

Na srdci záleží



sanofi aventis

Pretože na zdraví záleží

ZENTIVA

Člen skupiny sanofi-aventis

Obsah

- 1. Vznik srdcovocievnych ochorení 4
- 2. Rozdelenie srdcovocievnych ochorení 12
- 3. Ako žiť so srdcovocievnyim ochorením 20
- 4. Zdravie, vitalita, prevencia 30
- 5. Pohyb a zdravé srdce 42
- 6. Príbehy srdca 50

Srdcovocievne ochorenia sa stali v ostatných desaťročiach najčastejšou príčinou úmrtnosti obyvateľov všetkých rozvinutých krajín sveta a Slovensko nie je výnimkou. **Rozhodujúcou príčinou ich epidemického rozšírenia je nesprávny životný štýl so zlými stravovacími návykmi, nedostatkom pohybu a u stále významnej časti populácie je to fajčenie.**

Skutočnosť, že tak často predčasne zomierame na následky srdcového infarktu, mozgovej porážky či ďalších komplikácií vysokého krvného tlaku, je z veľkej časti dôsledkom našej vlastnej nevedomosti a nedisciplinovanosti.

So slobodou jednotlivca, ktorá sa k nám vrátila práve pred 20 rokmi, sa však ruka v ruke musí spájať aj individuálna zodpovednosť. A k nej patrí aj **zodpovednosť za naše vlastné zdravie.** K tomu, aby sme sa mohli o vlastné zdravie aktívne starať, sú nevyhnutné základné vedomosti o prevencii chorôb. Kardiovaskulárne ochorenia – osobitne tie, ktorých spoločným menovateľom je ateroskleróza, sú na rozdiel od nádorových ochorení „predvídateľnejšie“, a preto im môžeme predchádzať účinnejšie. Doposiaľ sa nám to ale na Slovensku nie veľmi darí a významne zaostávame za inými európskymi krajinami.

Publikácia, ktorá sa vám dostáva do rúk, si kladie za cieľ sprístupniť širokej verejnosti súčasné názory lekárskej vedy na prevenciu srdcovocievnych ochorení. **Zásady kardiovaskulárneho zdravia, ktoré nájdete v zrozumiteľnej forme v nasledujúcich kapitolách, sa opierajú o nespochybniteľné vedecké dôkazy získané v klinických štúdiách, ktoré desiatky rokov sledovali desiatky a stovky tisíc ľudí. Je za nimi obrovské úsilie a dlhodobá systematická práca lekárov a vedcov.** Je veľkou, pateticky povedané smrteľnou chybou, ak tieto skutočnosti ignorujeme a nemáme vnútornú disciplínu uplatniť jednoduché zásady prevencie srdcovocievnych ochorení vo vlastnom živote a v živote našich najbližších. Lebo **smrteľná srdcová príhoda zväčša nie je „osud“, ale najmä dlhodobé podceňovanie signálov vlastného tela a múdrosti lekárskej vedy!**

Bratislava, august 2009

Prof. MUDr. Robert Hatala, PhD.,

prednosta Kardiologickej kliniky, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave

1. Vznik srdcovocievnych ochorení



*Srdce vieme doslova analyzovať, rozdeliť na malé kúsky.
Ale ako je to možné,
že niečo také ako srdce vôbec existuje a prepája nás so životom?
To je stále veľké tajomstvo.*

Ako a prečo vznikajú srdcovocievne ochorenia? Vieme im predchádzať?

Kardiovaskulárne ochorenia (KVO) tvoria veľmi širokú skupinu ochorení postihujúcich srdce a/alebo cievny systém.

Vznik KVO súvisí s mnohými faktormi, pričom mnohé z nich dokážeme ovplyvniť vlastnou aktivitou. Sú však i také, ktoré, žiaľ, ovplyvniť nedokážeme.

Rizikové faktory ovplyvniteľné

Bolo identifikovaných viac ako 240 faktorov, ktoré môžu mať súvis s rozvojom KVO. Medzi preukázateľne najhlavnejšie rizikové faktory, ktoré môžeme svojím životným štýlom ovplyvniť, patria:

Vysoký krvný tlak (hypertenzia)

Na Slovensku trpí hypertenziou asi **30 %** populácie, vo veku nad 60 rokov je to viac ako **50 %** ľudí. Alarmujúcou skutočnosťou je, že **50 %** občanov ani svoj krvný tlak nepozná. Aj z tých hypertonikov, ktorí o svojej chorobe vedia, sa lieči približne polovica.

Hypertenzia je ochorenie, ktoré častokrát prebieha nepozorovane, bez výraznejších ťažkostí a ohlási sa priamo závažnou komplikáciou, srdcovou alebo mozgovou príhodou. Dramaticky tiež zvyšuje riziko poškodenia ciev v očnej sietnici, vývoja aneuryzmy aorty či zlyhania srdca alebo obličiek.

Viete, aká je hodnota vášho tlaku?

Liečite svoju prípadnú hypertenziu?

Optimálna hranica krvného tlaku je nižšia ako 120/80 mm Hg.

Fajčenie

Nie celkom známym je fakt, že cigaretový dym obsahuje okrem nikotínu ďalších 4 000 toxických látok! Fajčenie má na svedomí nielen **30 % všetkých onkologických ochorení, ale aj 20 % všetkých KVO** – nikotín dokázateľne poškodzuje cievnu stenu a podporuje tak skorší nástup aterosklerózy. **Fajčiar si skracuje život priemerne o 8 rokov.**

Vysoká hladina tukov v krvi (hyperlipoproteinémia, dyslipidémia)

Za hornú prípustnú hranicu celkového cholesterolu sa dnes považuje hodnota **5 mmol/l**. Nebezpečný **LDL cholesterol** má potenciál narušiť cievnu výstelku a naštartovať proces aterosklerózy. Jeho úroveň v krvi by nemala presiahnuť **3 mmol/l**. Hladinu tukov –**triglyceridov** v krvi by nemala presahovať **2 mmol/l**.

Cukrovka. Obezita. Metabolický syndróm

Tieto ochorenia súvisia primárne so **zvýšenou hladinou cukru v krvi**. Svoju úlohu zohráva vo vývoji cukrovky i genetika; zmiernenie jej dopadov na organizmus (poškodenie očí, obličiek, nervovej sústavy a obvodových ciev) však úzko súvisí s dodržiavaním správnej odporúčanej diéty. **Metabolický syndróm** je stav, keď je možné pozorovať všetky z nasledujúcich znakov: **diabetes mellitus, hypertenzia, zvýšený obvod pása nad 94 cm u mužov a 80 cm u žien, vyššie hladiny tukov v krvi.**

Východiskom pri snahe spomaliť rozvoj KVO je diéta. Viac sa dočítate v časti Výživa – základ pri boji a liečbe KVO.

Nedostatok pohybu

Akýmkoľvek pravidelným pohybom bojujete s rozvojom KVO. Viac na túto tému čítajte v časti Pohyb a zdravé srdce.

Stres

Žite tu a teraz. Nič nie je dôležitejšie ako vaše vlastné zdravie.

Rizikové faktory KVO – neovplyvniteľné

Genetická predispozícia

- výskyt včasnej ICHS v rodine (prvá príhoda KVO u muža do 55 rokov alebo u ženy do 65 rokov).

Vek

- riziko stúpa, ak ste muž viac ako 45-ročný alebo žena staršia ako 55-ročná; vek je významným rizikovým faktorom pre obe pohlavia, ale ženy sú pri vzniku KVO v priemere o desať rokov staršie.

Pohlavie

- aj keď sa u žien rizikové faktory KVO rozvíjajú v priemere o desať rokov neskôr ako u mužov, ich celkové ohrozenie nie je o nič menšie. Odborníci predpokladajú, že táto skutočnosť súvisí s hormónmi, ktoré chránia ženy v priebehu ich plodných rokov a strácajúci sa s príchodom menopauzy.

Ako predchádzať kardiovaskulárnym ochoreniam ?

Žite zdravo!

Snažte sa sledovať potreby svojho tela a citlivo vnímajte jeho signály. Telo najlepšie vie, čo potrebuje, ale keďže pod vplyvom dlhoročných zlozvykov stráca cit pre svoje potreby, v starostlivosti oň je potrebné zapojiť vedomosti, ktoré o zdravej životospráve máte či získate pri prečítaní tejto knihy.

Základné zásady, ako obmedziť či spomaliť rozvoj kardiovaskulárnych ochorení

- **Sledujte rodinnú anamnézu.** Ak je v rodine častý výskyt srdcových ochorení, riziko vzniku a rozvoja chorôb obehovej sústavy sa potenciálne týka i vás.
- **Nezabúdajte na preventívne prehliadky.** Včasná diagnóza ochorenia dáva možnosť začať s liečbou, a tak zabrániť, či spomaliť ďalší rozvoj ochorenia.

Limity hodnôt faktorov ovplyvňujúcich KVO

Krvný tlak:

- optimálny krvný tlak: **120/80 mmHg**,
- u hypertonikov možno akceptovať tlak nižší ako **140/90 mmHg**,
- u diabetikov možno akceptovať tlak nižší ako **135/85 mmHg**.

Cholesterol:

- celková hladina cholesterolu nižšia ako **5 mmol/l**,
- hladina LDL cholesterolu nižšia ako **3 mmol/l**.

Cukor v krvi (glykémia):

- hladina nižšia ako **6 mmol/l**.

Obvod pásu:

- menej ako **94 cm** u mužov,
- menej ako **80 cm** u žien.

Pozor na nadváhu.

Pamätajte na to, že jeme preto, aby sme žili a nežijeme preto, aby sme jedli. Nadmerná hmotnosť je záťaž na celý organizmus a vo veľmi veľkej miere zvyšuje riziko vzniku a rozvoja kardiovaskulárnych ochorení. Ako sa správne stravovať pri prevencii a redukcii nadváhy sa dozviete v ďalších kapitolách.

Pohyb je ten správny elixír.

Primeraný pohyb (prispôsobený vašej kondícii) prispieva k dobrému zdraviu, posilneniu tela a jeho správne fungovaniu. Pravidelný pohyb je nevyhnutný na udržanie zdravého tela i ducha. Ako, kedy a koľko pohybu je pre vás ideálom, sa dozviete v nasledujúcich kapitolách.

Vzdajte sa fajčenia a nadmerného množstva alkoholu.

Fajčením si poškodzujete cievy a pomáhate tak rozvoju aterosklerózy a pridružených ochorení. Fajčenie poškodzuje dýchací systém a prispieva k rozvoju jeho chronických ochorení. V nemalej miere podporuje vo svojom organizme vznik rakoviny! Pravidelné pitie väčších dávok alkoholu rovnako prispieva k rozvoju kardiovaskulárnych ochorení a poškodzuje pečeň.

Snažte sa byť pozitívny.

Stres je faktorom, ktorý v organizme kumuluje napätie. Pri prežívaní chronického stresu prichádza k preťaženiu organizmu, ktoré vedie k jeho zlyhaniu. Preto je relax a uvoľnenie sa v príjemnom prostredí a spoločnosti dôležitý pre zdravý, spokojný a dlhý život. Pozerajte sa na život pozitívne a nezabúdajte na oddych.

Dodržiavajte užívanie liekov nastavené vaším lekárom.

Užívanie liekov tak, ako vám odporučil a predpísal lekár, rešpektujte. Zaznamenávajte si denne svoj stav a pri prípadných výraznejších či dlhodobějších zmenách vášho zdravotného stavu informujte lekára a poskytnite mu k nahliadnutiu váš denník zdravotného stavu.

Nezabúdajte, že vaše zdravie môžete vo veľkej miere ovplyvniť vy sami.
Budte zodpovední za vaše zdravie!

2. Rozdelenie srdcovocievnych ochorení



Ateroskleróza

S pojmom ateroskleróza sa stretávame už dennodenne. Čo tento pojem znamená?

S aterosklerózou súvisí rozvoj viac ako dvoch tretín všetkých kardiovaskulárnych ochorení (KVO). Je to proces, pri ktorom agresívne molekuly cholesterolu postupne narúšajú zdravú cievnu výstelku (endotel) a cieva sa tak stáva náchylnejšou k poškodeniu. Na vnútorné steny poškodených ciev sa ľahšie ukladá cholesterol, tukové látky, soli vápnika a zachytávajú sa krvné bunky. Vytvárajú sa sklerotické pláty, ktoré cievu zužujú, a tak bránia dobrému prietoku krvi. Proces sa môže dramaticky urýchliť, ak sa v mieste plátu vytvorí krvná zrazenina, ktorá cievu uzavrie. **Vznik aterosklerózy súvisí so zvýšeným obsahom tukov a cukru v krvi spôsobený zlou životosprávu, ale významnú úlohu zohrávajú i vysoký krvný tlak, vek a genetická predispozícia.**

Ateroskleróza znižuje pružnosť ciev. Prestávajú sa prispôsobovať, začínajú tvrdnúť – kôrnatieť, sklerotizujú, a stávajú sa jednou z príčin ďalšieho zvyšovania krvného tlaku. Zároveň usadeniny v cieve zužujú jej prierez, a tak zhoršujú prietok krvi.

Ak sa sklerotické cievy nachádzajú prevažne na srdci, ich zúženie spôsobuje nedostatočný prietok krvi a vedie následne až k nedokrveniu srdcového svalu – k **ischemickej chorobe srdca**. Jedným z prejavov je **angína pectoris**. Prejavuje sa bolesťou na hrudi pri fyzickej záťaži. Niekedy je cítiť bolesť za hrudnou kosťou, ktorá vystreľuje do krku či do ľavej ruky. Bolesť je podobná ako pri infarkte myokardu, ale je menej intenzívna, trvá kratšie a v pokoji spontánne ustúpi. Možným krátkodobým riešením je podanie **nitroglycerínu**, ktorý srdcové cievy rozšíri, a tak zabezpečí srdcu opätovný prísun krvi a kyslíka v dostatočnom množstve.

Nedostatočné prekrvenie srdca spôsobuje, že srdce nedostáva potrebný kyslík, a tak dochádza k postupnému odumieraniu srdcových buniek. Tento proces vedie až k **infarktu myokardu**.

Zlyhávanie srdca je obvykle dlhodobý proces spôsobený nedostatočnou kontrolou vysokého krvného tlaku. Srdce je nútené pumpovať krv proti veľkému odporu ciev, jeho steny postupne hrubnú, srdce sa rozširuje a postupne zlyhá. Srdce nie je schopné zabezpečiť telu dostatok kyslíka a živín.

Ďalšou možnou príčinou chronického zlyhania srdca sú **chlopňové chyby**. Predstavme si ich ako dvere v srdci, ktoré sa nedajú dobre zavrieť. Cez škáry preteká krv, ktorá sa hromadí v spodnej časti srdca. Srdce teda nie je potom schopné vypuť celý objem krvi, čo opäť spôsobuje postupné jeho zlyhávanie.

Poruchy srdcového rytmu spôsobujú ďalšiu skupinu ochorení – **arytmie**.

Fibrilácia predsieni je najčastejšou chronickou srdcovou arytmiou. Vzniká ako dôsledok abnormálnej elektrickej aktivity predsieni. Fibrilácia vedie k nepravidelnému rytmu srdca, takže krv nie je efektívne pumpovaná do organizmu.

Najčastejšími prejavmi (príznakmi) atriálnej fibrilácie je búšenie srdca (palpitácie), nedostatočnosť dychu (krátky dych), závrate a ťažoba na hrudi. Sprievodným javom býva zvýšená únavnosť a celková psychická nepohoda. Môže však byť aj bez príznakov (tzv. asymptomatická). Môže sa stať, že dlhé roky o nej vôbec neviete a diagnostikujú vám ju len „náhodne“ pri bežnej prehliadke alebo sa na ňu príde pri srdcových komplikáciách iného druhu. **Až 70 % jej nositeľov je vlastne bez príznakov (asymptomatických), a preto dlho zostávajú neliečení.** Dokonca sa stáva, že prvotné príznaky môžu zmiznúť a pacient sa stáva asymptomatickým. **Fibrilácia predsieni je však komplexné ochorenie a podstatne zvyšuje riziko kardiovaskulárnej príhody, najmä mozgovej porážky. Preto je jej včasné diagnostikovanie veľmi dôležité.**

Ako vzniká porucha rytmu?

Počas činnosti srdca je srdcový sval „kontrolovaný“ jeho prirodzeným „pacemakerom“ – **sínusovým uzlom**, ktorý vysiela prvotný elektrický impulz. Pri atriálnej fibrilácii je toto

prirodzené „krokovanie“ srdcového rytmu nahradené abnormálnou elektrickou aktivitou predsieni. Toto spôsobuje v predsieni nekoordinované búšenie srdca, a nepravidelný alebo zrýchlený rytmus (tep) srdca. Ak toto prebieha dlhodobo, postupne prichádza k poškodeniu mechanickej funkcie srdca. Pri liečbe atriálnej fibrilácie je cieľom udržať pravidelný, normálny sínusový rytmus.

Čo je to ejekčná frakcia?

Tento pojem je ukazovateľom funkčnosti srdca, jeho schopnosti sťahovať ľavú srdcovú komoru a posúvať krv v smere krvného obehu. Dobre pracujúce srdce pri sťahu vypudzuje z predsieni či komory krv, ktorú posúva ďalej v smere krvného obehu. Pri uvoľnení predsieni či komory sa zase do uvoľnenej časti opäť vleje krv.

Pri uvoľnení srdcovej komory (diastole) sa do nej nahrnie určitý objem krvi. Pri jej stiahnutí (systole) sa z komory zdravého srdca vypudí cca **60 – 70 %** tohto objemu krvi. Vtedy hovoríme o ejekčnej frakcii **60 – 70 %, čo je normálna hodnota ejekčnej frakcie.**

Pokiaľ je ejekčná frakcia **30 % a menej, ide o veľmi závažnú systolickú dysfunkciu, dysfunkciu sťahovania srdca.**



Ako identifikovať kardiovaskulárnu príhodu?

Akútny infarkt sa v typickom prípade prejavuje náhlou bolesťou či tlakom za hrudnou kosťou. Bolesť môže vystreľovať do ľavého ramena, do sánky či medzi lopatky. Bolesť na hrudi neustúpi ani po podaní nitroglycerínu. Bolesť môže byť sprevádzaná nevoľnosťou, zvracaním, potením až stratou vedomia.

Ak máme podozrenie, že má pacient infarkt myokardu, uložíme ho hlavou vyššie položenou alebo ho necháme v polosedě. Odporúča sa čo najrýchlejšie privolať RZP, postihnutého upokojiť a podať aspirín či acylpyrín (100 – 500 mg) najlepšie v šumivej rozpustnej forme.

Chronické zlyhávanie srdca sa môže prejavovať dýchavicou i pri menšej námahe, únavou, opuchnutými nohami, chronickým kašľom, rýchlym pulzom, slabosťou a potením a tlakom v oblasti žalúdka. Je potrebné urýchlene navštíviť lekára.



Arytmia možno predpokladať pri čudnom pociťovaní „poskakovania“ v hrdle, pri pociťovaní náhle vznikajúcej záchvatovitej rýchlej činnosti srdca s pociťovaním na odpadnutie. Ale i naopak, veľmi pomalej činnosti srdca, kedy je problém nahmatať tep. Je potrebné urýchlene navštíviť lekára.

Ako sa správať pri kardiovaskulárnej príhode

1. Musíme v prvom rade zistiť, či postihnutý je pri vedomí, či reaguje na slovné podnety, na dotyk, na silnejšie poštipnutie – najlepšie za kľúčnou kosťou.
2. Ak je v bezvedomí, musíme začať s resuscitačnými opatreniami a voláme tiesňové volanie **SOS 112** alebo **rýchlu lekársku pomoc 155**. Odporúča sa začať resuscitáciu silnejším úderom do hrude, ktorým by sme mohli „zrušiť“ závažnú poruchu rytmu, ak je príčinou bezvedomia.
3. Zistíme, či sú priechodné dýchacie cesty, pacienta dáme ležať na chrbát, zakloníme hlavu, povytiahneme bradu a zistíme, či pacient dýcha. Skontrolujeme, či nemá zapadnutý jazyk.
4. Ak pacient dýcha, dáme ho do stabilizovanej polohy – na pravý bok s natiahnutou pravou rukou, pravou nohou zohnutou v kolene, ľavá noha je vystretá.
5. Ak pacient nedýcha, začneme čo najskôr stláčať hrudník asi 100x za minútu, pričom hrudná kosť sa musí pohybovať pri stláčaní aspoň o 5 cm vo vertikálnom smere.
6. Pri masírovaní hrudníka si pamätajme pravidlo **30: 2, t. j.** 30 stlačení hrudníka a 2 vdychy do dutiny ústnej, pričom musíme uzavrieť nosné dierky ich stlačením (autolekárnica by mala obsahovať resuscitačné rúško, cez ktoré dýchame do pacienta). Trvalo masírujeme a dýchame do pacienta, sledujeme jeho reakcie. Pohmatom zisťujeme prítomnosť pulzu na krkaviciach (veľké pulzujúce cievy na oboch stranách krku pred kývačmi krku).

Ak je prítomný defibrilátor, aplikujeme z neho elektrický výboj do pacienta, a to tak, že obe defibrilačné elektródy položíme na hrudník pacienta – jednu na hrot srdca, druhú pod pravú kľúčnu kosť. V čase výboja sa postihnutého nedotýkame, po výboji pokračujeme v resuscitácii 30: 2. V priebehu niekoľkých minút už by mala byť prítomná rýchla lekárska pomoc, ktorej čo najpresnejšie popíšeme, za akých okolností došlo k bezvedomiu.

3. Ako žiť so srdcovocievnyim ochorením



Naučiť sa žiť s chorým či slabým srdcom je úlohou všetkých „srdciarov“. Odborne nazývame túto starostlivosť sekundárnou (druhotnou) prevenciou.

Po diagnostike ochorenia, po srdcovej príhode a hospitalizácii, sa zrazu život mení novou skutočnosťou. Začína obdobie, keď je potrebné dozvedieť sa o ochorení čo najviac a pripraviť sa na zmenu „zabehaných koľají“ a začať meniť svoj životný štýl.

Určite poznáte pojem **racionálna výživa**, keď ide o zdravé stravovanie „s rozumom“, teda vopred premyslené. **Váš životný štýl je nevyhnutné zmeniť na racionálny, so zreteľom na ochorenie a váš zdravotný stav. Len takto je možné postaviť sa chorobe „zoči-voči“.**

Rehabilitácia po kardiovaskulárnom ochorení začína už pri prípadnej hospitalizácii pod dohľadom odborníkov. Môže pokračovať v ambulantných podmienkach a následne v rehabilitačných zariadeniach a kúpeľoch.

Po prepustení z nemocnice sú vhodné prechádzky niekoľkokrát týždenne, prípadne rýchlejšia chôdza, bicyklovanie. Tejto téme sa venujeme v jednej z kapitol. Fyzickú záťaž môže pacient realizovať najvhodnejšie po konzultácii so svojim kardiológom (s ohľadom na ejekčnú frakciu, záťažové EKG...).

Kúpeľnú liečbu po kardiochirurgickom zákroku by pacienti mali absolvovať do 6 mesiacov po operácii, najsôr o 6 – 8 týždňov po zákroku.

Častá je otázka ohľadom vedenia motorového vozidla. Po akútnom infarkte myokardu klinicky stabilizovaný pacient, bez porúch srdcového rytmu, môže úplne bez problémov viesť motorové vozidlo o 7 – 10 dní.

U pacienta po kardiochirurgickom zákroku je vhodné šoférovanie až po 4 – 6 týždňoch. Pacienti s defibrilátorom majú šoférovanie zakázané po dobu minimálne 6 – 12 týždňov po implantácii. Netreba sa vyhýbať ani otázke sexuálnej aktivity. Ak je možné vyjsť na 2. poschodie bez dýchavičnosti či bez bolestí na hrudi, môže byť sexuálna aktivita v kludnom prostredí a so zvyčajným partnerom bezproblémová.

Kardiovaskulárne ochorenia postihujú ľudí v aktívnom veku. Otázku návratu do pracovného prostredia riešia kardiológ, obvodný lekár a posudkový lekár spoločne s ohľadom na výkonnosť a na pracovné zaradenie. Návrat do pracovného procesu je vhodné naplánovať až po kúpeľnej liečbe. Ak je potrebné s odstupom času prehodnotiť zdravotný stav, je na mieste ergometria, kontrolné echo srdca s prihliadnutím na charakter vykonávanej práce.

Ľudia, ktorých spája rovnaká téma, si majú vždy čo povedať. Pre tých, ktorých témou je srdce, sú ideálnym miestom na výmenu informácií a skúseností kardiokluby, ktoré sa nachádzajú po celom Slovensku.



Psychické problémy spojené s kardiovaskulárnym ochorením

Každé vážne ohrozenie nášho zdravia je náročnou životnou situáciou, ktorá viac či menej ovplyvní i psychiku chorého.

Vzťah medzi fyzickou a psychickou zložkou človeka je veľmi tesný – ide vlastne o dve súčasti jedného organizmu regulované centrálnym nervovým systémom. A tak akékoľvek odchýlky či poruchy, ktoré primárne vznikajú v jednej z týchto oblastí či zložiek, celkom zákonite ovplyvnia i zložku druhú. Kardiovaskulárne ochorenie najrôznejšej klinickej manifestácie je vždy vážnym somatickým ochorením, ktoré vzhľadom na svoj priebeh môže byť pacientom prežívané ako mimoriadne desivá skúsenosť. Nielen v súvislosti so subjektívnym spracovaním zážitku choroby, ale nastupuje i spektrum psychických reakcií. Zaznamenávame zmeny v obsahu prežívania pacienta, kde prevládnu prejavy negatívnych emócií: strach, úzkosť, hnev, bezradnosť, depresia. Tieto negatívne emócie nepriaznivo ovplyvňujú schopnosť chorého vyrovať sa so svojou chorobou a zhoršujú kvalitu jeho života.

Ochorenie srdca, a to nielen v prípadoch akútnej dramatickej symptomatológie, takmer vždy pôsobí ako silný stresor, ako záťaž, ktorú pacient musí nejako zvládnuť, nejako sa s ňou vyrovať. Spracovanie záťaže, ktorú vyvolala závažná choroba, postupne prebieha v etapách, fázach, ktoré majú individuálne špecifický priebeh i dĺžku trvania:



1. Šok a popretie

Nasleduje krátko po vzniku choroby, resp. po oznámení informácie o diagnóze. Táto môže predstavovať závažné ohrozenie, ktoré chorý nechce prijať. Nie je schopný sa s ním hneď vyrovnáť, a tak si akoby dopraje odklad, v ktorom sám sebe na čas potreby predstiera, že je to asi omyl, že to v jeho prípade nemôže byť pravda.

2. Postupné prijímanie skutočnosti

Somatické ťažkosti, ktoré choroby srdca sprevádzajú a niekedy výrazne limitujú možnosti pacienta, nemožno donekonečna popierať, prehliadať, či bagatelizovať. Pacient sa napokon musí začať vyrovnávať aj s takou veľkou záťažou, akou je i možné trvalé telesné obmedzenie v dôsledku choroby, alebo i ohrozenie života. Reakcie chorých sú rôzne, podmienené sú obvykle ich osobnostným založením, životnou históriou, hodnotami, ktoré prijímajú.

V tejto fáze sa stretávame spravidla s dvoma základnými typmi obranných reakcií:

- **útok, agresia: negativizmus, agresia, odmietanie liečby,**
- **únik: napr. fantazijné úniky do bezpečného sveta bez ohrozenia, únik do práce.**

Spôsob vyrovnávania sa s chorobou je samozrejme ovplyvnený i jej priebehom, aktuálnym stavom chorého.

3. Zmierenie sa s chorobou a s jej následkami

Chorý akceptuje svoju chorobu a so situáciou sa vyrovnáva. Prijal fakt, že sa jeho stav zásadným spôsobom zmeniť nedá a svet jeho myšlienok, predstáv, citov a celkového prežívania danú skutočnosť berie do úvahy. Aj táto fáza je silne ovplyvnená osobnostnou charakteristikou chorého, ktorá môže podmieniť aj odmietnutie sa s chorobou zmieriť.

EMOTIVITA

Osobnostné typy „A“ a „D“

Ako každá vážna choroba, aj kardiovaskulárne ochorenie významne ovplyvňuje náš svet citov a emócií. Súvislosť medzi prežívaním citov a správaním sa jednotlivca a medzi vznikom a priebehom napríklad infarktu, je už roky skúmaná a potvrdzovaná.

Nepriateľský postoj k sebe alebo k iným osobám, akási zlostnosť či hnevливость, odborne nazývaný „hostilita“, je najdôležitejšou zložkou správania, ktoré je označované ako „**typ A**“. Ľudia, ktorých zaraďujeme k tomuto osobnostnému typu, majú často vysoké pracovné nasadenie, pracujú veľa a nezriedka v časovom strese, neradi čakajú, chcú všetko stihnúť, sú orientovaní na výkon a úspech v ňom, sú nadmieru súťaživí, nevedia sa uvoľniť, nevedia odpočívať. U pacienta s infarktmi okolo päťdesiatky možno nájsť v jeho správaní minimálne dve charakteristiky zo správania typu A, najčastejšie v kombinácii s hostilitou.

O niekoľko desaťročí neskôr psychológia definovala osobnostný „**typ D**“ (distress personality), ktorý okrem iného charakterizuje zvýšený sklon k emocionálnym a sociálnym ťažkostiam. Ľudia, ktorí patria k tomuto osobnostnému typu, majú tendenciu prežívať neustále negatívne emócie a potláčať prejavy vlastnej osobnosti. Neustále sa o niečo strachujú, cítia sa nešťastní, negatívne a depresívne posudzujú udalosti vo svojom okolí a prežívajú chronické duševné napätie. Sú pesimistickí, predráždení, bez dostatku pozitívnych emócií, často žijú bez významného ľudského vzťahu.

Výsledky bádání potvrdili, že aj osobnostná charakteristika typu D negatívne ovplyvňuje vznik i prognózu ischemickej choroby srdca.

STRACH A ÚZKOSŤ

Každá choroba vyvoláva nejakú citovú odozvu. Ochorenie srdca je obvykle vážna záležitosť, a tak logicky vyvoláva strach a úzkosť, ktoré sú jednak reakciou na diskomfort daný chorobou, ale i reakciou na uvedomenie si značného rizika vlastného ohrozenia. Strach zo smrti je príznakom, ktorý neraz dotvára klinický obraz akútneho infarktu.

Obsah pojmov strach a úzkosť častokrát rozlišujeme, v súvislostiach tohto príspevku však oba tieto stavy možno jednotne chápať ako nepríjemný, niekedy až ochromujúci emočný stav sprevádzaný pocitmi ohrozenia, utrpenia, obavou z hroziacej katastrofy, nebezpečenstva, ktoré niekedy konkrétne vnímame, inokedy nevieme presne určiť či popísať.

Tento duševný stav často sprevádza pacienta s akútnym infarktom, s bolestivými záchvatmi anginy pectoris či s inými prejavmi ischemie srdca, hypertonikov pri zistení akútne zvýšeného tlaku, pacientov, ktorým oznámili diagnózu ochorenia srdca, ako aj tých, ktorí sú pripravovaní na operáciu srdca a aj tých, ktorí sú práve po chirurgickom výkone.

Spomínané citové kvality sú samozrejým sprievodcom ochorenia, pričom prekonať ich pomôže dôvera v prácu tých, ktorí naše zdravie či život zachraňujú a nádej, ktorú nám práve oni poskytujú.

DEPRESIA

Zistilo sa, že symptómy depresie v anamnéze zvyšujú riziko infarktu myokardu asi o 50 % viac v porovnaní s osobami, ktoré príznaky depresie nemali a nemajú. Otázkami vplyvov depresívnych symptómov na riziko infarktu, prípadne na úmrtnosť po ňom, sa v posledných rokoch zaoberalo niekoľko vedeckých skúmaní na tisícoch pacientov. Výsledky preukázali jednoznačný **obojsmerný vzájomný vzťah** medzi kardiovaskulárnymi ochoreniami a depresívnymi poruchami.

Depresia môže byť **príčinou i následkom** telesného ochorenia. Prítomnosť depresívnej symptomatológie **zvyšuje riziko infarktu myokardu asi 2-krát**. Depresia sa prejaví asi u 20 – 40 %

pacientov po infarkte. Depresia môže spolupôsobiť pri vzniku ďalšieho infarktu, pričom jej príznaky sa môžu objaviť aj 6 mesiacov po infarkte. Presný mechanizmus tohto vzťahu nepoznáme.

Terapia depresívnej poruchy antidepresívami (typu SSRI) môže kardiakom priniesť i ďalší efekt – tento typ antidepresív priaznivo pôsobí na znižovanie agregácie trombocytov, čím zasahuje do patogenézy infarktu myokardu a znižuje riziko ďalších koronárnych príhod.

Nepriamo môže pozitívne farmakologicky ovplyvniť depresívnu poruchu i podávanie určitých liekov pri zvýšených hodnotách lipidového metabolizmu, kde dlhodobé užívanie statinov tiež preukázalo pozitívny vplyv na psychiku. Čím dlhšie sa statiny podávali, tým menej bolo depresívnej symptomatológie.

Popri farmakologickej intervencii preukázali svoje pozitíva psychoterapeutické postupy, ktoré okrem iného pomáhajú hlbšie porozumieť tomu, čo sa s človekom deje. V prekonávaní ľahších foriem depresie si môžu pacienti pomôcť aj uplatňovaním niektorých autoregulačných zásad:

- Vnímať depresiu ako dočasnú záležitosť a myslieť pozitívne.
- Vyhľadávať aktivity, ktoré spôsobujú radosť.
- S problémami sa podeliť s blízkymi ľuďmi.
- Hľadať možné príčiny a východiská z depresie.
- Túžiť mať iba to, čo je reálne možné dosiahnuť.
- Spomaliť životné tempo.
- Potláčať vonkajšie prejavy pochmúrnej nálady.
- Dopriať si dostatok telesnej aktivity.

4. Zdravie, vitalita, prevencia



Strava pre zachovanie zdravia, vitality a pre prevenciu chorôb

Jesť racionálne znamená jesť s rozumom.

Ale prečo vlastne?

Racionálna výživa je podstatou zdravej životosprávy a spolu s pravidelným pohybom, odbúraním stresu, citového napätia a vyhýbaním sa fajčeniu je zárukou kvality života, udržania zdravia a dlhovekosti. V podstate nejde o žiadne nové či prevratné zistenia. Úplne intuitívne dodržiavajú princípy zdravej výživy napr. národy strednej Ázie a aj v našej minulosti bola životospráva vyvázenejšia. Nesprávna a nevyvážená životospráva je vlastne akýmsi „výdobytkom“ modernej doby.

Nesprávna výživa a zlá životospráva je rizikovým faktorom, ktorý podporuje vznik a rozvoj ochorení, ktoré dnes nazývame civilizačnými – obezita, srdcovocievne ochorenia, cukrovka, zvýšená hladina cholesterolu, nádorové ochorenia či autoimunitné ochorenia. Dodržiavanie zásad racionálnej výživy prináša zdravotné výhody do života každého človeka, ale mimoriadne pozitívne pôsobí na ľudí, ktorí sú ohrození rizikom ochorenia alebo nejakou chorobou už trpia.

Medzinárodné výživové štandardy odporúčajú, aby racionálna strava bola pestrá a vyvážená s optimálnym zastúpením všetkých základných živín: bielkovín, tukov a sacharidov, ochranných látok: vitamínov, minerálnych látok, enzýmov a vlákniny. Samozrejmosťou je dostatok vhodných tekutín. Len takáto strava dodáva optimálne množstvo energie, tekutín a zdraviu prospešných látok.



Pyramída zdravej výživy



Pozor, je tu cholesterol!

Cholesterol je látka tukovej povahy, ktorá je v optimálnom množstve pre život a zdravie nevyhnutná. Je súčasťou stavebných membrán každej bunky, žlčových kyselín a žlče, má významnú funkciu pri tvorbe hormónov či vitamínu D a má aj ďalšie funkcie. Život bez cholesterolu nie je možný, a preto si ho organizmus „vyrába“ aj sám v pečeni.

V organizme existujú dva typy cholesterolu. Tzv. **LDL cholesterol** („zlý cholesterol“) má nepriaznivý účinok na vznik aterosklerózy (kôrnatenie ciev). **HDL cholesterol** („dobrý cholesterol“) naopak pôsobí ochranné vo vzťahu k ateroskleróze, pretože je schopný nadbytočný cholesterol z cievnej steny „vychytávať“.

„Cholesterol nebolí“, a preto je dôležité, aby všetci, ktorí patria do skupiny rizikových osôb (ľudia s dedičnou predispozíciou, s nadváhou, obézni, diabetici, hypertonici, fajčiari, muži po 40. roku života, ženy, ktoré užívajú antikoncepciu, staršie ženy v menopauze...) **podstúpili pravidelne vyšetrenie hladín cholesterolu.**

Dodržiavanie zásad zdravej životosprávy má na udržiavanie optimálnej hladiny cholesterolu zásadný význam. **Potvrdzujú to výsledky vedeckých výskumov, ktoré uvádzajú, že pri zmene spôsobu stravovania a pri vykonávaní pravidelnej fyzickej aktivity a nefajčení, sa zníži kardiovaskulárne riziko v dospeljej populácii až o 30 % a výrazne sa zlepši kontrola nad rozvinutými ochoreniami srdca a ciev. Je teda zrejmé, že dodržiavanie zásad zdravého životného štýlu a zdravé stravovanie vedie k celkovému zlepšeniu zdravia.**

U ľudí, ktorí majú zvýšenú hladinu cholesterolu v krvi a trpia kardiovaskulárnymi ochoreniami, je vždy súčasťou liečby dietoterapia (tzn. strava so zníženým obsahom cholesterolu). Pri diéte s obmedzením cholesterolu je potrebné hlavne kontrolovať príjem tukov v strave a ich zloženie. Množstvo prijatých tukov by malo byť približne 20 až 30 percent z celkového denného **príjmu energie.** POZOR na skryté tuky!

Štatistická udáva, že iba 36 % všetkých prijatých tukov v strave tvoria tuky priame a až 64 % tukov prijímame vo forme skrytých tukov. Skryté tuky sú súčasťou rôznych potravín. Najviac ich obsahujú hotové konzervované alebo mrazené jedlá, instantné omáčky a polievky, fast food strava a pokrmy pripravené fritovaním, sladkosti, pekárenské výrobky, mliečne výrobky a iné.

Z hľadiska zdravej výživy je nevhodný príjem tukov, ktoré obsahujú vysoké množstvo nasýtených mastných kyselín a transmastných kyselín.

Nasýtené mastné kyseliny, ktoré zvyšujú hladinu cholesterolu, sa nachádzajú hlavne v živočíšnych produktoch. Vysoký obsah nasýtených mastných kyselín majú však aj niektoré rastlinné tuky. Patrí medzi ne kakaové maslo, kokosový a palmojadrový tuk, ktoré sú často prísadou v zmrzlínach, mrazených krémoch alebo aj v čokoláde. Tieto tuky nie je vhodné konzumovať vo zvýšenej miere aj napriek tomu, že sú rastlinné.

Transmastné kyseliny vznikajú z rastlinných olejov pri výrobe stužených rastlinných tukov (vyrábaných hydrogenizáciou) a pri tepelnej úprave tukov pôsobením vysokej teploty, napríklad pri príprave pokrmov fritovaním, smažením, pečením. Transmastné kyseliny sa vyskytujú často vo vyššom alebo neznámom množstve v skrytej forme v polotovarochoch, instantných pokrmoch, hotových konzervovaných a zmrazených jedlách, v trvanlivom pečive, polevách, zemiakových lupienkoch a mnohých ďalších výrobkoch.

Vhodný je príjem tukov s vyšším obsahom nenasýtených mastných kyselín.

Nenasýtené mastné kyseliny vplyvajú na hladinu cholesterolu priaznivo. Nachádzajú sa v kvalitných rastlinných tukoch ako je olivový, repkový olej, slnečnicový, sójový olej, rastlinné maslá. A tiež v mäse morských rýb. Nenasýtené mastné kyseliny sú pre telo esenciálne (telo ich nedokáže samo vytvoriť), a preto ich musíme prijímať v strave.

Náš tip

Svetlo, teplo, kyslík a kovy znehodnocujú rastlinné oleje. Kupujte preto oleje v tmavších fľašiach, uchovávajte ich v tme, na chladnejšom mieste (nie však v chladničke) a po použití fľašu vždy dobre uzavrite. Pri stolovaní používate olejničky z porcelánu alebo zo skla. Nevystavujte oleje dlhodobému pôsobeniu vysokej teploty, pri ich prepaľovaní vznikajú v určitom množstve práve už zmieňované transmastné kyseliny.

Pri úprave životosprávy a zostavení vyhovujúceho jedálneho lístka sa poraďte vždy so svojim ošetrojúcim lekárom alebo výživovým poradcom. Presne dodržiavajte výživové odporúčania a hladinu cholesterolu si dajte pravidelne kontrolovať!

Zásady stravovania pri srdcovocievnych ochoreniach

Nároky na denný príjem základných živín v percentách:

55 % sacharidov

(z toho max. 10 % jednoduché sacharidy),

30 % tukov

(z toho 40 až 50 % môže byť živočíšneho pôvodu),

15 % bielkovín

(z toho 20 % môže byť rastlinného pôvodu).

Odporúčaný podiel prijatej energie pre jednotlivé denné jedlá:

raňajky 20 %

desiata 5 – 10 %

obed 35 %

olovrant 5 – 10 %

večera 30 %

Odporúčania pre jednotlivé potravinové skupiny

TUKY

- na chlieb a na pečivo: rastlinné maslá s obsahom tuku do 35 % s nízkym obsahom transmastných kyselín,
- na varenie a na pečenie: na 1 porciu 1 kávovú lyžičku rastlinného oleja (olivový, repkový, sójový, slnečnicový alebo iný rastlinný olej),
- na šaláty a na marinády: jogurtové zálievky, zálievky z jablčného octu, olivového oleja.

MÄSO

Varené, dusené, pečené, ako zeleninové ragú, grilované

- masné morské ryby (makrela, sardinky, losos...),
- morčacie alebo kuracie (bez kože),
- králičie mäso a iná divina,
- chudé červené mäso.

ÚDENINY A SALÁMY

- morčacia alebo kuracia šunka, príležitostne trvanlivé salámy.

CHLIEB A PEČIVO

- celozrnný chlieb alebo pečivo (denne 2 – 4 porcie, 1 porcia = 50 g, tzn. 1 až 2 pečivá).

OBILNINY

- ryža, celozrnná ryža,
- cestoviny z tvrdej pšenice, pohánka, kus-kus, jačmenné krúpy, obilné vločky, celozrnné cereálie.



MLIEKO

- nízkotučné a polotučné druhy mlieka
- príjem 100 – 150 ml za deň v závislosti od množstva ostatných skonzumovaných mliečnych výrobkov.

SYRY

- syry (do 40 % tuku v sušine),
- tvrdé, prírodné, parené, tvarohové...

KYSLOMLIEČNE VÝROBKY

- kysnuté mliečne výrobky s obsahom probiotík, jogurty, zákvasy, bryndza, kefir,
- smotana s nízkym obsahom tuku (do 10 % tuku) na prípravu pokrmov.

OVOCIE

- akékoľvek čerstvé ovocie v množstve 250 g denne,
- ovocné šťavy: 100 % alebo pripravené z čerstvého ovocia, zriedené vodou v pomere 1:1.

ZELENINA A HUBY

- v čerstvom stave alebo vo forme teplých zeleninových pokrmov, ako dusená príloha, do polievok a do ragú, v množstve aspoň 500 až 600 g denne,
- zeleninové šťavy: 100 % alebo pripravené z čerstvej zeleniny, zriedené vodou v pomere 1:1.

ORECHY A SEMENÁ

- semená tekvice, sezamové, ľanové, slnečnicové...,
- orechy vlašské, lieskové, mandle...



POCHUTINY

- petržlen, zeler, majorán, rasca, kôpor, tymian, bazalka, rozmarín, estragón, cibuľová zelenina, čierne korenie, mletá paprika...

STRUKOVINY

- strukoviny, sójové výrobky.

VAJCIA

- slepačie vajcia maximálne 3 ks za týždeň, ideálne je konzumovať len vaječný bielok – neobsahuje cholesterol.

TEKUTINY

- zdravá pitná voda, minerálna voda, pramenitá voda, liečivé vody,
- ovocné a bylinkové čaje,
- celkom denne 1,5 – 3 litre tekutín.

ALKOHOL

- destiláty a likéry vylúčiť, príležitostne v malom množstve 200 ml suchého červeného vína.

KÁVA

- denne maximálne 1 – 2 šálky čiernej kávy.

SLADKOSTI, SLADENIE

- obmedziť, sladiť čo najmenej.

ZAHUSŤOVANIE JEDÁL

- jogurt, kyslá smotana, celozrnná múka.

KUCHYNSKÁ PRÍPRAVA

- varenie, dusenie, zapekanie.



Kontrolujte spotrebu mäsa a mäsových výrobkov, polotučného mlieka a mliečnych výrobkov, vajec.

Vyhýbajte sa konzumácii vnútorností a výrobkov z nich, masného mäsa, mäsových výrobkov (paštéty, párky, mäkké salámy), živočíšnych tukov (maslo, masť, loj), plnotučného mlieka a mliečnych výrobkov, syrov s vysokým obsahom tuku, tavených syrov, šľahačky, majonézy, sušených omáčok, dressingov, nekvalitných a lacných sladkostí, pekárenských výrobkov s vysokým obsahom tuku, zákuskov, čokolády s nízkym obsahom kakaa, jedál pripravených pečením.

Nekonzumujte potraviny s vysokým obsahom živočíšnych tukov, hotové konzervované, mrazené a sušené jedlá, nekvalitné rastlinné tuky a výrobky, ktoré ich obsahujú, fast food stravu a jedlá pripravené fritovaním a vyprážením.

„Zdravá výživa pre zdravé srdce“

Potravinárske výrobky, ktoré spĺňajú kritériá ako potraviny vhodné z hľadiska prevencie kardiovaskulárnych ochorení, sú označené symbolom a sú dostupné v bežných obchodoch s potravinami. Označené sú iba tie výrobky, ktoré posúdila a odporučila označiť atestačná komisia. Na Slovensku sa od roku 2001 realizuje medzinárodný projekt „Zdravá výživa pre zdravé srdce“ a jeho cieľom je obyvateľom zabezpečiť jednoduchšiu identifikáciu a nákup potravín vhodných pre zdravie.



5. Pohyb a zdravé srdce



Pohyb a zdravé srdce

Pravidelný pohyb je elixírom pre telo i dušu. Pohyb nám poskytuje nielen dobrý fyzický pocit, ale aj psychické uvoľnenie. Podľa štúdií výrazne znižuje riziko záchvatov u pacientov s ischemickou chorobou srdca, znižuje spotrebu liekov a hospitalizácií.

Každý deň môžete posilňovať svoje srdce

Telesná aktivita priaznivo ovplyvňuje srdcovocievny systém. Ideálny je, samozrejme, pohyb pravidelný (**3 – 5 x týždenne**). Pokiaľ sa dokážete venovať každý deň pohybu aspoň trochu (áno, chce to trochu disciplíny a odhodlania), tak **už po 4 – 6 týždňoch je možné zaznamenať spomalenie pokojovej srdcovej frekvencie (SF) a zníženie krvného tlaku (TK)**, čo sú hlavné parametre, ktoré určujú potrebu kyslíka pre srdce.

Každý úder srdca potrebuje pre svoj sťah určité množstvo kyslíka. Čím musí krv prekonávať pri vypudení zo srdca vyšší tlak, tým viac energie, a zároveň i kyslíka potrebuje. Cvičením sa znižuje krvný tlak, takže srdce potrebuje menej energie a kyslíka pre vypudenie krvi a pracuje teda ekonomickejšie. Čo je dôležité najmä pre pacientov trpiacich ischemickou chorobou srdca.

Pohyb má pozitívny vplyv na srdce a obehovú sústavu:

- **znižuje sa srdcová frekvencia, čiže počet sťahov srdca za minútu,**
- **klesá krvný tlak,**
- **znižuje sa potreba kyslíka pre srdce,**
- **znižuje sa výskyt anginózných bolestí u pacientov s ischemickou chorobou srdca.**

Vynikajúce je, keď sa vám po čase podarí dosiahnuť **ideálnu pokojovú srdcovú frekvenciu**, čo je frekvencia v rozmedzí **50 až 60 úderov za minútu**. Pravidelné cvičenie vplýva veľmi priaznivo aj na cievnu cirkuláciu. V svaloch sa otvárajú „nepoužívané“ kapiláry a dokonca sa vytvárajú aj nové. Svalom sa tak dostáva viac kyslíka a viac živín. Svaly sú lepšie zásobované látkami potrebnými pre ich funkciu, môžu preto pracovať lepšie a ekonomickejšie. Pravidelný pohyb zároveň zlepšuje „šikovnosť“ buniek získavať kyslík z krvi. Pohyb spôsobuje, že krv je redšia, má teda menšiu tendenciu k zrážaniu a tvorbe krvných zrazenín. Pravidelné cvičenie zväčšuje aj kapacitu pľúc, a tie sú schopné dostať do nášho tela viac potrebného kyslíka a vydávať von oxid uhličitý.

Tým, že pravidelne cvičíte, vlastne „posilňujete“ a trénujete srdce, pľúca a cievy a umožňujete im, aby pracovali efektívnejšie. Každodennú záťaž potom znášajú s menšou námahou.

Pohyb pomáha aj psychologicky. Vyplavenie hormónov šťastia, endorfínov, už každý určite okúsil na vlastnom tele. Je to jeden z faktorov, prečo fyzicky aktívni ľudia trpia depresiou menej často ako „domasedi“. **Pri pohybe dochádza k žiaducej stimulácii nervového systému. Pôsobením pohybu telo vylučuje látky, vďaka ktorým sa dokáže dlhodobo lepšie vyrovnávať so stresom a záťažovými situáciami.** Pri pohybe telo získava energiu v prvom rade z cukru, ktorý sa nachádza v krvi, zo zásobného cukru svalov a pečene a z podkožného tuku. Cvičenie zlepšuje tzv. **inzulínovú rezistenciu**, ktorá je jednou z príčin vzniku cukrovky. Zároveň znižuje hladinu celkového cholesterolu a najmä „zlého“ LDL cholesterolu, ale aj triglyceridov, pričom zároveň zvyšuje hladinu „dobrého“ HDL cholesterolu, ktorý kondícii ciev prospieva.

Pri pravidelnom pohybe telo prirodzeným spôsobom stráca podkožný tuk a nadbytočné kilogramy. **Znižuje sa tak záťaž na srdcovocievny systém, a tiež pohybový aparát.** Zníženie hmotnosti má celkovo vynikajúci vplyv na zdravie. **Pohyb zlepšuje aj metabolizmus kostnej hmoty, preto je nevyhnutným pomocníkom v zamedzení rozvoja osteoporózy.**

Pozor na rizikový obvod pásu

Je známe, že obvod pásu nad **94 cm u mužov a 80 cm u žien** znamená automaticky **zvýšené riziko kardiovaskulárnych ochorení**. Tukové tkanivo, ktoré sa nachádza v brušnej dutine, vylučuje vo zvýšenej miere látky, ktoré prispievajú k vývoju ochorení srdcovocievneho systému.

Ako začať s pohybom?

Je vynikajúce, že ste sa rozhodli pre pravidelné cvičenie! Ak ste doteraz necvičili, ale chcete sa do toho pustiť, nerobte tak bez konzultácie s vaším lekárom. Najmä, ak ste už v strednom veku, vo vašej rodine bol vyšší výskyt srdcovocievnych ochorení, alebo sa už liečite na nejakú srdcovú chorobu či máte vysoký krvný tlak. Odporúča sa podstúpiť **záťažové vyšetrenie** (bicyklová ergometria alebo bežiaci pás), prípadne echokardiografické vyšetrenie (zhodnotenie funkcie ľavej srdcovej komory). Tieto vyšetrenia si môžete vyžiadať u svojho vyšetrujúceho lekára. Ak ste prekonali srdcový infarkt, treba cvičiť (najmä v úvode) v skupine pacientov s podobnou diagnózou, pod dohľadom vyškoleného zdravotníckeho pracovníka.

V kardiologickej rehabilitácii sa uprednostňuje tzv. **vytrvalostný aeróbný tréning**.

Aeróbný tréning znamená dynamické cvičenie či pohyb s ľahkou záťažou a dlhším trvaním.

Aký pohyb je pre vás vhodný?

- **chôdza**
- **prechádzky, turistika**
- **plávanie**
- **bicyklovanie**
- **korčuľovanie**
- **posilňovanie s ľahkou záťažou**
- **ľahká práca v prírode, v záhrade**

Pri aeróbnom pohybe pracuje viac ako šestina kostrového svalstva s intenzitou vyššou ako 50 % maximálneho výkonu.

Nevyhýbajte sa fyzickej záťaži!

Dlho sa vyskytoval predsudok, že **starší ľudia** (najmä s ochorením srdca) by sa mali vyhýbať fyzickej záťaži. Nie je to pravda; seniori, ak sú v stabilizovanom stave, majú taký istý úžitok z cvičenia ako mladší ľudia. Okrem pozitívneho vplyvu na kardiovaskulárny, respiračný systém a metabolizmus, vhodná fyzická aktivita spomaľuje aj úbytok kostnej a svalovej hmoty a znižuje riziko zlomenín z osteoporózy. Navyše spoločné cvičenia alebo aspoň prechádzky znižujú riziko psycho-sociálnej izolácie starších ľudí.

Časté sú otázky pacientov týkajúce sa vhodnosti **sexuálneho života**. Pozitívne účinky zdravého sexuálneho života na psychický aj fyzický stav sú dostatočne známe. U pacientov v stabilizovanom stave a bez hrudných bolestí nie je dôvod primeranú aktivitu obmedzovať.

Najdôležitejšia je pravidelnosť!

Cvičebná jednotka by mala trvať **minimálne 30 minút**; predchádzať by jej mala **zahrievacia fáza** a na konci **zotavovacia fáza** (uvoľnenie a vydýchanie). K dosiahnutiu želaného efektu je potrebné cvičenie **3 – 4 x týždenne**. Pokiaľ ide o **intenzitu**, cvičenie by malo dosahovať 60 – 70 % individuálnej hraničnej hodnoty (stanovenej napr. záťažovým vyšetrením). Treba preto zdôrazniť, že **pravidelnosť je dôležitejšia ako intenzita cvičenia**.

Je dobré, ak je cvičiaci schopný sledovať svoju **pulzovú frekvenciu**. Tep si ideálne merajte pred, počas a na konci cvičenia. Najľahšie sa dá pulz cítiť na krčných tepnách. Merajte počet pulzov počas 30 sekúnd a vynásobte dvoma. Tak zistíte vašu tepovú frekvenciu. Ak ošetrujúci lekár neurčí tréningovú frekvenciu, orientačne je možné použiť formulu **170 mínus vek**. Takto vypočítate vašu **maximálnu tepovú frekvenciu**. Ideálne je pri cvičení udržiavať tep na 50 – 60 % tejto hodnoty tepu. Teda ak je váš maximálny tep 110 úderov za minútu, tep pri cvičení by sa mal pohybovať na hodnotách 55 – 66 úderov za minútu.

Dôležitejšie je však sledovať subjektívne pocity počas záťaže. Ak sa objaví neprimeraná dýchavičnosť, bolesti v hrudníku, závraty či pocit arytmie, treba okamžite záťaž prerušiť.

Na čo si dávať pri cvičení pozor?

- **Príliš vysoká intenzita cvičenia je u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením nevhodná, pretože metabolizmus sa potom už stáva anaeróbnym a v krvi stúpa hladina kyseliny mliečnej.**
- **Pri vytrvalostnom tréningu (ak je v niekoľkých etapách) nesmie mať oddychová fáza nižšiu intenzitu ako 30 % maximálneho výkonu.**
- **Nezabúdajte dodržiavať pitný režim!**
- **Vyhýbajte sa vysokým teplotám na priamom slnku.**
- **Zvoľte primerané oblečenie a odev.**

Vplyv pravidelnej fyzickej aktivity na telesné a duševné zdravie je bez pochybností pozitívny. Fyzická aktivita pomáha predchádzať civilizačným ochoreniam, ale nenahraditeľné miesto má špeciálne u jedincov ohrozených (alebo už trpiacich) srdcovocievny ochorením. Ide predovšetkým o pacientov s diagnostikovanou ischemickou chorobou srdca (ICHS), častokrát s prekonaným infarktomyokardu alebo po kardiochirurgickom zákroku (by-passovej operácii). Práve u nich pravidelná fyzická aktivita zlepšuje nielen kvalitu života, ale aj zdravotnú prognózu. Cvičiaci ľudia majú tendenciu menej fajčiť a menej užívať alkohol, majú nižšiu hmotnosť a zdravšie sa stravujú. Podľa štúdie z Harvardskej univerzity pravidelná telesná aktivita znamená o 40 – 50 % nižšie riziko predčasnej smrti a výskytu ICHS. Sledované osoby, ktoré vykonávali pravidelne nejakú fyzickú aktivitu aspoň miernej intenzity alebo športovali, žili v priemere o 1, 5 až 3 roky dlhšie. Preto by malo byť telesné cvičenie spolu s primeranou edukáciou a osvetou neoddeliteľnou časťou primárnej aj sekundárnej prevencie ICHS.

Pohyb je pre zdravie vášho srdca nenahraditeľný. Žiaden zázračný liek vám nedá toľko, ako pravidelná a primeraná pohybová aktivita. Ideálny efekt má pohyb v prírode.

6. Príbehy srdca



MARTINA

Po ukončení štúdia v roku 2002 som začala pracovať v kúpeľnom dome ako čašníčka. To som ešte netušila, že si tu nájdem lásku, z ktorej vznikne aj manželstvo. Vydávala som sa v roku 2003. Rozhodli sme sa pre rodinku, a tak sa aj stalo. Ale nastali nečakané problémy. Pri prvom sonovyšetrení a potvrdení môjho tehotenstva som začala krváčať. Odležala som si pár dní v nemocnici a prepustili ma domov do domáceho ošetrovania.

Do práce som sa už nevrátila, bola som práceneschopná a predčasne som nastúpila na materskú dovolenku. Užívala som si tehotenstvo. Šetrila som sa, chodila som na prechádzky. Vždy som bola štíhla a aj teraz, keď som už bola v prvých mesiacoch tehotenstva, vôbec som nepriberala. Pri kontrole ma pani doktorka poslala ako prvorodičku na interné vyšetrenie. Internista zistil, že mi nepravidelne bije srdce, chcel mi založiť prístroj na sledovanie činnosti srdca na 24 hodín, ale prístroj bol práve pokazený, a tak ma objednali až o mesiac.

Keď som bola v šiestom mesiaci, zbadala som, že sa mi ťažko dýcha, začala som byť unavená, zle som spávala, mala som pocit tvrdého bruška. Zľakla som sa a obrátila som sa o pomoc dokonca aj v inej nemocnici. Hospitalizovali ma na gynekologickom oddelení. Počas troch dní mi spravili všetky vyšetrenia a previezli na kardiologické vyšetrenie do krajskej nemocnice. Tu mi dali lieky a poslali ma späť s tým, že o mesiac mám prísť na kontrolu. Mesiac som nevydržala. Po dvoch týždňoch ma manžel v nie práve dobrom stave zaviezol do krajskej nemocnice. Hospitalizovali ma hneď na kardiológii.

Čo sa začalo od tej doby odohrávať, je pre mňa aj po piatich rokoch ťažké vyjadrovať. Najradšej by som toto obdobie svojho života preskočila. Na oddelení začali všetci okolo mňa „lietať“, ja som si ani neuvedomovala, čo sa deje. Nikto mi nič nepovedal, ale ja som bola pod neustálym tlakom otázok. Na druhý deň si zavolala pani primárka môjho manžela a mamu na „hodinu otázok a odpovedí“. Informovala ich o zlyhávaní môjho srdca. V ohrození života sme boli obaja – dieťa, aj ja. Od toho dňa sa pri mojom lôžku denno-denne striedali moji blízki. Môj zdravotný stav bol

veľmi zlý, lekári bezradní a ja som sa stále pýtala, čo sa deje a prečo sa to deje. Nikto mi na moju otázku nevedel odpovedať. Dýchala som len s pomocou kyslíkového prístroja, zavodňovala som sa, opuchávala som, ani nemocničnú stravu som neprijímala. Čas bežal, nevedeli diagnostikovať, prečo zlyháva moje srdce.

Takto to prebiehalo dva týždne. Bola som vtedy v ôsmom mesiaci. Lekári sa rozhodovali pre cisársky rez, lebo sa báli, že moje srdce nevydrží. Bol piatok 23. júla 2004, manžel bol na ceste za mnou do nemocnice, keď mu zazvonil telefón. Pán primár gynekologického oddelenia mu oznámil, že už dlhšie nemôžu čakať a rozhodli sa pre cisársky rez, ale potom mu položil aj otázku, ktorá ho veľmi zaskočila. Pán primár sa ho spýtal, že ak by prišlo na rozhodnutie, koho majú zachrániť? V tom momente manžel nevedel, ako má zareagovať. O 15.00 hod. bol už bol pri mne v nemocnici, držal ma za ruku a ja som o ničom nemala ani tušenie. Odviedli ma na operačnú sálu a pamätám si iba, že tam bolo veľa doktorov.

Keď som sa prebrala, povedali mi, že mám dievčatko, je zdravé a volá sa Lucka. To som bola na kardiologickej jednotke intenzívnej starostlivosti. Ani som nevedela, že som bola v umelom spánku celých 24 hodín. Lucka bola na novorodeneckom oddelení v inkubátore. Mala som si užívať materstvo, ale nebolo to tak. Lucku som videla len na kamere a moja psychika začala trpieť. Už ani neviem, kedy ma znovu previezli na kardiológiu. Bola som na tom zle. Stále na kyslíku, sama som nespravila ani krok. Po dvoch týždňoch mi dovolili ísť pozrieť Lucku. Manžel ma odviezol na vozíku. Lucku som nevládala ani minútu držať na rukách, nie ju ešte nakrmiť. Namiesto toho, aby sa môj zdravotný stav zlepšoval, stále som bola na tom zle. Najhoršie pre mňa bolo, že čas utekal, Lucke sa darilo a po dohovore s detskou lekárkou mohli môj manžel a moja mama Lucku zobrať domov. To zas neprosperovalo mojej psychike, pretože ja som zostala stále ležať na kardiológii. V jeden večer mi dokonca začala trpnuť noha, zavolala som preto rýchlo sestričku, prišiel aj lekár. Dostala som injekciu a zaspala som.

Ráno ma okamžite prevážali do NÚSCH do Bratislavy. Po vyšetreniach, ktoré tam urobili, skonštatovali, že som prekonala zápal srdcového svala, následne náhlu cievnou príhodou a dva

tromby ešte ohrozujú môj život. V Bratislave ma dávali do poriadku desať dní. Potom ma znovu previezli na kardiológiu do krajskej nemocnice. Tu som znovu bojovala, dostala som vysoké horúčky zo zápalu pľúc. Môj manžel s malou Luckou a moji rodičia ma prišli pozrieť. Všetko som vnímala ako vo sne, lekár upozornil mojich blízkych na veľmi vážnu situáciu. Táto noc bude kritická. Bojovala som. Antibiotiká našťastie zabrali. Psychika bola v zlom stave, a tak sa pani primárka rozhodla prepustiť ma domov. Prišiel pre mňa manžel s mojím bratom, na rukách ma odviezli do auta, aj doma z auta, a zrazu som nevedela udržať slzy. Plakala som a plakala, ale hlavne som bola doma s mojimi blízkymi a s mojou Luckou.

Moja mama tri mesiace opatrovala Lucku aj mňa. Mala som 46 kg a nohy sa mi podlamovali. Zo začiatku ma vozili na prechádzky na vozíku, ale postupne som začala naberať na váhe a začala sa zapájať do domácich prác a starať sa aj o Lucku. Neužila som si to však dlho. Blížil sa Silvester. Začalo sa mi veľmi ťažko dýchať, bolelo ma v boku a znovu som sa ocitla v nemocnici. Diagnostikovali mi ešte aj žlčový kameň. Po preliečení ma prepustili domov. To už bol rok 2005. Ten som strávila striedavo doma a v nemocnici. Posledná hospitalizácia v nemocnici nedopadla najlepšie. Do domáceho liečenia ma prepustili zavodnenú a opuchnutú.

O dva dni ma rodičia viezli do Bratislavy na NÚSCH, kde ma odvodnili a zaradili do transplantačného programu. Srdce pracovalo iba na 20 %. Žiadanka na sanitku na prevoz mala byť podaná v našej spádovej nemocnici. Nastal však problém na záchranke – manžela odmietli s tým, že oni nie sú schopní vykonať prevoz do dvoch hodín. Tak manžel, rozrušený, oslovil v inom meste súkromný záchraný systém, kde ho bez problémov prijali. Poskytujú mi odvoz až dodnes, za čo im veľmi ĎAKUJEM.

Celý rok sa nenašiel vhodný darca, tak som sa len trápila, čakala. Nemocnica sa stala mojím druhým domovom. Raz som bola na tom lepšie, raz horšie. Na nejaký čas ma z transplantačného programu vyradili, ale v júli 2007 znovu zaradili. Ten polrok pred transplantáciou bol už veľmi zlý, ale moja nádej na ukončenie môjho utrpenia bola stále živá. Verila som, že sa čoskoro nájde vhodný darca. Celá rodina mi bola veľmi nápomocná. Jedna blízka osoba, ktorá celý ten

čas bola mojou psychickou oporou, ma ubezpečovala, aby som verila, že na Silvestra mi budú transplantovať srdce, nájde sa vhodný darca.

Prišiel Silvester 2007. Pred obedom, okolo 11.20 hod., sme sedeli rodičia, manžel a Lucka pri stole, keď zazvonil telefón. Máme darcu! Do dvoch hodín prídte do Bratislavy na NÚSCH. Ani si neviete predstaviť môj pocit. Najprv som zbledla, pozrela som sa na moju rodinu, oni v nemom úžase pozerali na mňa... Keď som im povedala tú správu, videla som im v očiach slzy, ale môj pocit bol pocitom radosti.

Cesta z domu do Bratislavy sa mi zdala veľmi krátka. O moju radosť som sa chcela podeliť so všetkými, ktorí ma počas mojej choroby povzbudzovali. A tak môj mobil bol celú tú cestu v pohotovosti. Príchod do NÚSCH bol veľmi veselý, lebo som sa len pred týždňom rozlúčila s personálom, hlavne s ošetrojúcim lekárom, ktorému som povedala, že na Silvestra sa stretieme, lebo sa nájde vhodný darca, ako mi to povedala moja známa. Doktor sa pousmial a popriali sme si všetko dobré do nového roku. Teraz je tu Silvester a ja som tu, môj ošetrojúci lekár má službu, len sa na mňa pousmial a už ma posielal na kontrolné vyšetrenia.

Všetko už išlo veľmi rýchlo. O 15.00 hod. som zavolała mame, už mi nevolajte. Moje prvé pocity po transplantácii neviem ani opísať. Otvorila som oči, cítila som sa, ako by som mala iné telo, bol to príjemný pocit. Predoperačné ťažkosti, ako keby sa stratili. Dýchalo sa mi s úľavou, ale čo bolo najdôležitejšie, cítila som tlkot nového srdca. Tie prístroje, hadice a káble okolo mňa ma v tom momente vôbec nezaujímali.

Tak sa pre mňa koniec roka 2007 a Nový rok 2008 stali mojím znovuzrozením. Za to som veľmi vďačná celému zdravotníckemu personálu, ktorí mi od roku 2003 boli nápomocní, mojím blízkym, môjmu manželovi, ktorý s veľkou trpezlivosťou bol mojou oporou, mojím rodičom, mojej malej Lucke, ktorá ako by vedela, čo sa s jej mamkou deje a bola dobrým a chápaným dieťaťom, pri každej príležitosti tou malou ručičkou hladkala moje – predtým choré, teraz nové srdce. Od operácie už prešlo 18 mesiacov. Môj život v tejto dobe je hodnotnejší, užívam si ho

s mojím dieťaťom a rodinou. Lucka mala 23. 7. 2009 päť rokov. Je to živé a zdravé dieťa, veľmi chápané.

Moji blízki mi hovoria, že som sa zmenila povahovo, som náladová, prchká, ale na druhej strane som pohyblivejšia, aktívnejšia. Do roka po operácii som absolvovala aj kúpeľnú liečbu, kde som sa zoznámila s úžasnými ľuďmi so srdcovocievnyimi problémami. Kúpeľná liečba mi veľmi prospela, chcela som ju absolvovať po roku od operácie, ale poisťovňa mi návrh zamietla... vraj na to s mojou diagnózou nemám nárok. Na internete som objavila stránku www.kardioklub.sk, na ktorú som sa obrátila. S ich pomocou sa mi podarilo absolvovať kúpeľnú liečbu aj druhýkrát. Počas kúpeľnej liečby ma osobne navštívil aj šéf kardioklubu. Je to úžasný človek, oslovil ma aj na spoluprácu v kardioklube. Dlhú som neuvážovala, nakoľko ma práca s ľuďmi vždy bavila a chcem aj ja byť nápomocná tým, ktorí to potrebujú a prežívajú tie isté ťažkosti, ktoré som mala aj ja. Chcem im povedať, že keď aj prídu chvíle beznádeje, aby to nevzdávali a bojovali za to, čo je pre nás najvzácnejšie... a to je život.



IGOR

Pracoval som ako vedúci pracovník zahraničnej firmy pre Slovensko. Často bolo nutné cestovať za zákazníkmi a zahraničnými partnermi. Táto práca prinášala síce finančné ohodnotenie, aj osobné uspokojenie, avšak zároveň aj stres a únavu.

Na moje meniny, 10. apríla v roku 2000, som od svojej zdravotnej poisťovne dostal pekný darček – výsledky komplexnej zdravotnej prehliadky, kde konštatovali, že môj zdravotný stav je vynikajúci. Prešlo len niekoľko týždňov a všetko sa zmenilo...

V piatkové odopoludnie 14. júla 2000 ma moje srdce zradilo. Zradilo ma napriek tomu, že malo na papieri jasne napísané – si zdravé! Proste sa rozhodlo, že si bude robiť podľa svojho! Infarkt myokardu bola diagnóza, ktorú sa moja manželka dozvedela ešte v čase príchodu sanitky. To, čo nasledovalo ďalšiu noc, to sa opisuje ťažko. Asi by to vedela najlepšie opísať službukonajúca lekárka na JIS v nemocnici a moja rodina. Ráno bolo ďaleko, neistota lekárov a príbuzných bola citeľná, len mne to bolo jedno. Nič som nevnímal, nič som nevedel. Nevedel som, že to moje „zdravé“ srdce už nie je ani zdravé a že môj ďalší život nedokázal v tú noc nikto garantovať.

Na druhý deň ráno bol slnečný deň a mne sa zdalo, že som dobre spal. Chystal som sa domov, vôbec som nechcel pochopiť, že mi ide o život. Až keď do nemocničnej izby vstúpil môj dlhoročný priateľ – lekár – so zamračenou tvárou a výrazom neoblomného človeka, začalo mi dochádzať, že to bude zlé! Aj bolo, ale po dvoch týždňoch ma pustili domov a ja som spokojne sedel v kresle, doma pred televízorom. S potešením som pozeral na folklórne slávnosti v Detve, keď to odrazu prišlo opäť! Moje srdce si povedalo, že už bolo dost! Čas sa ako keby zastavil a cesta do nemocnice bola takmer nekonečná. Teraz to bolo ešte vážnejšie. Druhý infarkt poškodil moje srdce už vážnejšie. Lekári konali rýchlo a prevoz na špecializované oddelenie bola nutnosť. Rýchle vyšetrenia a bleskom na koronarografiu – tá v tej dobe bola ešte v začiatkoch, a tak sa lekári natrápili, kým sa im podarilo opäť otvoriť cievy na srdci a implantovať stent. Tešil som sa ako malý chlapec, keď lekári hovorili o úspechu a veľkej šanci fungovať ďalej. Verdikt bol

jasný – miera funkčnej poruchy je 70 %! Je to veľa, veľmi veľa, ale dá sa s tým žiť – opatrne, ale predsa!

Bolo to veľmi veľké trápenie, kým som sa naučil chodiť pomaly, naučil som sa správne dýchať a musel som zmeniť od základov celý svoj život. Invalidita, to bol strašný verdikt! Po čase som sa pokúšal zamestnať – ale bol to hotový horor! Sedel som doma a upadal do stále ťažších depresívnych stavov.

Chalupa a život na chalupe boli mojou jedinou radosťou. Cez víkendy chodila za mnou rodina, už v piatok popoludní boli všetci pri mne a boli pri mne aj susedia, ktorí ma strážili. Mobilný telefón a sliepky s kohútom, ktoré som si kúpil, aby som mal čo robiť, boli mojimi spoločníkmi.

Prešlo pár rokov a po jednej z bežných kardiologických kontrol prišlo nové rozhodnutie. Moje srdce má opäť problémy, treba ich urgentne riešiť – ďalší infarkt už by nezvládlo!!! Chirurgické riešenie je neodvratné – by-passy. Na operačnej sále vykonali kardiochirurgovia všetko, čo moje choré srdce potrebovalo, urobili by-passy a vyzeralo všetko v poriadku. Spánok po operácii na KARO zabránil tomu, aby som vnímal, čo sa so mnou dialo. Ale muselo to byť veľmi náročné, keď ma zase museli otvoriť a poplátať ešte aj rozpadnutú aortu. Všetko však dobre dopadlo a stav po komplikovanej operácii srdca sa stabilizoval.

Vrátil som sa domov a prvé dni boli príjemné, žiadne bolesti a veselá nálada. Bolesť hrudníka po operácii bola zvládnuteľná tak prvé tri dni domáceho liečenia. Potom sa začali prejavovať všetky dôsledky operácie – „náladovky“ vyprchali, sedatíva tiež a povzbudivé slová lekára pri odchode z nemocnice už dávno stratili svoj zmysel. Až teraz som začal chápať, že lekár ťa síce vylieči, ale doliečiť sa musíš sám!

Začal všedný život, bolesti pomaličky ustupovali, hrudník sa zacelil, ale „poryvy“ duše a depresia, tie sa zhoršovali.

Mierne zlepšenie nastalo po absolvovaní kúpeľnej liečby, ale ani to dlho nevydržalo. Nevydržalo to tak, ako nevydržali ani moji najbližší, a tí mi to pekne zostra vysvetlili. Alebo sa prestaneš ľutovať a báť sa aj pohnúť alebo začneš niečo zmysluplné robiť – my nebudeme ďalej znášať tvoje depresie, mrzutosť a „buzerácie“. Slová manželky a detí zapôsobili intenzívne. Šiel som teda do Klubu dôchodcov, ja, 48-ročný chlap som sa ocitol v spoločnosti ľudí, ktorí sa na sklonku svojho života tešili celkom dobrému zdraviu, tešili sa tomu, že sa môžu stretávať a neverili, že taký mladý človek môže mať zdravotné problémy. A čo vôbec medzi nimi robím. Musel som sa teda nad sebou zamyslieť a hľadať nový zmysel svojej existencie. Deti a manželka spoľahlivo opäť pomohli a naviedli ma na aktivity, ktoré som síce už roky robil, ale ich zmysel a význam som si nikdy neuvedomil. Pomáhať druhým. Nájst ľudí s podobným problémom a podeliť sa o ne.

Tak vznikla myšlienka založiť klub takých, ako som sám. Ďalšia kúpeľná liečba pootvorila dvere myšlienke kardioklubu a za pol roka bol kardioklub na svete. Nemal síce veľa financií, darcov a sponzorov, ale mal veľa fanúšikov.

Denné stretnutia s ľuďmi ako ja, ich príbehy a skúsenosti zo života s kardio-vaskulárnym ochorením (KVO), to bol motor, ktorý tomu dával zmysel. Všetci tvrdili (a dodnes to všetci pacienti tvrdia), že lekári im zachránili život, ale ako ten zachránený život žiť ďalej... to už bolo na nich. Práca v kardioklube začala mať zmysel a postupne dostávala nové kontúry. Ľudí pribúdalo a starostí tiež.

Stretnutia pacientov s kardioklubom, ich individuálne príbehy a skúsenosti, poznatky ich rodinných príslušníkov, ale aj tipy a inšpirácie, ako zvládať pohospitalizačné obdobie tak, aby sa neuzavreli do seba a do svojej depresie. Mnohí z tých, čo prišli do styku s kardioklubom a jeho členmi potvrdili, že bez pomoci ostatných členov by mali omnoho väčšie psychické problémy. Návrat medzi ľudí a poznanie, že ten ich príbeh neznamená koniec, to bola a je najväčšia devíza kardioklubu. Tu som sa stretol s rôznymi ľuďmi, boli to bývalí právnici, pedagógovia, psychológovia, lekári, ale aj obchodníci, stavbári, technici, robotníci alebo len obyčajné mamky a tatkovia. Ľudia, ktorí žijú s KVO. Tu nás nič nerozdeľovalo, tu nás spájal život s KVO. Postupne sa

pridávajú ďalší a ďalší pacienti, ktorí nechcú byť sami so svojím ochorením, ktorí chcú vedieť, ako to je žiť s KVO a ako sa to celé dá zvládať.

Je príjemné a potešujúce, že som dokázal poradiť ostatným pacientom, aké má pacient práva, ako sa dajú vybaviť lacnejšie lieky, ako funguje to-ktoré zdravotnícke zariadenie, kde je vhodné ísť do kúpeľov a ako si ich vybaviť, ale aj to, aké existujú kompenzácie zdravotného stavu a aký význam má preukaz ZŤP. Mnohí ani netušili, čo všetko sa skrýva pod pojmom informovaný pacient – pre lekárov je časovo nezvládnuteľné vysvetľovať pacientovi všetky súvislosti spojené s jeho ochorením, ale pacient tieto informácie potrebuje, preto si ich musí nájsť. Neinformovaný pacient nenapomáha lekárovi, aby mu skutočne pomohol ho doliečiť, len mu vytvára priestor na liečenie.

Začal som sa vzdelávať, hľadať na internete, ako sa to robí vo svete. Aké sú novinky v liečbe kardiovaskulárnych ochorení. Kde všade sú ľudia s týmto ochorením a čo robia, aby im bolo lepšie. Moje nové životné poslanie naberalo nové dimenzie a začalo sa prejavovať aj na mojom postoji k životu. Opätovne som nabral istotu, že to, do čoho sa pustím, aj úspešne dotiahnem. Život s kardioklubom začal naberať na intenzite a dnes už len zmeny počasia, denné dávky liekov a občasná únava pripomenú, že mám poplátané srdce a že jeho výkonnosť už nie je taká, ako keď bolo zdravé.

Pri písaní týchto riadkov som si uvedomil, že mojou najväčšou a najtajnejšou túžbou po operácii bolo dožiť sa maturit najmladšieho syna. Dnes už študuje druhý rok na vysokej škole a som presvedčený, že sa dožijem aj jeho ďalších úspechov. Uvedomil som si, že už som zabudol aj na pocit príkoria, keď sa odvrátili tzv. priatelia. Našiel som si nových priateľov. Stretávame sa celé rodiny, pretože naši príbuzní si tiež majú čo povedať. Navzájom sa podporujeme, aby nielen náš život, život kardiakov, bol čo najkvalitnejší.

Myslím, že na záver treba dodať len jedno. Neostávajú sami, ak vás postihne akékoľvek nešťastie. Neuzatvárajte sa do seba. To nie je riešenie.

sanofi aventis

Pretože na zdraví záleží

ZENTIVA

Člen skupiny sanofi-aventis

Táto publikácia bola vydaná za podpory
kombinovanej spoločnosti sanofi – aventis a Zentiva.
Za spoluprácu srdečne ďakujeme všetkým
spoluautorom a spolupracovníkom:
Prof. MUDr. Robertovi Hatalovi, PhD., PhDr. Jánovi Tejovi,
MUDr. Vladimírovi Čavojovi, MUDr. Jane Jevčákovej,
Mgr. Kataríne Skybovej, agentúre Publicis Knut/ KHCC

Na srdci záleží

MOST
MESIAC O SRDCOVÝCH TÉMACH



**KARDIOKLUB
SK**

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o.
Žilinská 7-9
811 05 Bratislava
tel. 02/57 103 777

Kód materiálu: SK.SA.09.09.01
Dátum vydania: september 2009