

Niewydolność serca – ekspert radzi

zaglosemserca.com

MPR-PL-100934



Niewydolność serca – czym jest?

Niewydolność serca to stan, w którym jest zaburzona zdolność serca do prawidłowej pracy – pompowania krwi i utrzymania jej właściwego przepływu. W efekcie pojawiają się symptomy, które utrudniają choremu codzienne funkcjonowanie.

Jakie są objawy niewydolności serca?

Objawy zgłaszane przez pacjenta często są niespecyficzne, to znaczy takie, które mogą występować w różnych innych chorobach nie związanych z chorobą serca, należą do nich między innymi:

- duszność (może towarzyszyć wysiłkowi, ale również może występować w spoczynku, pojawiać się nawet w pozycji leżącej)
- zmniejszenie tolerancji wysiłku (szybsza męczliwość w czasie różnych aktywności np. podczas wchodzenia po schodach)
- obrzęki wokół kostek nóg

Jakie badania warto wykonać?

Ważnym badaniem u pacjenta podejrzanego o niewydolność serca jest badanie echokardiograficzne czyli ECHO serca, zwane również badaniem USG serca. Wykonuje je kardiolog w celu oceny wyglądu serca, jego wymiarów, pracy zastawek serca, ale przede wszystkim, by sprawdzić wydolność naszego serca. Wydolność serca podana w procentach to frakcja wyrzutowa. Określamy ją osobno dla lewej i dla prawej komory serca, ale w badaniach echokardiograficznych najczęściej koncentrujemy się na frakcji wyrzutowej komory lewej. Niewydolność serca może dotyczyć zarówno osób, które mają obniżoną frakcję wyrzutową, jak również tych, którzy mają prawidłową lub tzw. pośrednią frakcję wyrzutową.

Niewydolność serca może dotyczyć tylko lewej komory serca, tylko prawej komory serca lub może dotyczyć obu komór jednocześnie.

Jakie są czynniki rozwoju niewydolności serca?

Do czynników ryzyka rozwoju niewydolności serca należą min.:

- miażdżyca
- nadciśnienie tętnicze
- zapalenie mięśnia sercowego, czy zapalenie wsierdza, ale również zakażenia wirusowe dróg oddechowych jak np. zakażenie wirusem grypy
- wady zastawkowe
- niektóre zaburzenia rytmu serca, przebiegające z szybką akcją serca np. napadowe migotanie przedsionków, częstoskurcz komorowy lub zaburzenia rytmu przebiegające z wolną akcją serca np. bloki przedsionkowo-komorowe
- choroby płuc np. przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), astma oskrzelowa a czasem również zapalenie płuc
- choroby metaboliczne jak np. cukrzyca, otyłość czy zespół metaboliczny

Jaka jest diagnostyka niewydolności serca?

Diagnostyka niewydolności serca obejmuje zarówno wywiad z pacjentem, badanie fizykalne, wykonanie EKG, badanie echokardiograficzne, a czasem badania krwi jak np. NTproBNP.

Jak leczona jest niewydolność serca?

Rozpoznanie niewydolności serca pozwala na włączenie leczenia, które ma na celu zarówno ustąpienie/zmniejszenie duszności lub arytmii oraz zwiększenie wydolności wysiłkowej.

Poza włączeniem leczenia istotna jest często zmiana stylu życia jak np.: rezygnacja z używek np.: palenia tytoniu oraz ograniczenie spożycia soli. Ważne jest również leczenie innych chorób współistniejących, które nieleczone mogą być przyczyną niewydolności serca.

Optymalne leczenie niewydolności serca pozwala zarówno poprawić jakość życia pacjenta, zmniejszyć częstość pobytów pacjenta w szpitalu, a także wydłużyć choremu życie.

Pamiętajmy o tym, że niewydolność serca, która nie jest leczona powoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia (często nieodwracalne), a nawet może prowadzić do śmierci.

Niewydolność serca może wystąpić nagle, ale czasami rozwija się stopniowo. Jest chorobą przewlekłą, wymaga stosowania leków i regularnej kontroli lekarskiej. Medy-

cyna dysponuje obecnie wieloma możliwościami leczenia niewydolności serca. W zależności od stopnia zaawansowania i przyczyny, możemy zastosować leki, zabiegi hemodynamiczne (np.: wszczepienie stentów do naczyń wieńcowych), a także rozruszniki serca, kardiowertery-defibrylatory, które mogą polepszyć samopoczucie poprzez zmniejszenie lub ustąpienie objawów, mogą także poprawić wydolność chorego serca, a przez to również wydłużyć życie pacjentki/pacjenta.

Co może prowadzić do niewydolności serca?

Do niewydolności serca doprowadzić może wiele skrajnie różniących się między sobą chorób i czynników, wśród których należy wymienić:

- schorzenia przewlekłe jak: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, wady zastawkowe, cukrzyca
- czynniki zapalne wywołane np. wirusami: grypa lub zapalenie mięśnia sercowego
- czynniki genetyczne np.: kardiomiopatia rozstrzeniowa lub kardiomiopatia przerostowa
- używki: np. narkotyki czy alkohol

Każde z przykładowych, wyżej wymienionych schorzeń może spowodować wystąpienie objawów niewydolności serca, do których należą najczęściej:

- duszność podczas wysiłku, albo już nawet duszność w spoczynku tj. podczas siedzenia
- duszność pojawiająca się w pozycji leżącej, a ustępująca w pozycji siedzącej
- zmniejszenie tolerancji wysiłku (gdy przejście dystansu, który pokonywaliśmy bez problemu, nagle zaczyna sprawiać nam kłopot z powodu uczucia braku tchu)
- pojawienie się obręzków wokół kostek na kończynach dolnych
- przyrost masy ciała przy stosowaniu stałej diety lub szybkie powiększanie się obwodu brzucha, pomimo stosowania tej samej diety.

O czym warto, by wiedzieli bliscy osoby z chorym sercem?

Dobrze jest, aby rodzina, przyjaciele i znajomi osoby, u której zdiagnozowano niewydolność serca, znali te objawy. Jest to ważne w momencie ewentualnego pogorsze-

nia stanu zdrowia. Wczesne rozpoznanie niepokojących objawów i zgłoszenie się do lekarza pozwala włączyć leki lub zmodyfikować dawki niektórych leków, aby zapobiec rozwojowi pełnoobjawowego zaostrzenia choroby. Wyedukowany pacjent/-ka ze zdiagnozowaną niewydolnością serca lub jej/jego rodzina, już przed konsultacją z lekarzem może samodzielnie zmodyfikować dawkę leku moczopędnego, który w przypadku narastania obrzęków może zapobiec szybkiemu pogorszeniu stanu zdrowia. Regularnie warto też kontrolować ciśnienie tętnicze krwi. Wzrost ciśnienia wymaga dobrania przez lekarza odpowiedniego leku przeciw nadciśnieniowego w odpowiedniej dawce.

Czasem pogorszenie stanu zdrowia spowodowane jest zaniechaniem zażywania leków.

Ważną rolą opiekunów, oprócz znajomości objawów pogorszenia niewydolności serca, jest sprawdzenie czy pacjent/-ka zażywa leki, czy stosuje je wg zaleceń lekarskich oraz czy nie trzeba już wykupić w aptece kolejnych opakowań leków. Stosowanie się do zaleceń lekarskich oraz okresowe kontrole w poradni lekarza rodzinnego i w poradni kardiologicznej, pozwalają z jednej strony zapobiec konieczności pobytu w szpitalu, a z drugiej strony „wyłapać” moment, w którym osobę chorą należy koniecznie skierować do szpitala, bo leczenie w domu może być niewystarczające i finalnie niebezpieczne dla jej zdrowia lub życia. Nagłe wystąpienie objawów niewydolności serca, np. nasilenie duszności, jest wskazaniem do bardzo pilnej konsultacji, tj. do wezwania pogotowia.

Wystąpienie niewydolności serca lub objawy pogorszenia wydolności wywołują u pacjenta/-ki niepokój, strach, a często objawy depresyjne. Rolą osób bliskich powinno być udzielenie wsparcia i pomocy zarówno w codziennych czynnościach, jak i pomocy w sferze emocjonalnej. Warto poszukać organizacji pacjenckich oraz grup wsparcia, które zrzeszają osoby z niewydolnością serca, aby wspólnie się edukować, wspierać poprzez rozmowę, a także dzielić się doświadczeniami. Pacjentko/pacjencie pozwól sobie pomóc! Pamiętaj - NIE JESTEŚ SAM/-A w chorobie!

Dlaczego ważna jest aktywność fizyczna?

Wysiłek fizyczny podejmowany regularnie jest niezbędny zarówno dla zapobiegania chorobom przewlekłym, jak i we wspomaganie leczenia i w rehabilitacji wielu jednostek chorobowych. Aktywność fizyczna poprawia wydolność układu oddechowego, wpływa korzystnie na ciśnienie tętnicze, masę ciała, profil glikemii (czasem pozwala

niewielko zmniejszyć dawki leków na cukrzycę), profil lipidowy (czyli na poziom cholesterolu we krwi) – to tylko przykłady, a korzyści jest wiele, wiele więcej.

Co warto wiedzieć o rehabilitacji kardiologicznej?

Rehabilitacja kardiologiczna dla osób po wystąpieniu incydentu sercowo-naczyniowego (np. po zawale serca), która będzie odpowiednio wcześnie wdrożona, zwiększa szanse na poprawę jakości życia i powrót do aktywności społecznej i zawodowej. Rehabilitacja kardiologiczna odgrywa również bardzo ważną rolę w leczeniu pacjentek i pacjentów z rozpoznaną niewydolnością serca. W tej grupie osób systematyczny trening wysiłkowy poprawia tolerancję wysiłku fizycznego i jakość życia, zmniejsza częstość hospitalizacji i wydłuża życie.

Niestety zdarza się często, że osoby chore po pobycie w szpitalu z powodów kardiologicznych nie są kierowane na rehabilitację kardiologiczną. Wiele osób zwyczajnie nie prosi o skierowanie, myśląc, że taka rehabilitacja przeznaczona jest jedynie dla osób po niedawno przeżytym zawale. Nic bardziej mylnego, gdyż skorzystać z możliwości szybszego powrotu do zdrowia może więcej chorych. Grupa potencjalnych odbiorców obejmuje:

1. osoby, którym implantowano stent do naczyń wieńcowych (przyczyną implantacji stentu oprócz zawału serca może być niestabilna dławica piersiowa lub przewlekły zespół wieńcowy),
2. osoby po zabiegach kardiochirurgicznych np. operacji zastawek serca.
3. pacjenci z niewydolnością serca.

Trzeba jednak pamiętać, że warunkiem przyjęcia na oddział rehabilitacji jest niedawny pobyt w szpitalu na oddziale kardiologii, kardiologii lub chorób wewnętrznych z jednego z wymienionych powodów. Wystarczy poprosić lekarza wypisującego ze szpitala o wydanie skierowania.

Zatem jeżeli jesteś w szpitalu z powodu niewydolności serca, wówczas przy wypisie poproś o skierowanie na rehabilitację kardiologiczną!

W oddziale rehabilitacji pacjent jest badany przez lekarza, następnie wykonuje test wysiłkowy lub test 6-minutowego marszu mający na celu ocenić jego sprawność i tolerancję wysiłku, a także zakwalifikować go do odpowiedniego modelu rehabilitacji.

Każda pacjentka i każdy pacjent

w trakcie pobytu ma wykonywane badania EKG, badanie echokardiograficzne, a często także badanie Holter EKG. Treningi z rehabilitantem odbywają się przez sześć dni w tygodniu i obejmują szeroki panel ćwiczeń w sali gimnastycznej, a także ćwiczenia na cykloergometrach, czyli na „rowerkach stacjonarnych”. Oczywiście pacjenci, którzy nie są w stanie wykonywać powyższych treningów ćwiczą z fizjoterapeutą przy swoim łóżku. Każdy ma treningi dobrane indywidualnie.

W oddziale, pacjenci objęci są również opieką dietetyka, psychologa oraz biorą udział w wykładach o tematyce zdrowotnej.

W Polsce osoby chore mają możliwość uczestnictwa w rehabilitacji nie tylko w oddziałach szpitalnych, ale również w oddziałach dziennych (mieszkasz w domu, a tylko na ćwiczenia przyjeżdżasz do ośrodka), a także w ramach telerehabilitacji (mieszkasz w domu i ćwiczysz w domu łącząc się zdalnie z ośrodkiem prowadzącym rehabilitację).

Jaka aktywność fizyczna jest zalecana?

Zaleca się aktywność fizyczną aerobową o umiarkowanym nasileniu przez 150-300 minut na tydzień (najlepiej rozłożyć ją sobie na 5-7 dni) lub o intensywnym nasileniu przez 75-100 minut na tydzień. Jak rozpoznać umiarkowany wysiłek ćwicząc w domu? Najprościej mówiąc, jest to taka intensywność wysiłku, przy której masz szybszy oddech, ale możesz mówić pełnymi zdaniami.

U osób prowadzących siedzący tryb życia zaleca się stopniowe zwiększanie poziomu aktywności. Gdy osoby starsze lub osoby ze schorzeniami przewlekłymi nie są w stanie osiągnąć w ciągu tygodnia 150 minut wysiłku o umiarkowanej intensywności, należy wówczas podejmować maksymalną aktywność, biorąc pod uwagę możliwości pacjenta i jego schorzenia.

Aktywność fizyczna wykonywana w rundach nawet po <10 minut również wiąże się z korzyściami dla zdrowia. Zalecany rodzaj ruchu w rehabilitacji kardiologicznej to np. spacerowanie energicznym krokiem, jazda na rowerze, nordic walking, a jeżeli osoby chore mają bardzo dobrą wydolność, to nawet bieganie.

Jaki wysiłek fizyczny nie jest zalecany?

Niewskazane dla serca są natomiast wysiłki statyczne i izometryczne, takie jak podnoszenie ciężarów, potocznie nazywane „pakowaniem na siłowni”.

Wykonywanie ćwiczeń jest niewskazane w okresie zaostrzenia choroby, gdy duszność narasta, występuje w spoczynku lub podczas minimalnych wysiłków. Wtedy należy skonsultować się z lekarzem. Po osiągnięciu poprawy stanu zdrowia powrót do aktywności fizycznej jest zwykle możliwy. Jeżeli lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań do aktywności fizycznej, to warto pamiętać, że ruch, nawet najmniejszy, jest lepszy niż brak ruchu!

Autorka:

dr n. med. Sylwia Kucia-Kuźma, Ordynator Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, Szpital Murcki, Katowice, wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń „EcoSerce”