

»Srčno popuščanje – pot bolnika«

Srčno popuščanje ne vpliva le na kakovost življenja, ampak lahko vodi do hudih zapletov, celo do odpovedi srca. Čeprav se je preživetje bolnikov s srčnim popuščanjem v zadnjih letih bistveno izboljšalo, ostaja smrtnost še vedno zelo visoka. Srčno popuščanje ni ozdravljivo, vendar lahko napredovanje bolezni upočasnimo z zgodnjo diagnozo, uvedbo najboljše možne terapije in spremembo načina življenja.

Srčno popuščanje je pogosto bolezensko stanje. Ocenjujejo, da se bo število bolnikov do leta 2040 podvojilo. Predvideva se, da ima v razvitih državah 1-2% populacije srčno popuščanje oz. da je srčno popuščanje prisotno pri 10% populacije starosti nad 70 let. Smrtnost bolnikov z napredovalo obliko srčnega popuščanja je visoka, le 50% bolnikov z napredovalo obliko bolezni preživi 5 let.

Na novinarski konferenci je **prim. Matija Cevc, dr. med.**, KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana in predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije povedal, da na društvu pričenjamo s Tednom ozaveščanja o srčnem popuščanju, z mnogimi informacijami na spletni strani društva: https://zasrce.si/rubrika/srce_in_ozilje/srcno-popuscanje/ ter enomesečno akcijo v Posvetovalnici Za srce, kjer bomo svetovali in izvajali različne meritve kot so krvni tlak, srčni utrip, saturacija, EKG, hemoglobin v krvi, obseg pasu in gležnjevi, telesna teža. Povedal je tudi, da je srčno popuščanje stanje, ko srce ne more več prečrpati dovolj krvi, da bi zadostili potrebam organov.

Najpogostejša vzroka za nastanek srčnega popuščanja sta visok krvni tlak in ishemična srčna bolezen, seveda pa ga lahko povzroči katerakoli srčna bolezen (okvara zaklopk, vnetje srčne mišice) pa tudi alkohol, sladkorna bolezen ipd. Ker srce zaradi pešanja ne more več zadostno črpati s kisikom bogate krvi iz pljuč, pride do zastajanja krvi v pljučih, kar povzroča težko sapo oz. dušenje spočetka le med naporom, z napredovanjem bolezni pa tudi v mirovanju. Ker bolnikom dušenje olajša privzdignjeno vzglavje, dostikrat spijo polsede.

Pride tudi do zatekanja nog. Pešanje srca povzroča tudi nezadostno prekrvavljenosti organov, kar vodi v opešnost in motnje v delovanju različnih organov. Ocenjuje se, da je v Sloveniji 20.000-40.000 bolnikov s srčnim popuščanjem. S staranjem prebivalstva pa se bo število takih bolnikov še povečalo, saj je med nad 75 let starimi letno kar 35 novih bolnikov na 1000 oseb.

Z ustreznim življenjski slogom lahko bistveno vplivamo tako na samo pojavnost srčnega popuščanja kot tudi na slabšanje bolezni, saj npr. z ustrežno prehrano in redno, zmerno telesno dejavnostjo preprečimo prekomerno prehranjenost in debelost, ki sta pomembna pospeševalca aterosklerotične žilne bolezni, povišanega krvnega tlaka in sladkorne bolezni. Obvladovanje stresa, skrb za zdravo in zadostno spanje, sproščanje in zlasti opustitev kajenja izredno pomembno vplivajo tako na naše počutje kot tudi zavirajo dejavnike, ki pospešujejo pojavnost srčnega popuščanja in posledično pešanje zdravja ter slabšanje kakovosti življenja.

Alenka Simonič, dr. med., Zasebna ambulanta splošne medicine, Ormož: »V svoji ambulanti imam zelo velik odstotek bolnikov starejših od 65 let in se v svojem vsakodnevnem delu s

srčim popuščanjem srečujem zelo pogosto. Večina teh bolnikov ima pred to diagnozo že prisotno neko bolezen srca, ki ji je pogosto pridružena še sladkorna bolezen, debelost, povečan vnos alkohola, apneja v spanju, kajenje in/ali pretirana uporaba nekaterih zdravil. Kadar se simptomi srčnega popuščanja pojavijo nenadoma (npr. pri akutnem srčnem infarktu), jih zdravniki takoj ustrezno zdravimo. A v večini primerov se simptomi prikradejo postopoma in starejši bolniki jih pripisujejo staranju, slabi kondiciji in splošni oslabelosti ob pridruženih boleznih. Bolniki jih običajno pri pregledu v ambulanti ne navedejo sami, po njih moramo aktivno spraševati sami. Najpogosteje in najhitreje bolniki opazijo dispnejo ob majhni aktivnosti in pa ortopnejo, na katero moramo biti še posebej pozorni. Bolniki povedo, da ponoči spiyo skoraj sede in potrebujejo veliko vzglavnikov. Moti jih tudi pogosto odvajanje vode v nočnem času, še bolj pa otekanje v trebuh in v noge ter posledično naraščanje telesne teže. Če se simptomov srčnega popuščanja zavedamo in jih dobro poznamo, jih tudi pri svojih že znanih srčnih bolnikih hitro odkrijemo in s postavitvijo diagnoze večjih težav ni. Večja težava je pri postavitvi diagnoze pri mlajših bolnikih, kjer so lahko tudi vzroki za nastanek drugi, simptomi pa na začetku niso nujno zelo izraziti. V mojem lokalnem okolju je pot do UZ srca razmeroma enostavna in hitra, t.i. Ambulante za srčno popuščanje pa niso prav zaživele zaradi dolgih čakalnih dob. Zaradi tega terapijo večinoma uvajamo sami, sami bolnike vodimo v svojih ambulantah (tudi s pomočjo referenčnih sester) in praviloma kardiologa vključimo v zdravljenje pri napredovalih oblikah bolezni in seveda ob poslabšanju, kadar je potrebna hospitalizacija. Zato je seveda zelo pomembno, da dobro poznamo smernice za zdravljenje srčnega popuščanja. So pa bolniki s srčnim popuščanjem in njihovi svojci med procesom zdravljenja bolezni pogosto v stiski, pogosto imajo tudi številna vprašanja, težko se znajdejo ob vseh omejitvah, ki se jim postavijo. Bolezen vpliva na njihova družjenja, partnerske in družinske odnose, potovanja in zabavo, zaradi vseh omejitev pogosto postanejo depresivni. Zato se mi zdi pomembno, da ob postavitvi diagnoze na pogovor povabimo tudi svojce in da tudi njih podučimo o tem, kaj ta bolezen pomeni, kako deluje zdravljenje in kako se morajo jemati. Pogovorimo se o vnosu tekočine in o pomembnosti rednega tehtanja, pa o omejitvi alkohola, cigaret, soli, hrane z dosti kalija ter o pomembnosti ohranjanja telesne aktivnosti. Svojci tudi morajo vedeti, kakšne težave bo bolnik čutil ob poslabšanju, kako si lahko pomaga sam, kdaj morajo ukrepati oni. Ta navodila je smiselno imeti zapisana, da jih ne pozabijo. V zadnjih letih opažam zaradi novejših zdravil in bolj celostnega pristopa k zdravljenju srčnega popuščanja precej manj poslabšanj in precej manj hospitalizacij pri teh bolnikih. Zato je res pomembno, da družinski zdravniki pri zdravljenju uporabljamo vsa sodobna zdravila za zdravljenje srčnega popuščanja, jih uvajamo sami in ne čakamo na uvajanje s strani kardiologov, saj s tem pogosto lahko izgubimo pomemben čas. Tako dobro urejeni bolniki kljub težki bolezni lahko kvalitetno živijo in doživijo lepo starost.

Doc. dr. Gregor Poglajen, dr. med., Oddelek za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana:

» Velika večina bolnikov se vsaj enkrat sreča s hospitalizacijo zaradi poslabšanja srčnega popuščanja, ker pa srčno popuščanje poteka v izmenjujočih se ciklih izboljšanja in poslabšanja, so za to populacijo bolnikov značilne relativno pogoste ponovne hospitalizacije. Te ne pomeni le logistično-finančnega bremena za zdravstveni sistem, ampak so povezane tudi s slabšim preživetjem bolnika. Zato je eden od temeljnih ciljev (seveda poleg podaljšanja preživetja) sodobne obravnave srčnega popuščanja, tudi zmanjšanje potrebe po hospitalni obravnavi teh bolnikov.

Tekom prve hospitalizacije v bolnišnici praviloma napravimo temeljno diagnostiko vzrokov srčnega popuščanja, saj lahko nekatere bolezni srca, ki se kažejo kot sindrom srčnega popuščanja (npr. koronarno bolezen, bolezni zaklopk itd). relativno učinkovito zdravimo, s tem pa pomembno vplivamo na izbor zdravljenja in potek srčnega popuščanja. Navadno pri bolnikih poleg laboratorijske diagnostike in ultrazvoka srca napravimo še koronarografijo, v primeru normalnih koronarnih arterij pa še magnetnoresonančno slikanje srčne mišice. Z navedenimi preiskavami opredelimo tako vzrok srčnega popuščanja (ali gre za z zunanjimi dejavniki povzročeno okvaro srca oz. za primarno okvaro srčne mišice – t.j. kardiomiopatijo) kot tudi stopnjo okvare srčne mišice, ocenimo pa lahko tudi pričakovan nadaljnji potek bolezni.

Zelo pomembno je poudariti, da z začetkom zdravljenja bolnikov z ugotovljenim srčnim popuščanjem ne odlašamo do zaključene diagnostike, ampak je za bolnike ključno, da z zdravljenjem začnemo takoj, ko potrdimo diagnozo srčnega popuščanja, torej lahko že ambulantno. Medikamentozna obravnava se je v zadnjih letih precej spremenila – posodobila; danes standard medikamentozne obravnave srčnega popuščanja predstavljajo 4 skupine zdravil: neprilizinski zaviralci (ali ACEI/ARB, če bolniki neprilizinskih zaviralcev ne prenašajo), blokatorji beta receptorjev, mineralokortikoidni antagonisti in t.i. SGLT2 zaviralci – najnovejša pridobitev pri zdravljenju teh bolnikov, to pa dopolnjujemo po potrebi še z diuretiki (zdravili za odvajanje vode), antiaritmiki (v primeru aritmij) oz. napravami (vsadnimi defibrilatorji, resinhronizacijsko terapijo) itd. Vseskozi na tržišče prihajajo tudi nove učinkovine, ki omogočajo še učinkovitejšo in bolj individualizirano obravnavo teh bolnikov.

Ko bolnik s srčnim popuščanjem potrebuje bolnišnično obravnavo, pogosto bolnikova zdravila prilagodimo bolnikovemu hemodinamskemu stanju. Po rekompensaciji bolnika pa vedno poskrbimo, da bolnik bolnišnico zapusti z ustrezno terapijo (vsaj z začetnimi odmerki) in z načrtovano nadaljnjo obravnavo. V slednji je ključno dobro sodelovanje kardiologa in družinskega zdravnika, saj lahko le na ta način dosežemo dober nadzor in sledenje bolnika ter opravimo potrebno prilagajanje zdravil (t.i. titracija terapije). Samo s kontinuirano in personalizirano obravnavo namreč lahko pri bolnikih s srčnim popuščanjem dosežemo optimalne izhode zdravljenja. Vse zakasnitve v titraciji terapije ali v zgodnji prepoznavi simptomov in znakov poslabšanja srčnega popuščanja se lahko končajo z epizodo polno razvitega poslabšanja srčnega popuščanja, ki terja obisk urgence in/ali ponovno hospitalizacijo. Zato je pomembno da je zdravstveni tim, ki zdravi bolnika s srčnim popuščanjem, bolniku tudi dostopen.

Pri bolnikih, pri katerih »klasično« zdravljenje ne zadostuje in pri katerih ni jasnih zadržkov, je potrebno razmisliti o naprednih oblikah zdravljenja srčnega popuščanja, to je zdravljenju z mehanskimi črpalkami oz. s presaditvijo srca. Tovrstno zdravljenje poteka v Sloveniji v okviru Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, UKC Ljubljana, indikacijo pa vedno potrdi konzilij tega programa.

prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med. specialist internist, specialist za kardiologijo in vaskularno medicino: Že od leta 2006 vodimo v SB Slovenj Gradec ambulanto za srčno popuščanje. V letu 2007 smo pripravili lastni register teh bolnikov, kjer je vključenih 1523 bolnikov s srčnim popuščanjem.

Pomen te ambulante je, da omogoči bolnikom po odpustu iz bolnišnice redne kontrole, preglede in spremljanja na njihovi nadaljnji poti. Prvi pregled v ambulanti za srčno

popuščanje po odpustu je predvidoma v 3 do 4 tednih po odpustu. S tem poskušamo zmanjšati ponovne hospitalizacije, ki vemo, da so pri bolnikih s srčnim popuščanjem pogoste po odpustu, kar do 30% bolnikov se v povprečju vrne v 90 dneh ponovno v bolnišnico.

Tekom hospitalizacije je izvedena osnovna edukacija o srčnem popuščanju, po odpustu na prvi kontroli pa je edukacija s svojci ali skrbniki. Na kontroli takrat prilagodimo terapijo in jo za bolnika ustrezno prilagodimo glede na prejete laboratorijske parametre, predvsem kalija in ledvične funkcije. Najtežji bolniki s srčnim popuščanjem, ki potrebujejo še poseben nadzor vitalnih parametrov so vključeni v telemedicinsko spremljanje. Posodobili smo sistem omenjenega spremljanja. Vsak bolnik prejme tabelico, merilec tlaka, O2 saturacije, tehtnice. Samodejno se izmerjeni parametre preko Bluetooth sistema prenašajo na portal v bolnišnici. Operater v telemedicinskem centru CEZAR prejme podatke in v primeru odstopanj vitalnih parametrov prilagodimo terapijo, bolnik prejme navodila glede nadaljnjega vodenja.

Velikega pomena je dobro delovanje vseh 3 koronarnih klubov na Koroškem: Mislinjske, Mežiške in Dravske doline. Vključenih je okrog 1000 bolnikov s srčnimi obolenji. Številke tako bolnikov s srčnim popuščanjem kot tudi s koronarno boleznijo so velike, zato si želimo, da bi bilo vključenih čim več bolnikov, saj je vseživljenjska rehabilitacija zelo pomembna, ne le za koronarne bolnike, ampak tudi za bolnike s srčnim popuščanjem.

Na ta način dosegamo izboljšano kvaliteto življenja in nenazadnje tudi preživetje teh bolnikov.



MESEC SRČNEGA POPUŠČANJA – MESEC BREZPLAČNIH MERITEV KRVNEGA TLAKA, SRČNEGA UTRIPA, SATURACIJE, SNEMANJE EKG in OZAVEŠČANJE O BOLEZNI »SRČNO POPUŠČANJE«

Od 9. 5. 2022 do 10. 6. 2022, bo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Posvetovalnica za srce, Dalmatinova 10, Ljubljana, v času uradnih ur (ponedeljek, torek, četrtek, petek od 9.00 do 12.00 in sreda od 11.00 do 15.00), izvajalo brezplačne meritve in svetovanje: krvni tlak, srčni utrip, saturacija, EKG, posvet glede nastanka, preventive in zdravljenja bolezni. Vsem bodo na voljo tudi pisna gradiva Društva za srce. VABLJENI! Več informacij: www.zasrce.si.

Več informacij:

Prim. Matija Cevc, dr. med.: matija.cevc@kclj.si

Alenka Simonič, dr. med.: arsrtm24@gmail.com

Doc. dr. Gregor Poglajen, dr. med., gregor.poglajen@kclj.si

Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec. kardiologinja: cirila.slemenik@sb-sg.si

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: drustvo.zasrce@siol.net, 01/234 7550