

PÁR SLOV NA ZÁVER

Aj keď syndróm SZ je závažný stav, pochopenie jeho príčin, precízne dodržiavanie zásad stravovania, fyzickej aktivity a celoživotných liečebných postupov v úzkej spolupráci s lekárom a špecializovanou zdravotnou sestrou prinášajú výrazné zlepšenie kvality i dĺžky života. Dôležité však je aj porozumenie a chápanie týchto súvislostí zo strany rodinných príslušníkov.



MÁM SRDCOVÉ ZLYHÁVANIE,

ČO MI HROZÍ A ČO TREBA VEDIET?

Murín Ján, Kamenský Gabriel

ČO MÁM VEDIET O SRDCOVOM ZLYHANÍ

Ide o taký stav srdcovej činnosti, kedy srdce (pre poruchu svojej štruktúry a/ alebo funkcie) nevie zásobovať orgány a tkanivá tela krvou.

Obvykle ochorenie vzniká u starších, t. j. vo veku > 65 rokov, kde výskyt dosahuje až 10-15% (čím vyšší vek, tým vyššie spomínané percento). Ak raz už ochorenie vznikne, tak sa – ak nie je správne liečené – obvykle zhoršuje.

Lepšie je však vzniku srdcového zlyhávania (SZ) predchádzať, alebo aspoň spomaliť jeho zhoršovania – znamená to potom lepšiu kvalitu života postihnutých.

VÝSKYT SRDCOVÉHO ZLYHÁVANIA

Veľké štatistiky hovoria asi o 1,5-2 % výskyte srdcového zlyhávania v celej populácii. Ale ochorenie sa týka hlavne „obdobia penzijnho veku“, t. j. po 60-65 roku a tu je to > 10%, vo veku 75-85 rokov je to i viac ako 15%.

Príčinou epidémie SZ je starnutie a predlžovanie veku, ale tiež „úspech medicíny“ pri liečbe väčšiny kardiovaskulárnych ochorení (liečba infarktov, operácie chlopňových a vrodených chýb i liečba vlastného SZ, hlavne včasná).

PRÍČINY VZNIKU SRDCOVÉHO ZLYHÁVANIA

Ischemická choroba srdca (ICHS) prejavujúca sa poruchou prekrvenia srdcového svalu. V pozadí stojí pokročilá

ateroskleróza srdcových ciev. Najčastejšou formou ICHS, ktorá spôsobuje srdcové zlyhávanie je infarkt myokardu. Ten výrazne (asi 6-násobne oproti osobám bez infarktu) podporuje vznik SZ.

Artériová hypertenzia (tlak krvi \geq 140/90 mm Hg), hlavne ak je závažná, dlhotrvajúca a nesprávne alebo vôbec neliečená.

Kardiomyopatie (KMP), t. j. ochorenia srdcového svalu, hlavne tzv. dilatačná KMP. Tieto osoby vyvinú SZ pomerne skoro, asi tak okolo 40-ty. Sú i iné typy KMP, ale tieto sú menej časté.

Diabetes (cukrovka) vie „zmeniť“ srdcový sval a jeho výkonnosť a prispeje k vývoju SZ. Diabetes zvyšuje i pôsobenie iných rizikových faktorov a zhoršuje/urýchľuje aterosklerózu a tým vývoj ICHS.

Chlopňové choroby srdca sú u nás menej častou príčinou SZ, podobne ako

- » vrodené choroby srdca alebo choroby osrdcovníka,
- » niektoré poruchy srdcového rytmu,
- » ochorenia štítnej žľazy,
- » dlhodobé nadmerné užívanie napríklad alkoholu
- » alebo niektoré lieky používané na chemoterapiu zhubných nádorov.

Mechanizmy vzniku SZ sú u spomínaných ochorení rozdielne, ale vždy ide o neprimerané (tlakové či objemové) zaťaženie srdca. Hlavne tlakové zaťaženie srdca zle znáša, a preto je hlavne hypertenzia vážnym ochorením aj pri vzniku SZ.

PRÍZNAKY/PREJAVY SRDCOVÉHO ZLYHÁVANIA

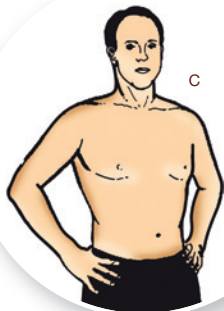
Medzi hlavné príznaky patria postupne narastajúca **dýchavica**, na začiatku len pri záťaži, neskôr i v klude a pri veľkom zhoršení núti pacienta „spať v sede”. Potom je to narastajúca **slabosť/nevýkonnosť** (až neskôr extrémna únava). Môžu byť i bolesti srdca (ale toto je skôr prejav ICHS), môžu byť „**preskakovanie/vynechávanie srdca**” (obvykle pri arytmií, hlavne pri fibrilácii predsiení). Títo pacienti so SZ sú náchylní na respiračné infekcie, časté hlavne na jar a jeseň. Pre poruchu prekrvenia centrálného nervového systému sa vyskytuje spavosť a spomalenosť mysle. K hlavným prejavom SZ patria postupne vznikajúce opuchy na nohách, ktoré spočiatku do rána vymiznú. Vedia byť i masívne, ak sa pacient nelieči a znemož-

ňujú chôdzu a prispievajú k slabosti. V extrémnych prípadoch „zalejú” celého pacienta a zväčšia i jeho brucho (ascites). Koncové časti rúk a nôh sú chladné a menej prekrvené, často i namodralé (cyanóza). Na nohách trpí koža, môžu vznikať jej poruchy ako praskliny, infekcie, pigmentácie.

Môžu sa objaviť i prejavy/príznaky z poruchy funkcie ďalších orgánov ako je napr. obličková nedostatočnosť a nárast opuchov, nedostatočnosť tráviaceho ústrojenstva a nechutenstvo, chudnutie, nábeh na zvracanie, obstipácia, ďalej nedostatočnosť kostnej drene s anémiou so zvýraznením slabosti a poklesom odolnosti, ďalej je to sprievodná fibrilácia predsiení, ktorá vie často spôsobiť cievnu mozgovú príhodu a prispieť aj k vývoju demencie.



A = dýchavičnosť
(na krku a v tvári)



A = akútny stav
C = upravený stav

AKO OCHORENIE SRDCOVÉHO ZLYHÁVANIA ZISTÍME?

U pacienta v typickom veku (obvykle starší), po infarkte myokardu a s viacerými rizikovými faktormi pre aterosklerózu sa vyvíjajú postupne hore spomínané príznaky a prejavy. Pacienta to donúti hľadať potom pomoc u lekára či v nemocnici.

Lekár nájde prejavy ochorenia, pozná ochorenie aj podľa ekg prejavov (prekovaný infarkt alebo iné zmeny), podľa rtg hrudníka (veľké srdce, voda v pľúcach), podľa echokardiografie (zhodnotí funkciu a zmeny srdca) a podľa krvných laboratórnych prejavov. Pri diagnóze SZ využívame často i „liečebný test“ – pacientov stav zlepšime správnou a účinnou liečbou SZ.

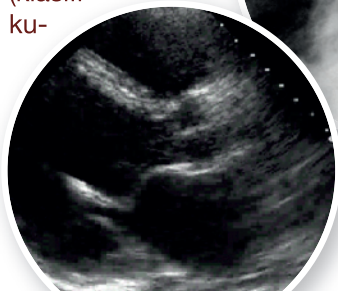
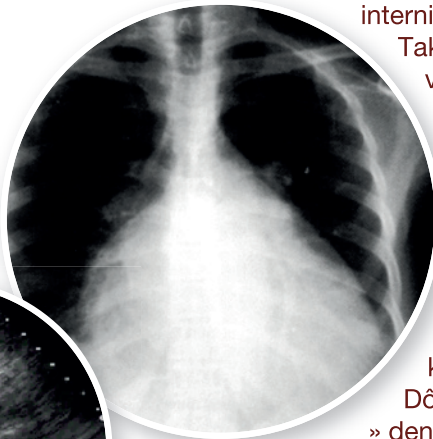
PROGNÓZA SRDCOVÉHO ZLYHÁVANIA

Nie je dobrá, ak pacient nerozumie ochoreniu a nespolupracuje pri liečbe. Je tu vysoká chorobnosť (vznik ďalších infarktov, pľúcnych infekcií, obličkových zlyhaní, chudokrvnosť, mozgovocievnych príhod, depresie, demencie a pod.), je tu nízka kvalita života (nepohyblivosť, obmedzená aktivita, invalidi-

zácia, demencia, reinfekcie a pod.) a časté rehospitalizácie. Pri závažnej forme SZ je vysoká i úmrtnosť.

PRAKTICKÉ ZÁLEŽITOSTI

Pacient vyžaduje „špecializovanú starostlivosť“, hlavne ak je už v pokročilejšom štádiu choroby (klasifiku-



jeme ho podľa tzv. NYHA klasifikácie, kde vyššie štádiá sú III a IV). Dá sa to aj zriadením špeciálnych ambulancií pre SZ, kde pracuje lekár kardiológ či internista a sestra vyškolená pre SZ.

Takáto ambulancia má byť pri veľkých nemocniciach s dobrým interným oddelením. Tu je totiž dostupnosť ďalších, často veľmi potrebných špecialistov (arytmológ, diabetológ, nefrológ, psychológ a pod.) Pacientovi pomáha edukácia o ochorení. Treba ho (spolu s rodinným príslušníkom) získať k spolupráci na liečbe.

Dôležité je:

- » denné meranie krvného tlaku a úprava liečby hypertenzie,
- » denné ranné váženie s prípadnou úpravou dávky diuretík (močopudných

látok) pri zmenách hmotnosti, hlavne ak pacient za deň či dva prudko „priberie“ asi 1 – 2 kg, t. j. zadrží v tele vodu,

- » rehabilitovať denne chôdzou,
- » pacienta „stimulovať“ sociálne, aby neupadol do depresie,
- » očkovanie proti chrípke na jeseň.

Sú aj špeciálne potreby niektorých pacientov, lebo niekto potrebuje kardiostimulátor, iný potrebuje defibrilátor (prístroj, ktorý pri vzniku život ohrozujúcej arytmií tzv. komorovej fibrilácii, automaticky vyvolá elektrický výboj v srdci, ktorý zabezpečí, že srdce znovu obnoví svoj správny rytmus), ďalší prípadne aj transplantáciu srdca. Liečime sprievodné ochorenia, alebo zabraňujeme ich vzniku. Týmto komplexným prístupom zabraňujeme progresii choroby. To je úlohou špecialistov, lekárov. Naučiť sa s týmto nevyliciteľným ochorením

žiť je však tiež nutné. Pri aktívnej spolupráci na liečbe ochorenia môže pacient žiť i kvalitný život. Skúsme to.

MÔŽU OSOBY SO SRDCOVÝM ZLYHÁVANÍM CVIČIŤ?

Vo všeobecnosti je veľmi dôležité, aby aj ľudia s týmto ochorením zostali aktívnymi. Pravidelná nezaťažujúca fyzická aktivita zlepšuje kondíciu aj psychickú pohodu. O tom, ako sa zaťažovať, treba hovoriť so svojim lekárom alebo špecializovanou sestrou.

Preferovanou aktivitou je chôdza, bicyklovanie alebo plávanie. Menej vhodnými aktivitami sú činnosti, pri ktorých treba zadržať dych a vyžaduje sa väčšia nárazová námaha (napríklad dvíhanie ťažkých bremien, nosenie nábytku a podobne). Ak námaha vedie k vzniku bolesti na hrudníku alebo k zhoršeniu

dychu, treba ju okamžite ukončiť. Pacienti so SZ by nemali cvičiť bezprostredne po najedení, v príliš horúcom alebo vlhkom prostredí, alebo naopak v príliš chladnom prostredí.

OVPLYŇUJE SRDCOVÉ ZLYHÁVANIE SPÁNOK?

Pacienti so SZ mávajú často problémy so spánkom. Nezriedka sa budia na nedostatok vzduchu, občas sa musia posadiť, niekedy aj postaviť. Mnohí pacienti so SZ sa budia pre časté nočné močenie, ktoré je sprievodným znakom tohto ochorenia.

Čo možno urobiť pre lepšiu spánok? Pred spaním sa treba vystríhať konzumácii väčšieho množstva jedla, ale aj pitia väčšieho množstva tekutín. Ak je ležanie s jedným vankúšom sprevádzané ťažším dychom, treba si zvýšiť pod hlavou

počet vankúšov. Ak dýchavica pretrváva, je potrebné to bezodkladne oznámiť svojmu lekárovi.

OVPLYŇUJE SRDCOVÉ ZLYHÁVANIE STRAVA?

Základom stravovacích opatrení je **zníženie obsahu soli (sodíka) v strave.**

» **Nadmerný príjem soli podporuje zadržiavanie vody v tele,** z čoho môže rezultovať zhoršenie pripúchania nôh a ťažší dych. V našej bežnej strave máme solí pomerne dosť, a preto treba vylúčiť akékoľvek prisáľanie. Namiesto soli môžeme použiť ku strave rôzne dressingy a najmä čerstvú zeleninu. Významným zdrojom soli sú chipsy, salsy, pizza, väčšina fastfoodov. Keď si už soľ nevieme nijako odoprieť, vhodnejším variantom je soľ s redukovaným obsahom sodíka, ktorú dostanete

v každej lekárni.

» Kým nadmerný príjem sodíka je škodlivý, **zvýšený príjem draslíka obsiahnutého najmä v čerstvom ovocí je veľmi vítaný.**

» **Dbajte na pitný režim.** Aj pacienti so SZ by mali dbať na správny pitný režim. 1,5-2,0 litre tekutín denne je optimálne. Aj tu platí - vystríhať sa pitia minerálnych vôd s vyšším obsahom sodíka, pričom je vhodné minerálne vody striedať.

KEDY TREBA VOLAŤ LEKÁRA ALEBO ZDRAVOTNÚ SESTRU?

Syndróm SZ je závažné ochorenie srdca, preto ho nemožno nikdy podceňovať, aj keď sa cítíme relatívne dobre. Volať by ste mali lekára alebo sestru **VŽDY** pri týchto situáciách:

» **ZMENA HMOTNOSTI** - vážte sa každý deň a najlepšie vždy v tom istom čase. Ak ste neočakávane pribrali (3-4 kg v relatívne krátkom čase), súčasne ste si možno všimli, že menej močíte, je to dôvod na konzultáciu lekára.

» **NOVÉ ALEBO ZHORŠUJÚCE SA OPUCHY NÔH.**

» **NÁHLE EPIZÓDY ZHORŠENIA DYCHU** - budenie sa v noci na dýchavicu až nutnosť posadiť sa, častejšie nočné močenie.

» **BÚŠENIE SRDCA, ZÁVRATE, POCIT NA ODPADNUTIE** – môžu byť znaky zhoršenia SZ.

» **BOLEŠŤ NA HRUDNÍKU** – ak sa bolesť na hrudníku objavuje častejšie, trvá dlhšie, je intenzívnejšia. Ak neustupuje do 10 min., napriek použitiu nitroglycerínu pod jazyk treba bezodkladne volať **155**.

» **EVIDENTNÉ NEZVLÁDANIE BEŽNÝCH DENNÝCH AKTIVÍT PRE SLABOSŤ, ŤAŽKÝ DYCH A ÚNAVU** - môžu byť príznakmi, že SZ sa zhoršuje.



číslo

155



B = opuchnutosť
v tele i v nohách
a stav krku i tváre

B = chronický stav
C = upravený stav



C