miokarditisa ...). Drugi vzroki vodijo v počasnejši napredek stopnje srčnega popuščanja. Ne glede na vzrok pa z najnovejšimi zdravili (pri srčnem popuščanju z okrnjenim iztisnim deležem je to predvsem sakubitril/valsartan), različnimi modernejšimi posegi pri zdravljenju srčnega popuščanja (resinhronizacijsko zdravljenje, transplantacija matičnih celic ...) ugodno vplivamo na počasnejši potek bolezni. Nujno je seveda tudi dobro sodelovanje bolnika, redno jemanje zdravil ter pravočasne kontrole, sploh ob poslabšanjih.

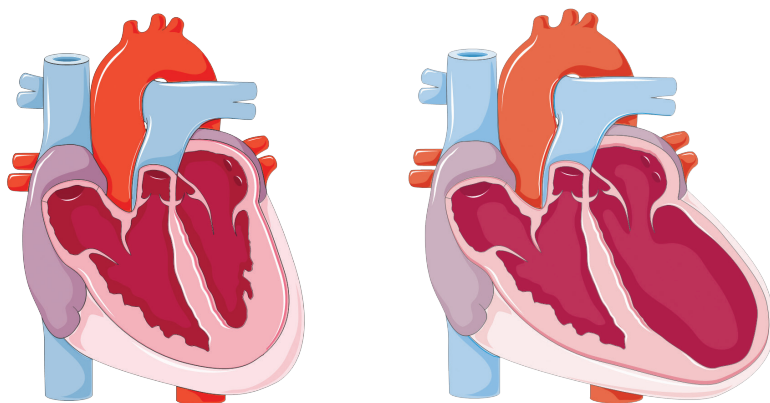
Če srčno popuščanje kljub vsem naštetim ukrepom napreduje, lahko pri mlajših od 65–70 let razmišljamo tudi o presaditvi srca, če zanj ni morebitnih zadržkov (predvsem rakave bolezni in napredovale pridružene bolezni). Če se stanje bolnika, ki

je primeren za presaditev srca, hitro slabša, lahko prehodno vstavimo tudi podporno črpalčko levega prekata (angl. LVAD – left ventricular assist device), s katero lahko bolnik povsem kakovostno živi in tudi več let čaka na ustrezno srce za presaditev.

3. Odkar imam diagnozo srčno popuščanje, sem stalno slabokrven kljub terapiji in sem še bolj utrujen. Zakaj pride do tega? Pred boleznijo nikoli nisem imel težav ne s hemoglobinom ne z železom.

Izjemno pomembno pri zdravljenju srčnega popuščanja je tudi pravočasno ugotavljanje in zdravljenje t. i. komorbidnosti oz. pridruženih bolezni. Nekatere imajo na potek srčnega popuščanja večji vpliv, npr. sladkorna bolezen, ledvična bolezen, bolezni ščitnice, pomanjkanje vitaminov, pljučne bolezni. Ena najpogostejših komorbidnosti pa je prav pomanjkanje železa in anemija (slabokrvnost). Vzrokov, zakaj pride pri srčnem popuščanju do pomanjkanja železa, je več – največji vpliv ima tako slabša absorpcija (privzem) železa iz črevesja, slabša razpoložljivost železa po telesu kakor tudi povečane izgube železa prek črevesja zaradi zdravil, ki so za večino bolnikov s srčnim popuščanjem nujni (denimo aspirin, varfarin, novejša zdravila proti strjevanju krvi ...). Prav pri bolnikih s srčnim popuščanjem zato vedno priporočamo pravočasen pregled zalog železa in nadomeščanje intravenozno; peroralno nadomeščanje (torej v obliki tablet) se ni izkazalo za učinkovito in se odsvetuje.

Pravočasno je treba zdraviti tudi druge omenjene komorbidnosti; k sreči so nam na voljo vedno novejša zdravila, ki dobro delujejo na več sistemov (predvsem na področju sladkorne bolezni so nam na voljo izjemno učinkovita zdravila).



Slika 7: Prikaz normalnega srca (levo) in posledic srčnega popuščanja (desno).

4. Se da v krvi ugotoviti, če imaš srčno popuščanje? Otekajo mi gležnji, ožilje in ledvice so v redu, tudi nobene poškodbe nisem imel.

Kardiologi kot eno ključnih orodij pri ugotavljanju (diagnostiki) srčnega popuščanja merimo serumsko koncentracijo natriuretičnih peptidov, v našem primeru NT-proBNP. V primeru normalnih vrednosti (v naših laboratorijih je razmejitvena vrednost 125 ng/l) to praktično popolnoma izključuje diagnozo srčnega popuščanja. V primeru višjih vrednosti so seveda potrebni dodatni testi, saj je pozitivna vrednost NT-proBNP lahko tudi lažna – kot del drugih bolezni in ne srčnega popuščanja. Zlati standard pri ugotavljanju srčnega popuščanja je seveda ultrazvočna preiskava srca, ki je enostavno dostopna in hitra.

Otekanje v gležnje je neprijeten simptom, ki je lahko posledica srčnega popuščanja, se pa pojavlja tudi pri številnih drugih stanjih, denimo jemanju določenih skupin zdravil (kalcijevih antagonistov), pri venski insuficienci, pomanjkanju beljakovin, bolezni ščitnice, pljučnih boleznih ...). Le en simptom, ki se pojavlja tudi pri srčnem popuščanju, za diagnozo ni dovolj.

5. Ali lahko povišan proBNP v krvi upade, če je zdravljenje srčnega popuščanja ustrezno?

Najpomembnejša uporabna vrednost meritve koncentracije NT-proBNP je prav spremljanje vrednosti ob zdravljenju srčnega popuščanja. Njegova prva vrednost nam ne pomeni veliko, le potrjuje diagnozo. Ob uspešnem zdravljenju pa seveda serumsko koncentracija NT-proBNP upade, včasih se celo normalizira – in to nam potrdi uspešnost zdravljenja srčnega popuščanja. Če koncentracija kljub boljšemu počutju bolnika ob zdravljenju ne upade, moramo takšnemu bolniku posvetiti več pozornosti in rednejše kontrole.

6. Oče je star 87 let in ima napredovalo obliko srčnega popuščanja. Mu lahko jaz (hči) še kakorkoli pomagam, da mu olajšam dihanje, spanje, hojo? Kaj lahko storim, da se mu poveča apetit, saj je tudi zelo shujšal? Katera hrana je najprimernejša?

Eden večjih problemov napredovelega srčnega popuščanja pri starostniku je seveda odsotnost naprednejših oblik zdravljenja, saj pri takšni starosti niso več smiselna oz. so preagresivna. Velik problem srčnega popuščanja je tudi t. i. kaheksija, ko telo zaradi

premajhnega vnosa hrane (predvsem beljakovin) ter povečanih potreb ob boleznih prične razgrajevati lastne mišice in bolniki vidno hujšajo in postajajo »koščeni«. Ob tem je treba bolniku zagotoviti dovolj vnosa hrane (tudi beljakovin), npr. s hrano, ki jo ima raje, obstajajo tudi posebni namenski napitki, bogati z beljakovinami, ki so praviloma okusni in jih bolniki radi zaužijejo.

Kot svojci takemu bolniku seveda lahko pomagamo tudi na druge načine – pazimo na tekočinsko bilanco (da ni vnosa tekočine večjega kot »iznosa«), saj preveč vode v telesu vodi v zelo oteženo dihanje. Če bo vode v telesu ravno prav in telesna teža stabilna, bodo tudi starostniki lažje dihali, spali in hodili.

Seveda so tudi pri starejšemu bolniku na voljo modernejša zdravila srčnega popuščanja, ki so tudi v tej populaciji učinkovita.

7. Imam povišan krvni sladkor (8,2 mmol/l na tešče). Me res zato bolj ogrožata srčni infarkt in možganska kap, čeprav nimam prav nobenih srčnih bolezni, tudi UZ srca in EKG sta v redu?

Sladkorna bolezen tipa 2, torej tista, ki praviloma nastane z leti, je izjemno zahrbtna bolezen. Višje vrednosti sladkorja so posledica t. i. insulinske rezistence, ko zaradi nepravilnega odgovora tkiv na insulin, vrednost sladkorja v krvi poraste. Sčasoma ob napredovanju bolezni tudi trebušna slinavka proizvaja vse manj insulina in bolezen je še bolj napredovala.

Glavni problem sladkorne bolezni tipa 2 je predvsem bistveno hitrejša in agresivnejša ateroskleroza (naplasterjanje žil), ki pa je dolgo asimptomatska – težave s prekrvavitvijo se namreč pojavijo šele, ko je žila zožena na 80 % ali več. Sladkorna bolezen škodljivo vpliva tudi na srce samo, okvarja ledvice, vse žile po telesu, povzroča srčne in možganske kapi, okrne imunski sistem in upočasni uspešno celjenje ran.

Procesi seveda ne potekajo čez noč in v primeru, da preiskave ne pokažejo nepravilnosti, krvni sladkor pa je povečan, to le pomeni, da pri zdravljenju sladkorne bolezni še ne zamujamo, treba pa je z njim nemudoma pričeti: bodisi z dieto bodisi z vedno novejšimi zdravili, ki imajo ugoden vpliv tako na sladkorno bolezen kakor tudi na srčno popuščanje.

8. Za koliko časa (ur, dni) alkohol dvigne trigliceride v krvi?

Alkohol seveda pomembno poveča raven trigliceridov v krvi, vendar učinek praviloma ni trajen. V nekaj raziskavah, ki so na voljo, so ravni trigliceridov upadle na osnovno raven že 10 ur po prenehanju uživanja alkohola.

Vsekakor gre v tem primeru le za poraste in padce vrednosti trigliceridov, ki praviloma niso nevarne, zato občasno pitje alkohola v manjših količinah ni tvegano. Čezmerno uživanje alkohola sčasoma privede že do visokih osnovnih nivojev vseh krvnih maščob, predvsem trigliceridov, kar ima škodljiv učinek na srčno-žilni sistem, visoki nivoji trigliceridov lahko sprožijo tudi nevarno vnetje trebušne slinavke.

9. Kje oz. kako lahko hitreje pridem do 24-urnega snemanja pritiska? Ima ta aparat na voljo splošni zdravnik oz. referenčna medicinska sestra ali ga lahko dobim zgolj na napotnico?

24-urni holter za merjenje krvnega tlaka je preiskava, ki jo v glavnem izvajajo specialisti interne medicine oz. kardiologije in je na voljo na napotnico. Preiskava sicer ni pretirano zahtevna, pač pa je potrebno pazljivo tolmačenje rezultatov, kar sega v specialistični nivo. Glede na stopnjo nujnosti preiskave, na katero vas napoti izbrani zdravnik, prejmete ustrezní termin; seveda se kaže malce pozanimati pri več izvajalcih, ker so čakalne dobe različne.

V zadnjem času so 24-holterji za merjenje krvnega tlaka na voljo tudi že v nekaterih zdravstvenih domovih in zasebnikih družinske prakse, zato se glede preiskave najprej obrnite na svojega izbranega zdravnika.



Slika 8: Celodnevno spremljanje krvnega tlaka (24-urni holter).

10. Prebolela sem miokarditis. Koliko časa se moram izogibati športni aktivnosti?

Miokarditis ali vnetje srčne mišice je vnetna bolezen srca, ki se kaže v različnih stopnjah. Najpogostejši miokarditisi so povzročeni z virusi, praviloma ne vodijo v večjo, predvsem pa ne trajno poškodbo srca. Redkejši vzroki lahko vodijo v napredovalo srčno popuščanje, motnje ritma in celo smrt.

Miokarditise vedno zdravimo v začetni fazi bolnišnično, saj je treba zagotoviti, da ne pride do srčnega popuščanja, kar ugotavljamo z več preiskavami. Ob odpustu bolnika podučimo o pravih ukrepih doma in uvedemo zdravila, ki dodatno ščitijo srce.

Eden bistvenih ukrepov je seveda izogibanje telesnim naporom, sploh v prvih treh mesecih – to seveda ne pomeni, da je treba le ležati, aerobni napor (kot npr. sprehod ...) so celo zaželeni. Trajanje ukrepov je seveda odvisno od prizadetosti srca, pri blažjih oblikah se po nekaj mesecih priporoča vnovična obremenitev srca, vendar stopenjsko. Večji napor so praviloma varni šele okrog 3 mesece po vnovičnem pričetku obremenitev, torej okvirno pol leta po prebolelem miokarditisu.

V nasprotnem primeru srce nima dovolj časa za ustrezno »celjenje«, miokarditis se lahko povrne še v hujši obliki, občasno tudi ni več polno ozdravljiv.

11. Imam atrijsko fibrilacijo s tahikardnim odgovorom prekatov ter blago popuščanje trikuspidalne zaklopke. Na UZ naj bi bilo srce povečano. S katero vadbo se lahko ukvarjam? Star sem 69 let.

Problem atrijske fibrilacije je najpogostejše prav prehitro utrip oz. tahikardni odgovor prekatov. Še tako »dobro« srce bo sčasoma ob tem pričelo popuščati in se večati, kar je neugoden dejavnik. Blago puščanje trikuspidalne zaklopke ni pomembno.

Vsaka vadba bo že tako tahikarden odgovor prekatov v mirovanju še dodatno pospešila, zato ni pričakovati, da bi zmogli več kot blage do zmerne napore, sčasoma bodo težave še hujše.

Če ukrepi za morebitno povrnitev sinusnega (običajnega) ritma niso več smiselni, je ravno zato nujno zdravljenje z zdravili, da se prekatni odgovor umiri in prepreči/ pozdravi srčno popuščanje. Potrebna je uporaba blokatorjev receptorjev beta, v pomoč nam je lahko tudi digoksin.

Vsekakor je v tem primeru potrebno hitro ukrepanje, saj se povečano srce zaradi škodljivega razloga, v tem primeru stalnega hitrega utripa, lahko ne vrne več v normalo in diagnoza srčnega popuščanja vztraja.

12. Stara sem 43 let in so mi zaradi motenj srčnega ritma naredili UZ srca, kjer so ugotovili tudi odprto ovalno okno in potrjen atrij-septum defekt. Tega mi v otroštvu nikoli niso ugotovili. Morda podzavestno, vendar mi telovadba ni nikoli ustrezala, ker sem se že kot otrok po njej počutila slabo (zlasti pojav glavobola). Zdravnik mi je rekel, da ima to napako do 25 % ljudi in da pri moji starosti ne pride v poštev operacija, da bi luknjico zaprli. Zdaj me skrbi, da bom zaradi tega doživela možgansko kap. Slikanje glave ni pokazalo ishemičnih sprememb. Bi mi vseeno priporočali preventivno jemanje aspirina? Bi mi priporočili, da opravi UZ s sondo skozi požiralnik?

Odprto ovalno okno dejansko ni jasen defekt preddvornega pretina. Gre dejansko za membrano, ki je posledica normalnega razvoja srca. Kot plod namreč kri skozi pljuča še ne kroži, zato na nivoju preddvorov obstaja luknja ob odslonjeni membrani (t. i. sekundarni pretin). Po rojstvu se ta membrana zasloni in v večini primerov zaraste. Pri kar četrtini populacije (torej pri približno pol milijona Slovencev) pa, iz nebolezenskih vzrokov, ta membrana ostane nezaraščena, vendar je večino časa zaslonjena. Ob npr. kašljanju, napenjanju ipd. se le za hipec odsloni in spusti skozenj neznatno količino krvi. Ta količina je tako majhna (največ nekaj mililitrov), da srca niti najmanj ne obremenjuje in nikakor ne more voditi v slabšo telesno zmogljivost, opisana pa je povezava z migrenami, ki tudi po morebitnem zapiranju defekta ne izzvenijo.

Izjemno redko pa lahko skozi odprto ovalno okno na levo stran krvnega obtoka pridejo manjši strdki, opisani so primeri manjših možganskih kapi. Luknjica je tako majhna, da praviloma manjši strdki povzročijo le manjše ishemične spremembe, ki jih pogosto sploh ne čutimo. Te ishemične spremembe dokažemo le z MRI glave. Zapiranje odprtega ovalnega okna je mogoče preko dimeljske vene, pod nadzorom ultrazvoka skozi požiralnik, skozi odprto ovalno okno vstaviti posebno zapiralo, ki sčasoma vodi v popolno zaprtje odprtega ovalnega okna. Ker je poseg nekoliko tvegan, predvsem pa zahteva hospitalizacijo ter jemanje več zdravil za redčenje krvi, se izvaja le pri bolnikih, ki so možgansko kap že utrpeli, le kot preventiva pa ne. Tudi sicer preventiva ne bi bila smiselna, saj bi v tem primeru morali zapiralo vstaviti četrtini celotnega prebivalstva. Tudi UZ srca skozi požiralnik, ki edini popolnoma dokaže odprto ovalno okno ali sum ovrže, se izvaja le pri bolnikih, kjer bi najdba vodila v zapiranje; preiskava je namreč izjemno neprijetna.

Pri nekaterih bolnikih, ki imajo že kakšne manjše spremembe v možganih, se priporoča preventiva z aspirinom, pri tistih, kjer sprememb ni, pa ta ni potrebna. Odsvetuje se le potapljanje z jeklenko na večje globine zaradi nevarnosti dekompresijske bolezni.



Slika 9: Veliko informacij o srčnem ritmu zdravnik dobi s pomočjo meritve EKG.

- 13. Sem 20-letna nekadilka in zadnjih nekaj let opažam, da mi srce občasno nenavadno bije. Občutek imam, kot da bi utripnilo dvakrat hkrati, ob tem me sili, da zakašljam, nato pa je spet normalno. Ob uživanju kofeina ali fizičnem naporu se to dogaja pogosteje. Zanima me, ali menite, da to lahko predstavlja težavo, saj ne želim po nepotrebnem obremenjevati osebnega zdravnika z že tako prepolno čakalnico.**

Opisani pojav je t. i. ekstrasistola (ES) oz. prezgodnji utrip, kar je nekaj povsem običajnega – tako na nivoju prekata (prekatna ekstrasistola – VES) ali preddvora (nadprekatna ekstrasistola – SVES). Ob pojavnosti do 200-krat dnevno govorimo o normalni ektopijski aktivnosti, ki ni zaskrbljujoča – lahko jo razumemo, kot da se srce za hipec “resetira”. Katerikoli ekstrasistoli vedno sledi krajša pavza, saj ES sproži ponastavitev utripa. To čutimo najpogosteje kot praznino v prsnem košu, neprijeten občutek, ki se širi v vrat, občasno je naslednji utrip močnejši in ga čutimo v vratu ...

Kadar je ekstrasistol več, jih je treba opredeliti. Njihovo število najpogosteje povečajo, kot ste sami omenili, kofein, povečan stres, utrujenost, bolezen s povišano telesno temperaturo, povečano delovanje ščitnice ... V primeru odsotnosti tega se navadno bolnika napoti na UZ preiskavo srca, da se izključi morebitna strukturna ali funkcijska bolezen srca. Če pa omenjene ES vodijo v hitrejše utripe oz. tahikardije, je potrebna hitrejša obravnava, le redko pa je to življenje ogrožujoče stanje, saj je vzrok takrat lahko pomembna bolezen srca.

Praviloma pojavnost ES med samim naporom ni večja, z izjemo ob največjih naporih. Če občutite med napori vedno več ES, priporočam obisk kardiologa, takrat se poleg UZ srca odločimo še za obremenitveni test. Takrat ob postopnem dvigovanju obremenitve skrbno opazujemo EKG; večinoma med naporom število ES pomembno upade.

Zdravljenje večinoma ni potrebno, potrebno je pravilno soočanje s stresom (ki je daleč najpogostejši vzrok ekstrasistol), zadosten vnos tekočin, pomaga lahko uživanje magnezijevih pripravkov. Če pri tovrstnih ukrepih nismo učinkoviti, lahko poskusimo z denimo blokatorji beta ali sorodnimi zdravili – kot simptomatičnim zdravljenjem. Če se bolnik ob tem počuti bolje, je to dobro, v primeru slabšega počutja pa opustitev zdravila ne more voditi v težave.



DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Društvo je bilo ustanovljeno leta 1991 z namenom osveščanja ljudi o boleznih srca in ožilja, preventivi in izboljšanju življenja bolnikov z že obstoječo srčno-žilno boleznijo. Po Sloveniji ima Društvo 9 aktivnih podružnic in 2 pridruženi društvi. Društvo med drugim izvaja preventivne zdravstvene meritve za ugotavljanje bolezni srca in ožilja, svetuje posameznikom in izobražuje o zdravem življenjskem slogu in srčno-žilnih boleznih (predavanja, delavnice, tečaji temeljnih postopkov oživljanja ...).

Člani Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije brezplačno prejemajo revijo Za srce na dom in imajo številne ugodnosti, o katerih si lahko preberete na spletni strani www.zasrce.si.

Postanite tudi vi član – skupaj se učimo, kako skrbimo za zdravo srce in rešujemo življenja!

POSVETOVALNICA ZA SRCE

Dalmatinova 10 (prvo nadstropje), Ljubljana

T: 01 234 75 55

Meritve krvnega tlaka, srčnega utripa, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi, snemanje in interpretacija izvida EKG, meritve gleženjskega indeksa (ki, je pokazatelj prehodnosti arterij na spodnjih okončinah), meritve pulznega vala (hitrost pretoka krvi po arterijah oz. pokazatelj togosti žil), meritve venskega pretoka na nogah, zdravstveno-vzgojno svetovanje, svetovanje o zdravem načinu prehrane:

- **ponedeljek, torek, četrtek in petek, od 9.00 do 12.00 ure**
- **sreda, od 11.00 do 15.00 ure.**

Obvezno naročanje za obisk.

e-pošta: posvetovalnicazasrce@siol.net

telefon: 01 234 75 55 (ponedeljek, petek od 8.30 do 9.00 in sreda od 14.00 do 14.45)

Informacije:

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije
Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

T.: 01/234 75 50, **F.:** 01/234 75 54,
E.: drustvo.zasrce@siol.net
W.: www.zasrce.si



Pristopna izjava



Podpisani-a želim postati član-ica DRUŠTVA ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Ime in priimek: _____

Leto rojstva: _____ poklic: _____

Naslov: _____

Poštna št.: _____ Kraj: _____

Telefon: _____ / _____ e-mail (za obvestila) _____

V: _____ , dne: _____

Podpis: _____

Izjavljam, da dovoljujem organom, funkcionarjem in delavcem društva uporabljati in obdelovati moje/naše osebne podatke, navedene v pristopni izjavi, za potrebe delovanja društva in komunikacijo s člani.

Želim se vključiti tudi v neformalni KLUB ATRIJSKE FIBRILACIJE

☐ DA ☐ NE

Želim se vključiti tudi v neformalni KLUB SRČNEGA POPUŠČANJA

☐ DA ☐ NE

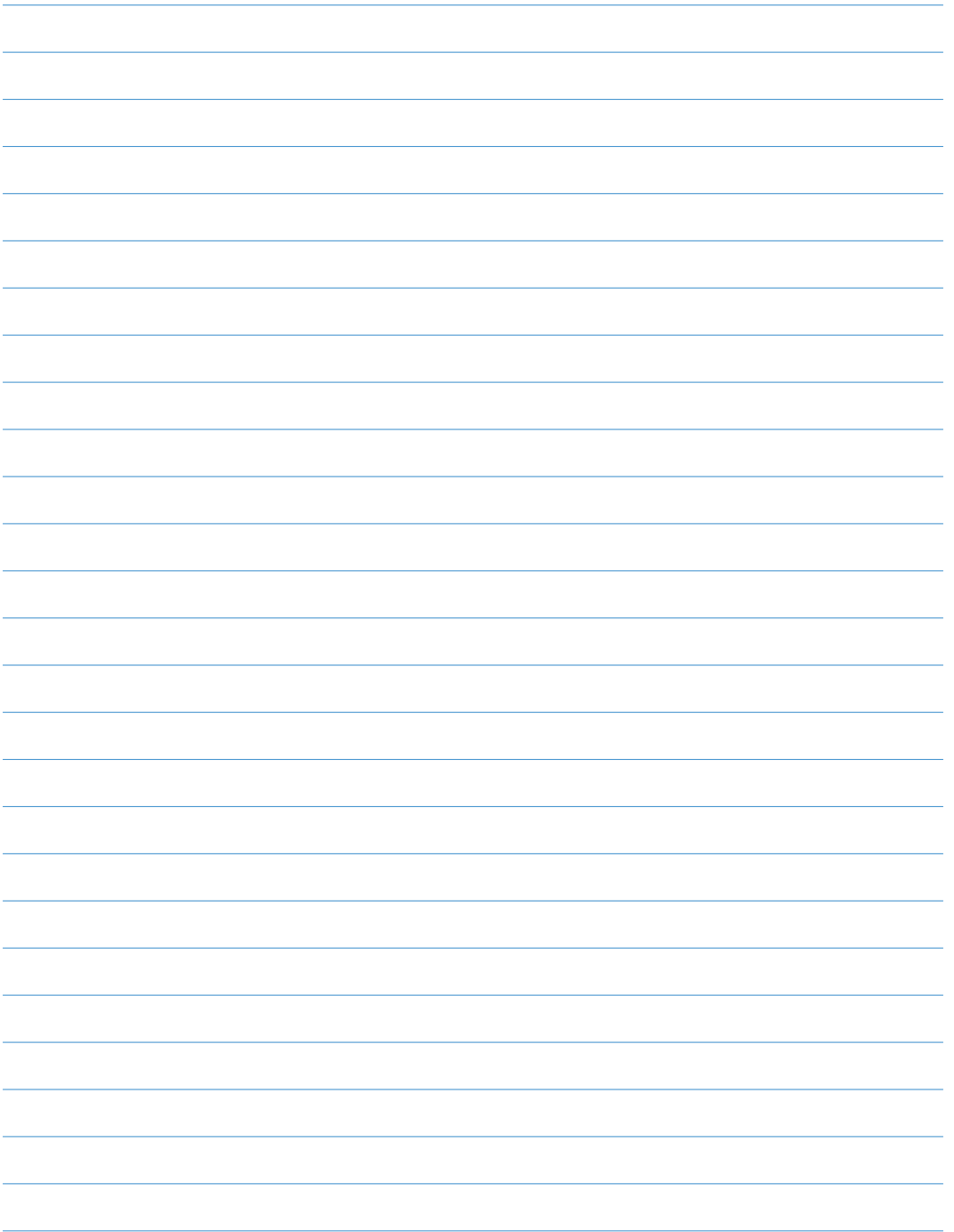
Želim se vključiti tudi v neformalni KLUB DRUŽINSKE HIPERHOLESTEROLEMIJE

☐ DA ☐ NE

Članarina znaša 13 EUR.

Cena *družinske članarine znaša 17 EUR.

*Za družinsko članarino se lahko odloči družina z najmanj dvema članoma (vsak član izpolni svojo pristopno izjavo). Vsak član prejme svojo člansko izkaznico, prejemajo pa samo en izvod revije Za srce. Znesek bom poravnal-a po prejemu položnice. Cena vključuje tudi naročnino na revijo Za srce, ki jo bom prejemal-a na dom. Ostale ugodnosti so objavljene v 1. št. revije Za srce in na spletni strani www.zasrce.si. Pristopno izjavo pošljite na naslov: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenija, Dalmatinova ul. 10, 1000 Ljubljana, na elektronski naslov drustvo.zasrce@siol.net ali po faksu 01/234-75-54. Telefon: 01/234-75-50





A blank sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. On the right side, there is a decorative blue curved border that follows the curve of the page. The border is composed of two shades of blue, with a lighter blue inner curve and a darker blue outer curve. The paper is otherwise empty, with no text or other markings.

*Ker verjamemo
v razvoj in raziskave*

Podjetje Servier smo neodvisna skupina, predana terapevtskemu napredku, z namenom izpolniti potrebe bolnikov. ¼ svojega letnega prihodka vlagamo v raziskave in razvoj novih terapevtskih rešitev.

Naša terapevtska področja so:



Oblikovanje in tisk brošure je omogočilo podjetje Servier Pharma d. o. o.,
Podmilščakova ulica 24, 1000 Ljubljana. www.servier.si SRV0921BrVO

Podatki o viru slik in fotografij so dostopni na sedežu podjetja Servier Pharma d. o. o.