



PORADNIK dla pacjenta



EDUKACJA pacjenta

Choroba wieńcowa

Definicja...

Czym jest choroba wieńcowa?

Choroba wieńcowa dotyczy **tętnic wieńcowych**, czyli tych naczyń, które odpowiadają za zapewnienie sercu prawidłowego natlenienia i odżywienia. Najczęściej przyczyną choroby wieńcowej jest zwężenie jednej lub kilku dużych tętnic wieńcowych z **powodu miażdżycy**. Typowo serce unaczyniają: prawa tętnica wieńcowa i lewa tętnica wieńcowa, która dzieli się na gałąź przednią zstępującą i gałąź okalającą.

Miażdżycy może dotyczyć również innych tętnic, np. kończyn dolnych, mózgu, nerek czy też przewodu pokarmowego. Postęp choroby wiąże się z nieprawidłową przebudową naczyń i tworzeniem tzw. blaszek miażdżycowych, które utrudniają przepływ krwi.

Innymi przyczynami choroby wieńcowej może być skurcz tętnic wieńcowych lub nieprawidłowa funkcja małych tętniczek unaczyniających serce, które stanowią odgałęzienia dużych tętnic.

Skąd się bierze miażdżycy?

Tworzeniu blaszki miażdżycowej sprzyjają tzw. **czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego**, wśród których najważniejsze to:

- palenie papierosów
- nadciśnienie tętnicze
- otyłość, niebilansowana dieta
- cukrzyca, nieprawidłowe wartości cholesterolu
- mała aktywność fizyczna
- uwarunkowane genetyczne obciążenia rodzinne

Jakie są objawy choroby wieńcowej?

W chorobie wieńcowej serce nie otrzymuje takiej ilości krwi jakiej potrzebuje. Najczęściej z powodu istotnie zwężonej tętnicy wieńcowej krew nie dociera w wystarczającej ilości do obszaru mięśnia sercowego, za który odpowiada. Typowym objawem choroby wieńcowej jest **ból w klatce piersiowej**. Ma on charakter ucisku, zatykania, pieczenia, czasami promieniuje do żuchwy lub lewej ręki. Najczęściej początkowo występuje przy wysiłku fizycznym, stresie lub przy wyjściu na zimne powietrze. Szczególnie niepokojący jest ból, który w ciągu krótkiego czasu istotnie się nasilił lub zaczął pojawiać nawet w czasie spoczynku (np. w nocy).

W rzadszych przypadkach pacjent z chorobą wieńcową nie odczuwa bólu ale skarży się na „zadyszkę”, mniejszą zdolność do wykonania wysiłku fizycznego, zawroty głowy, nudności lub bóle w nadbrzuszu („bóle żołądka”). To też mogą być objawy choroby wieńcowej! Zwłaszcza u chorych z cukrzycą mogą mieć tak nietypowy charakter.



Co to jest zawał serca?

Zawał serca to zagrażające życiu zdarzenie, w którym najczęściej dochodzi do nagłego niedokrwienia serca, wskutek zamknięcia lub dużego zwężenia tętnicy wieńcowej. Może wówczas dojść do nagłego zatrzymania krążenia, które wymaga natychmiastowej reanimacji, czyli działań ratujących życie. Reanimację powinni podjąć niezwłocznie świadkowie zdarzenia (np. rodzina) i prowadzić ją do czasu przybycia fachowej pomocy (np. zespołu pogotowia ratunkowego).

Jak się rozpoznaje zawał?

Jeżeli pacjent zgłasza objawy wskazujące na zawał wykonuje się u niego elektrokardiogram, czyli zapis elektrycznej aktywności serca oraz badania laboratoryjne z krwi w kierunku oznaczenia enzymu martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny). W przypadku typowego bólu zawałowego badania te powinny być wykonane jak najszybciej! Jeżeli wyniki badań potwierdzają zawał zazwyczaj pilnie wykonuje się koronarografię.

Co to jest koronarografia i czy jest to badanie niebezpieczne?

Koronarografia to badanie inwazyjne, które pozwala ocenić, czy duże naczynia wieńcowe są zwężone i gdzie się to zwężenie znajduje. Pozwala ono ustalić zasady dalszego leczenia. Najczęściej wykonuje się je nakłuwając tętnicę promieniową (w okolicy nadgarstka), przez którą wprowadza się cewniki. Nie jest to badanie niebezpieczne, ale może wiązać się z niekorzystnymi zdarzeniami, takimi jak krwiak w miejscu wkłucia, reakcja uczuleniowa na podawany kontrast, dysfunkcja nerek (najczęściej przejściowa). W przypadku ciężkiego stanu chorego, zwłaszcza z zawałem, w czasie koronarografii może dojść do powikłań niedokrwienia serca a nawet zgonu. Na szczęście powikłania te zdarzają się rzadko, a korzyści z tego badania znacznie przewyższają ryzyko. Należy pamiętać, że wykonuje się je przecież w celu ratowania życia!



Jak się leczy zawał i chorobę wieńcową?

U pacjentów, u których stwierdzi się istotne zwężenie w tętnicy lub kilku tętnicach wieńcowych najczęściej wykonuje się tzw. angioplastykę przezskórną, czyli poszerzenie naczynia „balonikiem” oraz wszczepienie stentu utrzymującego prawidłowe światło naczynia. Z perspektywy pacjenta jest to zabieg podobny do koronarografii. W niektórych przypadkach naczynia są jednak tak zmienione, że nie można wykonać angioplastyki przezskórnej i konieczna jest operacja kardiochirurgiczna pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG), czyli tzw. „by-passy”. Niezbędnym elementem leczenia są leki, które należy przyjmować regularnie, zgodnie z zaleceniami lekarza. Jednym z największych błędów jest samodzielne odstawienie leków lub zapomnienie o ich przyjmowaniu. Pacjentowi kardiologicznemu nie może się to zdarzyć! Konieczna jest również postępowanie niefarmakologiczne.

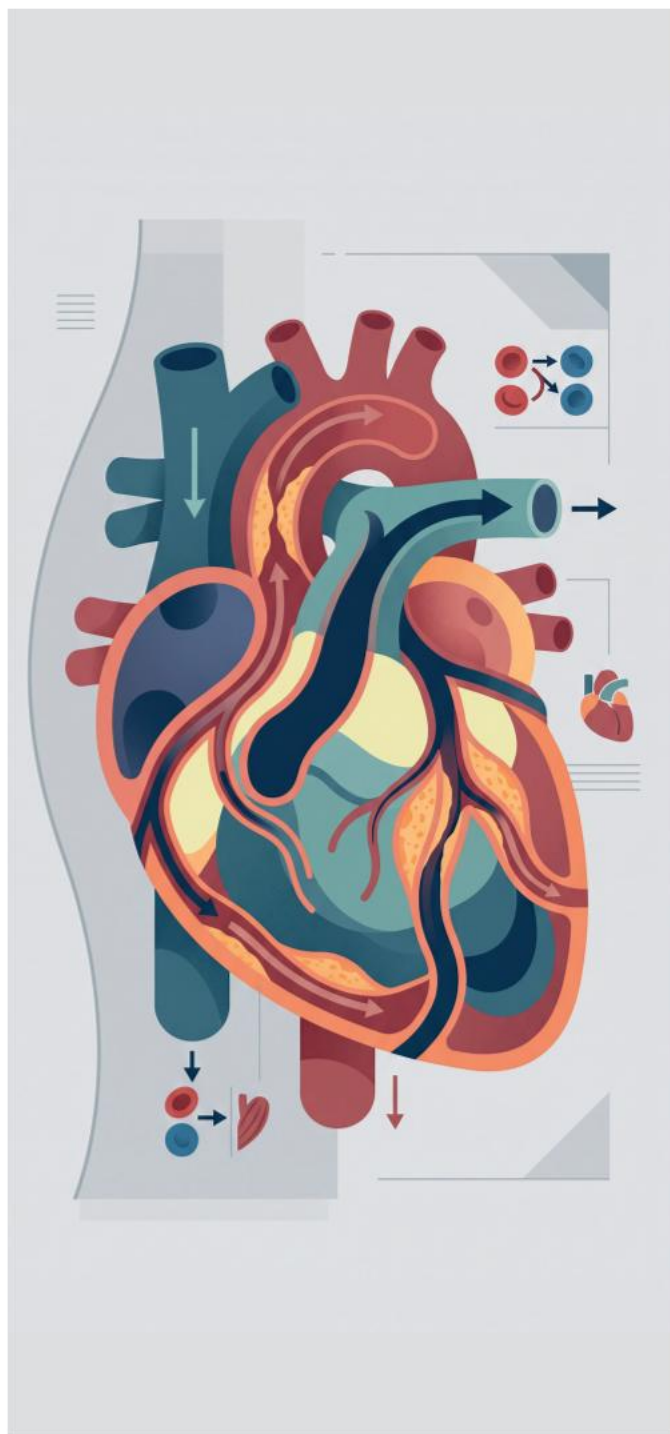
Co to jest postępowanie niefarmakologiczne?

Postępowanie niefarmakologiczne to szereg zaleceń, których pacjent powinien przestrzegać. Zazwyczaj wiążą się z koniecznością zmiany pewnych nawyków i stylu życia. Podstawowe zalecenia niefarmakologiczne to:

- rzucenie palenia papierosów
- unikanie alkoholu (w przypadku niewydolności serca i przebytego zawału najlepiej w ogóle go nie spożywać)
- regularna aktywność fizyczna
- dieta zawierająca małe ilości soli, tłuszczu, cukrów
- otyli – powinni schudnąć

Co jeszcze robić, by zmniejszyć ryzyko sercowo-naczyniowe?

Przede wszystkim dbać o siebie i być pod dobrą opieką kardiologiczną. Podstawowa zasada to przyjmować zalecone leki systematycznie, pod okresową kontrolą kardiologa. W większości przypadków są to leki „na całe życie”, ale ich dawki i sposób podawania muszą być regularnie kontrolowane przez specjalistę. Warto również mierzyć ciśnienie tętnicze i tętno, a wyniki zapisywać w dzienniczku. Konieczne jest również okresowe wykonywanie badań kontrolnych, takich jak elektrokardiogram (ekg), echo serca, badania laboratoryjne (np. profil lipidowy, glikemia na czczo, kreatynina, mocznik, sód, potas).



ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
dyrekcja@wim.mil.pl
tel. 261 817 666

Informacja medyczna czynna od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem świąt)
w godzinach 7.00 – 17.00