



Fot. Wojciech Wojtkielewicz

Choroba wieńcowa i zawały serca były tematem ostatniej audycji z cyklu „Pytanie do specjalisty”. Gościem była prof. Bożena Sobkowicz, kardiolog.

Czym jest choroba niedokrwienna serca?

To manifestacja kliniczna miażdżycy, odczuwana przez chorego. Miażdżycy, która rozwija się w nas od najmłodszych lat i która z wiekiem postępuje, a u niektórych osób przyjmuje postać kliniczną. Może doprowadzić do zawału, a nawet śmierci.

Jakie są objawy choroby, co powinno nas zaniepokoić?

Przede wszystkim bóle za mostkiem, w klatce piersiowej, po wysiłkach czy zdenerwowaniu. Pacjenci odczuwają je czasem jako pieczenie, zatykanie. To nie musi być bardzo silny ból, ale dyskretne objawy, które każą zatrzymać się np. podczas szybkiego marszu, czy odśnieżania chodnika. Po chwili dolegliwości ustępują, pacjent myśli, że to może zgaga i idzie do gastrologa, albo że to ból związany z kręgosłupem i do neurologa. Gdy ból promieniuje do szczęki, bywa że udaje się do stomatologa. Tymczasem przyczyną bólu jest serce. Dlatego każde takie zdarzenie, nagłe wystąpienie bólu, który każe nam zatrzymać się podczas wykonywania jakiejś czynności, powinno zmusić nas do zastanowienia się, czy to nie jest przypadkiem początek choroby wieńcowej. Należy udać się do lekarza pierwszego kontaktu,

który po zebraniu wywiadu, zbadaniu pacjenta może zlecić szereg dodatkowych testów, które potwierdzą lub wykluczą chorobę.

Czasami niestety pierwszą i ostatnią manifestacją choroby wieńcowej jest nagły zgon. Bywa, że ktoś zdrowy, położył się spać i się nie obudził. Blisko połowa osób z zawałem, ginie w okresie przedszpitalnym. Dlatego tak ważne jest szybkie reagowanie na pierwsze objawy zawału, a przede wszystkim zapobieganie jego wystąpieniu.

Kto znajduje się w grupie ryzyka?

Praktycznie każdy mężczyzna od 40 roku życia i kobieta po 50 r.ż. może być uznana za osobę z grupy ryzyka, jeśli pali papierosy, ma nadwagę, nadciśnienie, choruje na cukrzycę czy ma chorobę nerek. Mężczyźni są bardziej narażeni na tę chorobę i wcześniej na nią zapadają. Kobiety chorują średnio 10 lat później, dopiero w okresie menopauzy, wcześniej estrogeny chronią panie przed rozwojem miażdżycy i choroby niedokrwiennej. Niestety, choroba ta jest główną przyczyną umieralności w krajach Europy Wschodniej, w tym w Polsce. Mieszkańcy południowej Europy: Francuzi czy Hiszpanie chorują dużo rzadziej, co związane jest z ich stylem życia. Tu Polakom można dużo zarzucić, także smakowita podlaska dieta nie jest zdrowa. Choć kartacze polewane skwarkami czy wszelkie mięsiwa wędzone, nie mają sobie równych, to są to potrawy, które należy ograniczać, jeśli chcemy się uchronić od choroby wieńcowej. Trzeba za to polubić zieleninę, owoce, warzywa, ryby. Trzeba też ograniczyć sól. Osobiście nie solę, bo w tych potrawach, które kupujemy jest dostateczna ilość soli. Dodaję do potraw inne przyprawy, dzięki czemu lepiej wyczuwam różne smaki, robię się koneserką.

A co z alkoholem i używkami? Jak wpływają na serce?

Alkohol w małych ilościach jest dopuszczalny. Mężczyzna może wypić dwa kieliszki czerwonego wina, kobieta tylko jeden dziennie. Mówimy o winie, bo zostało przebadane, wykazano że pacjenci, którzy spożywali je w niewielkich ilościach, żyli lepiej, mniej chorowali na chorobę wieńcową. Francuzi, Włosi, Hiszpanie najmniej chorują na serce, a piją głównie wino, a nie piwo jak Niemcy czy wódkę, jak Polacy.

Kawa też nie szkodzi sercu, szkodzą za to bardzo papierosy. Palenie papierosów to największy czynnik ryzyka, na który mamy wpływ. Niestety, często to ryzyko bagatelizujemy. Gdy zaczynałam pracę na kardiologii, co 3-4 pacjent z zawałem nie przeżywał, pozostali chorzy to widzieli i czuli, że otarli o śmierć i rzucali palenie z dnia na dzień. Teraz technika leczenia zawałów tak poszła do przodu, że zawałowiec nie ma czasu cierpieć i myśli, że następnym razem kardiologowie inwazyjni też mu pomogą. Nie czują grozy tej choroby, zagrożenia śmiercią i motywacji, że trzeba skończyć z paleniem, które niszczy serce. Dodajmy, że także alkohol w nadmiarze, czy nieznanego pochodzenia, to trucizna przyspieszająca miażdżycę, uszkadzająca mięsień sercowy.

Czy można nie zauważyć zawału? Podobno ten u cukrzyków nie boli?

Rzeczywiście, u części osób chorujących na cukrzycę wrażliwość na ból jest inna, podobnie u chorujących na nerki i można przeoczyć fakt, że się przeżyło zawał.

Ale też część pacjentów lekceważy dolegliwości, odwleka wizytę u lekarza, wezwanie pogotowia, bierze środki przeciwbólowe, stara się przeczekać. Wtedy, gdy dojdzie do drugiego zawału, serce jest już poważnie uszkodzone. Pamiętajmy, że jeśli poczujemy nagły ból w klatce piersiowej, który może być objawem zawału, powinniśmy wezwać pogotowie lub jak najszybciej udać się do najbliższego szpitala. Tam wykonają EKG i ocenią, co się dzieje.

Jakie badania trzeba wykonać, aby zdiagnozować chorobę?

Wiele podstawowych badań może zlecić lekarz rodzinny: jest to badanie EKG, a do tego cały przekrój badań laboratoryjnych: poziomu cholesterolu, funkcji nerek, stężenia cukru. Jeśli lekarz rodzinny ma wątpliwości, zawsze może skierować pacjenta do kardiologa, który z kolei dla ustalenia rozpoznania może posłużyć się testem wysiłkowym, badaniem echokardiograficznym, wykonać holter EKG lub holter ciśnieniowy. „Ostatnią instancją” jest oddział kardiologiczny gdzie można wykonać koronarografię jeśli podejrzenie choroby wieńcowej jest bardzo poważne.

Jakie wyniki poziomu cholesterolu i ciśnienia są niepokojące?

Jeśli cholesterol całkowity przekroczy 190 mg/dl, to wynik nieprawidłowy, podobnie gdy poziom tzw. złego cholesterolu, LDL jest wyższy niż 115-120 mg/dl. To granica normy której dotychczas nie chorujący ludzie nie powinni przekraczać. Dla tych po zawale czy ze zdiagnozowaną chorobą normy są znacznie niższe. Przy pomiarze ciśnienia niepokoić powinny wszystkie wartości począwszy od 140 /90 mmHg. Nadciśnienie jest też ważnym czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej i zawału.

Co groźniejsze wysokie ciśnienie czy wysoki poziom cholesterolu?

Jeśli jest to młody człowiek i ma nieznacznie podwyższony cholesterol, to nie to samo jeśli ma ciężkie nadciśnienie. Czyli w takim przypadku nadciśnienie jest groźniejsze. Ale w gradacji czynników ryzyka oba są na mniej więcej równym poziomie.

Jeśli mam wysokie ciśnienie, ale dobrze się czuję to jest powód do niepokoju?

Jak najszybciej trzeba się udać do lekarza! Nadciśnieniowcy zazwyczaj czują się dobrze, do czasu, aż dostaną zawału czy udaru. Są pełni wigoru i energii, ale to bardzo złudne. Tę chorobę trzeba leczyć, bo spotkamy się na oddziale kardiologii.

Jak wygląda leczenie zawału?

Zawał musi być leczony szpitalnie, pacjent przy pierwszych objawach jak najszybciej powinien wezwać pogotowie, w wielu postaciach zawału liczy się każda minuta. Jest tu tzw. złota godzina: jeśli pacjent zdąży w tym czasie dojechać do szpitala i wykona się procedurę udrożnienia tętnicy przezskórnie lub poda lek rozpuszczający skrzepinę, może w ogóle nie dojść do zawału czyli nieodwracalnej martwicy mięśnia sercowego. Jeśli przyjedzie później to oczywiście powyższe postępowanie ratuje zdrowie i życie ale blizna na sercu zostaje.

W jakim czasie po zawale można wrócić do pracy?

Po to leczymy zawał, aby przywrócić pacjenta do pełnej aktywności zawodowej. Czas powrotu zależy od tego, jak bardzo uszkodzone jest serce. Ale też od tego, czym pacjent się zajmuje, np. urzędnicy mogą wrócić już po kilku tygodniach. Jeśli ktoś pracuje fizycznie, jest kierowcą zawodowym, to powrót nie jest taki szybki. Szczególnie w przypadku kierowców zawodowych często lekarz medycyny pracy nie dopuszcza pacjenta do powrotu za kółko mimo, że został on w naszym pojęciu wyleczony i stale bierze leki. W optymistycznym wariantcie proces gojenia mięśnia sercowego – czyli tworzenie się blizny trwa ok. 6 tygodni. Generalnie zawał to nie wyrok, pacjent może po nim w pełni do swojego dawnego życia wrócić.

Jakie mogą być powikłania zawału?

Najgorsze to zgon, jeśli pacjent nie zaprzestanie palenia i wróci do wcześniejszego, złego trybu życia. Inne powikłania to np. niewydolność krążenia, wytworzenie się tętniaka lewej komory, zaburzenia rytmu serca. Na szczęście te najcięższe powikłania występują tylko w ok. 10-12 proc. zawałów.

Co robić, aby nie znaleźć się na oddziale kardiologicznym?

Nie palić, ruszać się, zdrowo (chudo) się odżywiać, kontrolować ciśnienie tętnicze, reagować gdy jest nieprawidłowe. Prosty test dla czytelników będzie na przykład własnoręczny pomiar obwodu pasa, jeśli jest powyżej 100 cm u panów i 88 cm u kobiet, należy koniecznie schudnąć. Trzeba też leczyć nadciśnienie, cukrzycę, choroby nerek. Nasze zdrowie zależy w dużej mierze od nas samych.