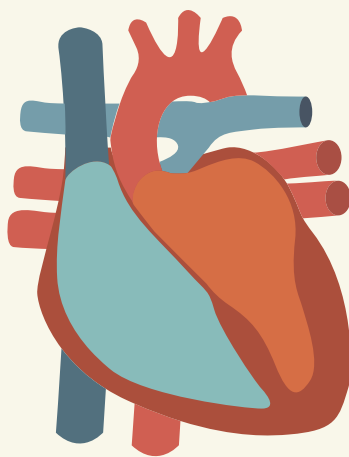
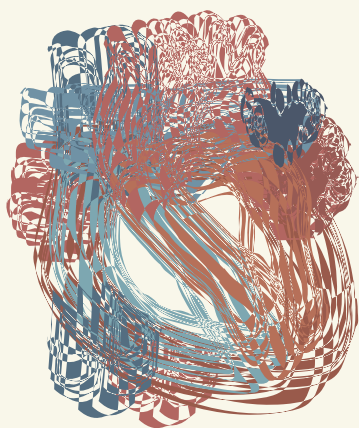




ŽIVETI Z ATEROSKLEROZO

Priročnik za bolnike
s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze



ŽIVETI Z ATEROSKLEROZO

Priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze

UREDNIKA

Borut Jug, Jerneja Farkaš Lainščak

JEZIKOVNI PREGLED

Ivanka Huber

OBLIKOVANJE

Itiniti d.o.o.

IZDAJATELJ

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, Ljubljana

SPLETNI NASLOV

www.nijz.si

KRAJ IN LETO IZDAJE

Ljubljana, 2016

Brezplačen izvod.

Za vsebino so odgovorni avtorji.

Dokument je nastal v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje« s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.13-004.6

ŽIVETI z aterosklerozo [Elektronski vir] : priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze / [urednika Borut Jug, Jerneja Farkaš Lainščak]. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016

Način dostopa (URL): <http://www.nijz.si>

ISBN 978-961-7002-13-3 (pdf)

287679744

Priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze

ŽIVETI Z ATEROSKLEROZO

Ljubljana, 2016

RECENZIJA

Irena Keber

Pri zdravljenju in preprečevanju zapletov pri kroničnih boleznih, kot je to srčni infarkt ter druge bolezni srca in žilja, ki jih povzroča ateroskleroza, je zelo pomembno, da je bolnik dobro seznanjen s svojo boleznijo. Izobraževanje bolnika, ki je eden od pomembnih elementov celovite obravnave bolnikov s kroničnimi boleznimi, je potrebno zato, ker bo izobražen bolnik veliko bolje sodeloval pri zdravljenju in si bo s tem pomembno izboljšal potek bolezni. Pri sodobni obravnavi bolnika s kronično boleznijo je namreč pomemben partnerski odnos med bolnikom in zdravnikom, saj le tak način zagotavlja uspešno dolgoročno vodenje bolnika.

Bolniki po srčnem infarktu ali s kakšnimi drugimi boleznimi srca in žilja, ki jih povzroča ateroskleroza, naj bi dobro poznali dejavnike tveganja, ki so povezani z nastankom bolezni in ukrepe za njihovo odstranjevanje oziroma načine zdravljenja. Vedeti morajo, kakšni so bolezenski znaki, ki jih povzroča koronarna bolezen, tako da bodo ob morebitnem ponovnem akutnem zagonu bolezni znali pravočasno in pravilno ukrepati. Zelo pomembno je, da poznajo načine zdravljenja koronarne bolezni, tako z zdravili kot z drugimi ukrepi. Vedeli naj bi, čemu so potrebna določena zdravila in kako pomembno jih je redno jemati. Ne nazadnje se morajo seznaniti z zdravim življenjskim slogom, pomembnostjo stalne opustitve kajenja, privzemanjem zdravih prehranskih navad, pomenu redne telesne dejavnosti ter varno in učinkovito telesno vadbo. Poleg tega naj bi v osnovah poznali nastanek ateroskleroze in z njo povezanih bolezni ter diagnostične metode, ki so danes na voljo za prepoznavanje teh bolezni.

Podatke o vsem tem bo bolnik našel v pričujočem priročniku. Priročnik, ki so ga napisali priznani strokovnjaki, je napisan skrbno in didaktično, na način, ki bo razumljiv tudi laičnim osebam. S pridom pa ga bodo lahko uporabljali tudi zdravniki specialisti družinske medicine, ki se vsakodnevno ne ukvarjajo s takimi bolniki. V njem bodo namreč našli jasne odgovore na vprašanja, ki jih pogosto zastavljajo bolniki.

PREDGOVOR

Borut Jug in Jerneja Farkaš Lainščak

Knjižica je namenjena bolnikom z aterosklerozo – boleznijo, ki v različnih oblikah prizadene večino posameznikov tekom življenja, naj si bo v obliki srčnega infarkta, angine pectoris, možganske kapi, zožitve arterij v nogah, anevrizme trebušne aorte ali nemo, brez izraženih simptomov.

Ateroskleroze danes ne znamo odpraviti ali pozdraviti, lahko pa jo obvladamo z zdravim življenjskim slogom in z zdravili oziroma posegi. Tako pri enem kot pri drugem vidiku obvladovanja bolezni je ključen bolnik sam.

V knjižici smo zato zbrali nekaj najbolj pogostih vprašanj, ki nam jih in tudi sami sebi zastavljajo bolniki, in nanje poskušali odgovoriti čim bolj izčrpno. Gre seveda za zelo splošne odgovore, ki so namenjeni predvsem temu, da se posameznik seznani z boleznijo, njenimi vzroki in posledicami, možnimi načini prepoznavanja, naravnim potekom ter strategijami za njeno obvladovanje – zlasti z vidika, kaj lahko posameznik stori zase in kako mu pri tem lahko pomaga zdravstveno osebje.

V knjižici boste našli nekaj splošnih informacij o aterosklerozi, priporočil glede zdravega življenjskega sloga, prehrane, telesne vadbe in duševnega zdravja, nasvetov, kako živeti z boleznijo, ter napotkov, kdaj poiskati zdravniško pomoč.

Knjižica ne more nadomestiti pogovora z zdravstvenim osebjem, lahko pa vam olajša poznavanje vaše bolezni ter pomaga, da se opolnomočeno soočite z njo.

VSEBINA

SPLOŠNO O ATEROSKLEROZI	7
DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ATEROSKLEROZO	13
PREISKAVE IN POSEGI PRI BOLNIKI Z ATEROSKLEROZO (ALI S SUMOM NANJO)	19
KAKŠNE SIMPTOME LAHKO PRIČAKUJEM IN KDAJ MORAM K ZDRAVNIKU?	25
ZDRAVILA	31
PREHRANA	37
TELESNA DEJAVNOST	43
VSAKDANJE ŽIVLJENJE	53
DUŠEVNO ZDRAVJE PRI BOLEZNIH SRCA IN ŽILJA	57
KJE POTEKA PREPREČEVANJE BOLEZNI SRCA IN ŽILJA?	61

AVTORJI

Andrea Backović Juričan, univ. dipl. org., dipl. del. ter., viš. fiziot.

dr. Mateja Bedenčič, univ. dipl. biol.

doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., specialistka javnega zdravja

izr. prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., specialist interne medicine, specialist kardiologije in vaskularne medicine

doc. dr. Borut Jug, dr. med., specialist interne medicine

prof. dr. Irena Keber, dr. med., specialistka interne medicine

izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., specialistka družinske medicine

Petra Simpson Grom, prof. šp. vzg.

dr. Tjaša Vižintin Cuderman, dr. med., specialistka interne medicine

prim. dr. Vlasta Vodopivec Jamšek, dr. med., specialistka družinske medicine

asist. Sanja Vrbovšek, dipl. m. s., univ. dipl. soc.



SPLOŠNO O ATEROSKLEROZI

Borut Jug

Kaj je ateroskleroza?

Ateroskleroza je bolezen, pri kateri se žile, ki dovajajo svežo kri tkivom in organom (arterije), naplastijo z maščobnimi oblogami, ki jih imenujemo aterosklerotični plaki.

Zakaj ateroskleroza povzroča težave?

Aterosklerotični plaki lahko sčasoma zožijo arterijo in povzročijo moteno prekrvavitv tkiv in organov, kar se lahko kaže z bolečinami v področju telesa, ki ni dovolj prekravljeno. Aterosklerotični plaki pa se lahko na površini natrgajo in s tem sprožijo strjevanje krvi in nenadno zaporo arterije, zaradi katere je prekrvavitev nenadoma kritično ovirana, tkiva in organi pa zato začnejo odmirati. To se zgodi pri srčnem infarktu in možganski kapi.

Katere arterije prizadene ateroskleroza?

Ateroskleroza prizadene arterije po vsem telesu. Glede na to, katere arterije so najbolj izrazito prizadete, poimenujemo različne bolezni.

Karotidna bolezen prizadene karotidne arterije. To so arterije v vratu in glavi, po katerih teče kri do možganov. Širši pojem je tudi možganskožilna bolezen. Povezana je z velikim tveganjem za možgansko kap.

Koronarna bolezen prizadene koronarne arterije. To so arterije, ki prehranjujejo srce. Če se arterija kritično zoži, je prekravljenost srca ovirana takrat, ko srce rabi največ hranil – to je med naporom. Bolečine zaradi zoženih arterij imenujemo angina pectoris. Če se arterija nenadoma zapre, pride do odmrta dela srca, kar imenujemo srčni infarkt.

Periferna arterijska bolezen prizadene arterije, po katerih teče kri v noge. Če se arterija kritično zoži, je prekravljenost srca ovirana takrat, ko mišice noge potrebujejo največ hranil – to je med naporom. Če se arterija nenadoma zapre, pride do odmrta tkiv v nogi, kar imenujemo gangrena.

Kaj je srčni infarkt?

Srčni infarkt je odmrta dela srčne mišice zaradi pomanjkanja kisika. Kisik do srčne mišice dovajajo koronarne arterije. Če se koronarna arterija nenadoma zapre in je s tem onemogočen dotok krvi s kisikom do srčne mišice, začne ta del srčne mišice odmirati. Koronarna arterija se največkrat zapre zaradi ateroskleroze, in sicer tako,

da v predhodno bolni arteriji nastane strdek. Zamašeno arterijo je potrebno čim prej odmašiti (s pomočjo čezkožnega posega z žico, napihljivim balonom ter opornico ali stentom), da ne odmre srčna mišica, dolgoročno pa je z zdravim življenjskim slogom in zdravili potrebno preprečiti napredovanje ateroskleroze.

Kaj je angina pektoris?

Angina pektoris je, podobno kot srčni infarkt, oblika koronarne ateroskleroze, le da gre tu za stabilno zožitev, ki povzroča prsno bolečino takrat, ko srce potrebuje nadpovprečno količino kisika, to je med telesnim naporom ali čustvenim stresom. Težave praviloma izzvenijo s počitkom in ne puščajo trajnih posledic, nas pa opozarjajo na prizadetost koronarnih arterij, ki bi lahko privedla do srčnega infarkta. Težave zaradi angine pektoris obvladamo z zdravili ali posegi (s pomočjo čezkožnega posega z žico, napihljivim balonom ter opornico ali stentom), dolgoročno pa je z zdravim življenjskim slogom in zdravili potrebno preprečiti napredovanje ateroskleroze.

Kaj je nenadna srčna smrt?

Nenadna srčna smrt pomeni zastoj srca, do katerega privede nenadna motnja srčnega ritma. Srčni infarkt v področju srca, ki je pomemben za vzdrževanje rednega srčnega ritma, je pogost vzrok nenadne srčne smrti. V primeru zastoja srca je pomembno, da očividec nemudoma pokliče na številko 112 in začne s temeljnimi postopki oživljanja. Temeljni postopki oživljanja (masaža srca) zagotovijo, da skozi možgane med zastojem srca z zunanjo masažo vseeno prečrpamo nekaj krvi, dokler se delovanje srca znova ne vzpostavi – praviloma z dodatnimi postopki oživljanja (električnim sunkom z defibrilatorjem ali z adrenalinom).

Kaj je možganska kap?

Možganska kap je posledica zamašitve arterije, ki prehranjuje del možganov. Pokaže se kot odpoved delovanja tistega dela možganov, ki je neposredno prizadet (če gre za kap v govornem področju, je onemogočen govor, če gre za kap v gibalni možganski skorji, je onemogočeno hoteno gibanje dela telesa). Možgansko kap lahko povzroči ateroskleroza (podobno kot srčni infarkt), lahko pa tudi strdek, ki je priletel od drugod in zamašil možgansko arterijo. Zamašeno arterijo je smiselno čim prej odmašiti (s pomočjo zdravil, ki raztapljajo strdke), dolgoročno pa je glede na vzrok (ateroskleroza ali strdek, ki je priletel od drugod) potrebno preprečiti vnovično možgansko kap.

Kaj je periferna arterijska bolezen?

Periferna arterijska bolezen je zožitev arterije nog, ki onemogoča ustrezno prekrvavitev mišičja nog med hojo – takrat se tudi pojavi bolečina v mečih, ki izzveni med počitkom. Težave najučinkoviteje odpravi redna vsakodnevna hoja (več ponovitev hoje do praga bolečine, redno vsak dan). Kratkoročneje lahko zoženo arterijo razširimo (s pomočjo čezkožnega posega z žico, napihljivim balonom ter opornico ali stentom), dolgoročno pa je z zdravim življenjskim slogom in zdravili potrebno preprečiti napredovanje

ateroskleroze. Za nastanek periferne arterijske bolezni je morda celo bolj kot pri drugih oblikah ateroskleroze pomembno kajenje, zato je ključnega pomena, da bolniki prenehajo kaditi. Če je periferna arterijska bolezen kritična in povzroči bolečine v mirovanju ali spremembe na udu, pride v poštev poskus širjenja zožene arterije.

Kaj je anevrizma aorte?

Anevrizma je razširitev žile, aorta pa je glavna arterija v telesu, ki poteka v sredini trupa od srca do nog in oddaja vse ostale poglavitne arterije. Presenetljivo je vzrok za anevризme (razširitve) enak kot za zožitve – ateroskleroza. Anevrizma je nevarna, ker lahko počí in posameznik izkrvavi v telo; verjetnost, da bo anevrizma počíla, je tem večja, kolikor večja je anevrizma. Za operacijo se odločimo, ko je verjetnost, da bo anevrizma počíla, večja od verjetnosti, da bo posameznik imel zaplete zaradi operacije. Dolgoročno pa je z zdravim življenjskim slogom in zdravili potrebno preprečiti napredovanje ateroskleroze. Za anevrizmo aorte je morda celo bolj kot pri drugih oblikah ateroskleroze pomemben krvni tlak, zato je ključnega pomena, da je krvni tlak pri bolnikih skrbno uravnan.

Kaj povzroča aterosklerozo?

Aterosklerozo povezujemo z dejavniki tveganja. Posamezniki, ki imajo enega ali več dejavnikov tveganja, verjetneje zbolijo zaradi posledic ateroskleroze. Hkrati pa obvladovanje tistih dejavnikov tveganja, na katere lahko vplivamo z življenjskim slogom ali zdravili, zmanjša možnosti, da bi prišlo do napredovanja ateroskleroze ali pojava njenih zapletov. Dejavnike tveganja za nastanek ateroskleroze razdelimo v štiri skupine:

- biološki: nanje ne moremo vplivati – dednost, starost, moški spol;
- življenjski slog: nanj lahko v prvi vrsti vplivamo sami:
 - kajenje,
 - nezadostna telesna dejavnost,
 - prehrana,
 - čezmerna telesna teža in debelost;
- bolezni: nanje lahko vplivamo z zdravili, vendar se v trenutku, ko zdravljenje opustimo, dejavnik tveganja povrne na prvotno raven:
 - povišane krvne maščobe (»slabi« ali LDL-holesterol, trigliceridi),
 - povišan krvni tlak,
 - sladkorna bolezen;
- psihosocialni: sem sodijo depresija, anksioznost, stres, osamljenost, socialna depriviligiranost in mnogi drugi.

Kako diagnosticiramo aterosklerozo?

Aterosklerozo dokažemo s preiskavami, ki pokažejo nezadostno prekrvavljenost organov, ali s slikanji, ki pokažejo naplavitve arterij. Preiskave so pogosto nepraktične, invazivne ali povezane z nepotrebnim rentgenskim sevanjem, zato pri zdravih posameznikih ateroskleroze ne dokazujemo neposredno, pač pa izračunamo njeno verjetnost na podlagi točkovnikov, ki upoštevajo vse znane dejavnike tveganja.

Drugače je pri bolnikih s simptomi zaradi aterosklerotične zožitve in še bolj pri bolnikih, ki so zaradi nenadne zapore arterije kritično ogroženi. Ko postavimo sum na nenadno zaporo arterije, opravimo slikanje arterije (angiografijo): slikanje koronarne arterije na primer imenujemo koronarna angiografija ali kar koronarografija. S slikanjem lahko sočasno poskušamo tudi razširiti arterijo s pomočjo žičke in napihljivega balona ter preprečiti, da bi se znova zaprla, s pomočjo opornice ali stenta.

Kaj pomeni, če imam diagnosticirano aterosklerozo?

Dokazana ateroskleroz – ker ste preboleli srčni infarkt ali možgansko kap, ker so vam dokazali naplavitve ali zožitve arterij ali jih celo zdravili s kirurškimi ali čezkožnimi posegi – pomeni, da so arterije dovzetnejše za to bolezen in da moramo »z vsemi topovi« obvladovati dejavnike tveganja, da ne bi prišlo do zapleta ali njegove ponovitve.

To pomeni, da je zaželeno, da so dejavniki tveganja veliko bolj obvladani kot pri nekom, ki nima ateroskleroze:

- »slabi« ali LDL-holesterol $< 1,8$ mmol/L,
- indeks telesne mase (telesna teža deljena s kvadratom telesne višine) < 25 kg/m²,
- krvni tlak $< 140/90$ mmHg,
- krvni sladkor < 7 mmol/L oziroma HbA1c (če imate sladkorno bolezen) < 7 %.

Dodatno je potrebno zdravljenje z zdravili, ki preprečijo, da bi ateroskleroz napredovala ali se zapletla s strdkom.

Posebej pomembno je, da poskušate življenjski slog prilagoditi tako, da bo čim bolj ugodno vplival na aterosklerozo:

- redno jemljete vsa priporočena zdravila,
- izgubite odvečno težo, če ste pretežki ali debeli,
- izbirate hrano, ki je bogata z zelenjavo, sadjem in majhno vsebnostjo transnasitčenih maščob,
- ste vsak dan vsaj 30 minut telesno dejavni (vsaj hoja po ravnem),
- opustite kajenje, če kadite.

Utrpel sem srčni infarkt – mar ni smiselno, da mi pregledajo tudi ostale žile?

Če ste utrpeli srčni infarkt ali možgansko kap, če ste imeli operacijo na srcu oziroma če so vam diagnosticirali aterosklerozo s slikanjem katerekoli arterije, to pomeni, da ste dovzetni za aterosklerozo. Ukrepi, ki so vam jih priporočili – zdrav življenjski slog in zdravila – delujejo na aterosklerozo povsod po telesu, zato preiskave, če nimate drugih težav, ne bi v ničemer spremenile zdravljenja.



DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ATEROSKLEROZO

Borut Jug in Zlatko Fras

Kaj so dejavniki tveganja?

Dejavniki tveganja so lastnosti, ki so povezane z večjim tveganjem, da bo posameznik utrpel srčni infarkt, možgansko kap ali drugo izrazno obliko ateroskleroze (oziroma da se pri njem dogodek ponovi). Dejavnike tveganja so prepoznali z opazovanjem večjega števila posameznikov, in sicer so posamezniki z dejavniki tveganja pogostejše zbolevali od ostalih.

Dejavniki tveganja niso nujno tudi vzrok za bolezen; to pomeni, da ni nujno, da bo nekdo z določenim dejavnikom tudi zbolel, le verjetnost se poveča. Na nekatere dejavnike ne moremo vplivati (na primer na starost ali določene genetske lastnosti), druge lahko povsem odpravimo (na primer kajenje), tretje lahko obvladamo (na primer povišan krvni tlak, ki ga ne moremo pozdraviti, lahko pa ga z zdravili znižamo in s tem zmanjšamo škodo, ki jo utegne povzročiti na našem žilju). Razumljivo posvečamo največ pozornosti tistim dejavnikom, ki jih lahko odpravimo ali vsaj obvladamo.

Kako lahko znižam svoj krvni tlak?

Krvni tlak lahko do določene stopnje znižamo z zdravim življenjskim slogom: uživamo čim manj soli (na primer hrane ne dosoljujemo), ne uživamo večjih količin alkoholnih pijač (alkohol ne »širi žil«, kot to mnogi mislijo), če smo čezmerno težki, shujšamo, smo redno telesno dejavni, ne kadimo. Pogosto pa poleg omenjenih ukrepov potrebujemo zdravila. Pomembno je, da poleg zdravil poskrbimo tudi za zdrav življenjski slog – odmerki in število zdravil, ki jih potrebujemo za zniževanje krvnega tlaka, se zmanjšajo, če se držimo zdravega življenjskega sloga.

Je moj krvni tlak normalen?

Krvni tlak je vrednost, ki tekom dneva zelo niha. Če smo telesno dejavni ali psihično razburjeni, naraste, če mirujemo ali smo sproščeni, je nižji. Ko govorimo o krvnem tlaku, praviloma mislimo na tistega v mirovanju. Vrednosti so zelo individualne, se pravi različne od posameznika do posameznika. Običajne vrednosti krvnega tlaka so med 100 in 140 mmHg za sistolični tlak oziroma 50 do 90 mmHg za diastolični tlak (to je med 100/50 in 140/90 mmHg).

Je moj krvni tlak previsok?

Na splošno velja, da čim višji je krvni tlak, tem večjo škodo naredi žilju. Strokovna združenja priporočajo, naj bo krvni tlak nižji od 140 mmHg (sistolični, »srčni« oziroma »višji« tlak) in nižji od 90 mmHg (diastolični, »žilni« oziroma »nižji« tlak).

Je moj krvni tlak prenizek?

Prenizek krvni tlak običajno srečamo pri nekaterih hudih boleznih (na primer šoku zaradi krvavitve, zastrupitvi krvi oziroma sepsi), medtem ko je pri posamezniku, ki nima neke akutne oziroma trenutno ogrožajoče bolezni, tlak redko prenizek. Nizek tlak lahko povzročajo določena zdravila, ki jih priporočamo bolnikom z aterosklerozo. Ali je tlak prenizek, ne določa samo številka, ki jo izmerimo, pač pa predvsem počutje posameznika – prenizek krvni tlak se kaže z omotico, vrtoglavico, upočasnjenostjo, slabšim počutjem, zaspanostjo in tako naprej. Če imate te težave, se pogovorite s svojim izbranim osebnim zdravnikom.

Ko vstanem, se mi pogosto zvrsti v glavi – je to normalno?

Ko vstanemo iz sedečega ali ležečega položaja, steče kri v noge; pri zdravem posamezniku se žile v nogah skrčijo, zato zdravi posamezniki tega ne občutijo. Pri nekaterih posameznikih, zlasti pri starejših, pri bolnikih s sladkorno boleznijo, pri nekaterih gensko ali konstitutivno nagnjenih posameznikih in pri jemanju nekaterih zdravil pa ta normalna reakcija odpove. Zato kri steče v noge, prehodno slabše prekrvavi možgane in nastane občutek omotice. Težave so lahko zelo hude, včasih pripeljejo celo do izgube zavesti. Če se vam to dogaja, se o tem pogovorite s svojim izbranim osebnim zdravnikom, s katerim lahko poiščeta rešitev, ki bo preprečila težave ali vam olajšala, da jih boste obvladali.

Zakaj je holesterol pomemben?

Holesterol je biološka molekula, ki omogoča normalno delovanje celic. Hkrati pa so njegov presežek v krvi povezali s pospešeno aterosklerozo. Poznamo več vrst holesterola – najbolj pogosta delitev je na »slabi« holesterol (LDL – iz angl. low-density lipoprotein cholesterol) in »dobri« holesterol (HDL – iz angl. high-density lipoprotein cholesterol). »Slabi« LDL-holesterol dovaža holesterol v krvi do aterosklerotičnih naplástitev v žilni steni, »dobri« HDL holesterol pa ga odvaža iz njih.

Kako lahko znižam »slabi« LDL-holesterol?

Holesterol pridobimo s hrano, hkrati pa ga proizvaja tudi naše telo. Zato omejitev holesterola v hrani ni tako pomembna, kot so včasih mislili, in posameznih živil ne odsvetujemo več samo zato, ker imajo visoko vsebnost holesterola (na primer jajca, drobovina in podobno). Je pa hrana še vedno pomembna, saj nekatera živila pospešijo proizvodnjo holesterola v telesu. Sem spadajo predvsem transmaščobe. Druga živila ugodno vplivajo na razmerje med »dobrim« in »slabim« holesterolom v krvi, sem spadajo predvsem enkrat in večkrat nenasičene maščobe. Podrobnosti o tem so opisane v poglavju o prehrani.

Pri bolnikih z aterosklerozo vemo, da se holesterol nabira v žilni steni in že povzroča škodo – ne glede na to, kakšna je njegova koncentracija v krvi posameznika. Zato veliki večini bolnikov z aterosklerozo priporočamo zdravila, ki zavrejo proizvodnjo holesterola – za ta zdravila je dokazano, da zmanjšajo pojavnost srčnega infarkta in možganske kapi.

Kako lahko zvišam »dobri« HDL-holesterol?

»Dobri« HDL-holesterol zvišajo redna telesna vadba, izogibanje alkoholu in opuščanje kajenja pri kadilcih. Zdravil, ki bi zviševala »dobri« HDL-holesterol in s tem zmanjšala tveganje za aterosklerozo, zaenkrat nimamo na voljo.

Kaj so trigliceridi?

Trigliceridi so maščobni delci v krvi, ki so tudi povezani s tveganjem za aterosklerozo, v zelo velikih koncentracijah pa lahko povzročijo vnetje trebušne slinavke. Zelo so odvisni od prehrane in tesno povezani z debelostjo, nanje lahko zato najbolj vplivamo z zdravim življenjskim slogom.

Je moj holesterol previsok?

Holesterol v krvi je ocena, kakšno breme predstavlja holesterol v telesu za žile. Pri navidezno zdravih posameznikih se zato orientiramo z merjenjem holesterola v krvi, da ocenimo ogroženost in ukrepamo (dorečemo, ali bo za posameznika dovolj, če prilagodimo svoj življenjski slog, ali pa bo morda potreboval tudi zdravila).

Bolniki z aterosklerozo pa so avtomatično zelo ogroženi – vemo, da so njihove žile že bolne in da moramo »streljati z vsemi topovi«, ki jih imamo na razpolago, da bolezen ne bi napredovala oziroma da se srčni infarkt ali možganska kap ne bi ponovila. Zato praviloma vsem bolnikom z aterosklerozo predpišemo zdravila za holesterol (statine), ne glede na vrednost holesterola v krvi.

Je redna telesna dejavnost pomembna za srčno-žilno zdravje?

Posamezniki, ki so redno telesno dejavni, imajo za tretjino manjše tveganje, da utrpijo srčni infarkt ali možgansko kap. Tisti, ki so že utrpeli srčni infarkt in začnejo redno telesno vaditi, prav tako zmanjšajo tveganje za vnovični infarkt, in sicer za 25 %. Več o tem lahko preberete v poglavju o telesni dejavnosti.

Je sladkorna bolezen pomembna za srčno-žilno zdravje?

Sladkorna bolezen je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za srčni infarkt, možgansko kap in periferno arterijsko bolezen. Urejenost krvnega sladkorja pri bolnikih s sladkorno boleznijo prispeva k preprečevanju dolgoročnih zapletov sladkorne bolezni, hkrati pa je pri tej skupini bolnikov še posebej pomembno, da obvladujejo preostale dejavnike tveganja, in sicer da imajo urejen krvni tlak, čim nižji »slabi« LDL-holesterol, da ne kadijo, da so redno telesno dejavni in da si prizadevajo za zdravo telesno težo.

Sta čezmerna telesna teža in debelost pomembni za srčno-žilno zdravje?

Čezmerna telesna teža in debelost sta dejavnika tveganja za razvoj bolezni srca in žilja, pa tudi za številne druge bolezni. Prizadevanje za zdravo telesno težo je zato ključen vidik srčno-žilnega zdravja in zdravja nasplah.

Zelo grobo lahko zdravo telesno težo ocenimo z indeksom telesne mase, ki naj bo med 20 in 25 kg/m²; indeks telesne mase izračunamo tako, da svojo težo delimo s kvadratom svoje višine ($ITM = TT/(TV*TV)$).

Zakaj je opuščanje kajenja tako zelo pomembno?

Kajenje je tesno povezano z aterosklerozo, pa tudi drugimi boleznimi (zlasti boleznimi dihal, pljučnim rakom in rakom mehurja, osteoporozo in drugimi).

Opuščanje kajenja pri bolnikih z aterosklerozo posebej poudarjamo, ker je to najučinkovitejši preventivni ukrep – kadilec, ki po srčnem infarktu preneha kaditi, avtomatično prepolovi svoje tveganje za vnovični srčni infarkt.

Če ste se odločili opustiti kajenje, vam lahko izbrani osebni zdravnik pomaga z nasveti, usmerjanjem v programe za opuščanje kajenja in/ali zdravlili.

Kako ocenimo srčno-žilno ogroženost?

Ogroženost opredelimo s tveganjem, da bo posameznik v naslednjih 10 letih utrpel srčni infarkt ali možgansko kap. Če tveganje presega 20 %, govorimo o veliki ogroženosti. Če je ogroženost velika, zdrav življenjski slog praviloma ne zadostuje in ga dopolnimo z zdravlili za obvladovanje tveganja (za holesterol in/ali za povišan krvni tlak).

Veliko ogroženost pripisujemo vsem bolnikom, ki imajo dokazano aterosklerozo, to pomeni, da so že utrpeli srčni infarkt ali možgansko kap, imajo periferno arterijsko bolezen ali razširjeno aorto, imajo angino pectoris ali potrjene naplavitve karotidnih oziroma koronarnih arterij. Tudi sladkorna bolezen je praviloma povezana z veliko ogroženostjo. Pri vseh ostalih posameznikih tveganje izračunamo na podlagi dejavnikov tveganja, in sicer čim več dejavnikov tveganja ima posameznik oziroma čim bolj so dejavniki tveganja izraženi (na primer zelo visok krvni tlak ali zelo visok holesterol), tem večje je tveganje.



PREISKAVE IN POSEGI PRI BOLNIKIH Z ATEROSKLEROZO (ALI S SUMOM NANJO)

Borut Jug

Ali potrebujem preiskave srca in žilja?

Različne preiskave pri bolnikih z aterosklerozo (ali sumom nanjo) ponujajo različne odgovore. Nekatere so namenjene ocenjevanju ogroženosti, druge neposredno odkrivajo aterosklerozo, tretje nakažejo posledice ateroskleroze (nezadostno prekrvavljenost organov in tkiv). Nekatere so neinvazivne (ne posegajo v telo), a ponujajo manj informacij; druge ponujajo več informacij, a so invazivne in/ali povezane s sevanjem ter zato povezane s tveganji za zdravje. Izbira preiskav je zato premišljena in individualna za slehernega posameznika, kar pomeni, da upošteva bolnikovo stanje, oceno na podlagi razgovora, pregleda posameznika in/ali medicinske dokumentacije, pričakovani izplen preiskave ter predvsem, ali (če sploh) bo izvid preiskave vplival na nadaljnjo oskrbo.

Katere so najpogostejše preiskave pri bolnikih z aterosklerozo?

Aterosklerozo lahko neposredno dokažemo s slikanjem žilja – z ultrazvokom, z rentgenskimi žarki (klasična in CT-angiografija) ali magnetno resonanco (MR-angiografija). Posredno lahko na aterosklerotično bolezen sklepamo, če dokažemo, da je zaradi zožene arterije motena prekrvavljenost določenega organa – z obremenitvenim testiranjem, scintigrafijo srčne mišice, ehokardiogramom. Pri bolnikih z dokazano aterosklerozo pogosteje opravljamo tudi preiskave, s katerimi preverjamo morebitne posledice – znake prebolelega srčnega infarkta, motnje srčnega ritma, posledice nezadostne prekrvavljenosti in drugo (EKG, ehokardiogram, obremenitveno testiranje in/ali scintigrafija srčne mišice).

Kaj je EKG?

EKG (elektrokardiogram) je posnetek električne aktivnosti srca. Preiskovancu na površino telesa priključimo elektrode, ki zaznavajo električne impulze iz srca. Namenjen je preiskovanju srčnega ritma in zaznavanju morebitnih motenj (aritmij), posredno pa lahko pokaže znake akutnega ali prebolelega srčnega infarkta, zadebelitve srčne mišice, delovanje srčnih spodbujevalnikov, učinek nekaterih zdravil na srce in drugo. Posebna oblika je večurni neprekinjeni prenosni EKG (tako imenovani Holterjev EKG), ki ga namestimo preiskovancu, da lahko snemamo EKG v daljšem obdobju (večinoma 24 ur) v domačem okolju in tako lažje prepoznamo motnje ritma ali druge spremembe, ki se ne zaznajo z enkratnim posnetkom v ambulantni.

EKG je neinvazivna preiskava in ni povezana z neposrednim tveganjem za preiskovanca.

Kaj je ehokardiogram (ultrazvok srca)?

Ehokardiogram ali ultrazvok srca je slikovni prikaz srca, zaklopk in osrčnika s pomočjo ultrazvoka. Namenjen je preiskovanju srčne mišice (njene velikosti, debeline ter krčenja in sproščanja), srčnih zaklopk in osrčnika. Posredno lahko opazujemo znake prebolelega srčnega infarkta (prizadeti del srčne mišice se ne krči ustrezno), ne moremo pa z ultrazvokom srca opazovati na primer koronarnih arterij. Preiskava se najpogosteje izvede tako, da zdravnik z ultrazvočno sondo preiskuje srce skozi prsno steno (transtorakalni ehokardiogram). Posebni obliki ehokardiograma sta obremenitveni (»stres«) ehokardiogram, kjer srce opazujemo med naporom, ter transezofagealni ehokardiogram (TEE), kjer sondo vstavimo v požiralnik in s tem od bliže pregledamo določene dele srca, če so skozi prsno steno nezadostno pregledni. Za TEE mora biti preiskovanec tešč.

Ehokardiogram je neinvazivna preiskava; če srce pregledujemo v mirovanju skozi prsno steno, ni povezana z neposrednim tveganjem za preiskovanca. Transezofagealni ehokardiogram (TEE) je povezan s tveganjem zaradi vnosa ultrazvočne sonde v požiralnik, obremenitveni ehokardiogram pa s tveganji zaradi obremenjevanja srca.

Kaj je ultrazvok arterij?

Ultrazvok arterij je slikovni prikaz zgradbe in pretoka krvi v arterijah. Prikaže morebitne aterosklerotične naplavitve in zožitve, vendar le v arterijah, ki so dostopne preiskavi – najpogosteje ga uporabimo pri preiskovanju vratnih arterij, arterij nog ali aorte.

Ultrazvok arterij je neinvazivna preiskava in ni povezana z neposrednim tveganjem za preiskovanca.

Kaj so perfuzijski tlaki na nogah?

Perfuzijski tlaki na nogah so tlaki, ki jih na nogah (gležnjih, mečih in stegnu) izmerimo s pomočjo posebne (doplerske) sonde. Če so tlaki na nogah nižji od tlakov na rokah, pomeni, da je pretok v nogah oviran – da so arterije v nogah zožene zaradi ateroskleroze. Razmerje med tlakom na nogah in na rokah imenujemo »gleženjski indeks«; če je le-ta zmanjšan, govorimo o periferni arterijski bolezni.

Kaj je obremenitveno testiranje?

Obremenitveno testiranje beleži odziv telesa (krvni tlak, srčni utrip, EKG in/ali druge kazalnike) med telesnim naporom. Obremenitev lahko izvajamo na tekoči preprogi ali na kolesu, telesni napor je standardiziran, zato da se lahko natančno ponovi.

Preiskovanec lahko zaužije lažji obrok vsaj 2 uri pred testiranjem, če jemlje zdravila, naj jih zaužije kot običajno. Priporočljivo je, da vsaj 8 ur pred testiranjem ne kadi ali telovadi ter da pride na obremenitveno testiranje v športni opremi (udobna, športna oblačila in obutev).

Z obremenitvenim testiranjem najbolje ocenimo posameznikovo telesno zmogljivost. Med testiranjem praviloma opazujemo, ali se v EKG pojavijo bolezenski odkloni – motnje ritma oziroma znaki nezadostne prekrvavitve srca, kar lahko posredno kaže na zoženje koronarnih arterij.

Obremenitveno testiranje je povezano z zelo redkimi, a potencialno ogrožajočimi zapleti zaradi obremenitve. Testiranja zato potekajo v posebej opremljenih ustanovah, ki zagotavljajo varnost v primeru zapletov, saj se preiskovanca praviloma obremenijo do meja njegovih zmogljivosti; s tem lahko dorečemo, da lahko tudi v domačem okolju, kjer ni na voljo opreme in osebja za obvladovanje morebitnih zapletov, varno izvaja podobno stopnjo telesne obremenitve.

Kaj je scintigrafija srčne mišice?

Scintigrafija srčne mišice je preiskava, pri kateri v žilo vbrizgamo radioaktivne učinkovine, ki se kopičijo v srčni mišici, in nato slikamo rentgenske žarke, ki sevajo iz srčne mišice. Radioaktivni delci se kopičijo zgolj v področjih srčne mišice, ki so ustrezno prekravljeni; s tem posredno zaznamo, če je koronarna arterija zaprta in področje, ki ga prehranjuje, nezadostno prekravljeno.

S preiskavo v mirovanju lahko zaznamo, če del srca ni več prekravljen (na primer zato, ker je odmrlo ob večjem infarktu). Če pa preiskavo ponovimo med obremenitvijo (običajno dan kasneje), lahko opazujemo tudi nezadostno prekravljenost med naporom.

Scintigrafija srčne mišice je povezana s sevanjem ter z zelo redkimi, a potencialno ogrožajočimi zapleti zaradi obremenitve.

Kaj je angiografija? Kaj je koronarografija?

Angiografija je slikanje žilja. Glede na žile, ki jih slikamo, poznamo različne vrste angiografij: arteriografija (slikanje arterij), venografija (slikanje ven) in podobno. Koronarografija je posebna vrsta angiografije, pri kateri slikamo koronarne arterije.

Angiografije običajno uporabljajo rentgenske žarke. Ker pa žile niso vidne z rentgenskimi žarki, jih obarvamo s posebnimi kontrastnimi sredstvi, in sicer s pomočjo katetra, ki ga skozi periferno arterijo (na primer v stegnu) po žilnem sistemu pripeljemo do žile, ki jo želimo prikazati (na primer do koronarnih arterij v globini prsnega koša).

Ker pri tem posegamo v telo, preiskavo opredelimo kot invazivno in preden jo opravimo, skrbno pretehtamo možne koristi in tveganja za preiskovanca. Danes obstajajo tudi neinvazivne oblike angiografije, na primer angiografija z računalniško tomografijo (CT) ali magnetno resonanco (MR), ki pa imajo manjšo diagnostično natančnost in zaenkrat pridejo v poštev le pri določenih posameznikih. Danes jih pogosteje uporabljamo za slikanje perifernih in karotidnih arterij kot za slikanje koronarnih arterij.

Angiografija je povezana s sevanjem, možnimi zapleti zaradi kontrastnega sredstva (na primer alergijski odzivi ali obremenitev ledvic) ter zapleti zaradi poseganja v telo.

Kaj so perkutani posegi na žilju?

Širjenje žilja ali perkutana angioplastika je poseg, pri katerem ob angiografiji hkrati razširimo zoženo žilo, in sicer tako, da na mestu zožitve napihnemo balonček, ki ga preko katetra skozi žilni sistem pripeljemo točno do mesta, kjer je žila zožena. Poseg poteka podobno kot angiografija – je invaziven, vendar praviloma še vedno manj ogrožajoč kot klasičen kirurški način, saj do žil dostopamo skozi vbod v kožo (perkutano). Hkrati je prikladen, saj pri bolniku, ki smo mu ugotovili zožitev med angiografijo, lahko sočasno opravimo tudi poseg (žilo razširimo, če je to potrebno).

Na mestu, kjer je bila žila razširjena, pogosto vstavimo žilno opornico ali stent, saj se žila po takšnem posegu pogosto ponovno zoži.

Poseg na koronarnih arterijah imenujemo perkutani koronarni poseg (PCI), na karotidnih arterijah karotidna angioplastika s stentiranjem (KAS), na perifernih arterijah pa perkutana transluminalna angioplastika (PTA).

Kaj je premostitvena operacija (»bypass«)?

Premostitvena operacija je kirurški poseg, pri katerem zoženo ali zaprto arterijo premostimo s pretočno žilo (na primer z arterijo ali veno, ki jo prepeljemo ali presadimo iz drugega dela telesa). Prepeljano ali presajeno zdravo žilo (tako imenovano obvodnico) prišijemo z enim koncem pred zožitev, z drugim pa za njo, s tem pa krvni pretok prepeljemo mimo zožitve.

Premostitvena operacija je za bolnika zahtevnejša, zato prihaja v poštev le pri določenih bolnikih – na primer tistih, ki imajo prizadeti dve ali tri koronarne arterije, pri tistih, ki sočasno potrebujejo operacijo zaklopke in podobno.

Bolniki, ki potrebujejo premostitveno operacijo zaradi aterosklerotično bolnih žil, so posebej ogroženi zaradi napredovanja ateroskleroze. Strokovnjaki ocenjujejo, da kirurški obводи ostanejo prehodni v povprečju 10 let, k njihovi dolgoročni prehodnosti pa največ prispeva obvladovanje dejavnikov tveganja. Zlasti sta pomembna opuščanje kajenja in redna telesna dejavnost. Zato je ključnega pomena, da bolniki po operaciji z zdravim življenjskim slogom in zdravili preprečijo napredovanje ateroskleroze.



KAKŠNE SIMPTOME LAHKO PRIČAKUJEM IN KDAJ MORAM K ZDRAVNIKU?

Marija Petek Šter

Kakšni simptomi se pojavijo pri aterosklerozi?

Simptomi so odvisni od stopnje ateroskleroze (stopnja, do katere je arterija zožena) in od arterije, ki je prizadeta. Ateroskleroza lahko poteka povsem brez simptomov, lahko se kaže z bolečinami ali drugimi simptomi v področju, ki ga prehranjuje najbolj kritično prizadeta arterija, lahko pa se pokaže s srčnim infarktom, možgansko kapjo ali nenadno smrtjo.

Kakšni simptomi se pojavijo, ko so prizadete koronarne arterije?

Če so prizadete koronarne arterije in je moten dotok kisika do srca, lahko bolnik to zazna kot prsno bolečino. Bolečina je topa, tiščéča – kot da bi se kdo usedel na prsni koš ali nanj tesno pritiskal. Bolečine praviloma ne moremo locirati (na primer natančno pokazati s prstom točko na prsnem košu, ki boli), ker je srce slabo oživčeno z bolečinskimi živci; takšna – ostra – bolečina je bolj značilna za tkiva, ki so dobro oživčena (na primer mišice ali kosti v prsni steni). Bolečino zaradi koronarne bolezni lahko spremljajo težka sapa, slabost, omotičnost, siljenje na bruhanje in drugi sopojavi. Lahko se širi proti vratu, trebuhu, hrbtu ali v roki. Praviloma ni odvisna od položaja telesa. Lahko je zavaljajoča, včasih je bolnik niti ne zazna ali jo morda zazna kot težje dihanje – to je značilno zlasti za starejše, za ženske in za bolnike s sladkorno boleznijo.

Če gre za stabilno zožitev (na primer 70 % zoženje desne koronarne arterije), se bolečina pojavi le, ko je potreba po kisiku v srčni mišici povečana (na primer med naporom). Če gre za nenadno zaporo, se bolečina pojavi v mirovanju. Če je zaradi zaprte arterije dotok moten v delu srca, ki je pomemben za vzdrževanje rednega srčnega ritma, lahko pride do motenj ritma ali srčnega zastoja.

Kakšna je razlika med angino pectoris in srčnim infarktom?

Angina pectoris je prsna bolečina, ki se pojavi zaradi nezadostne prekrvavljenosti srca. Pomembno je, da razločimo med »stabilno« in »nestabilno« obliko. Stabilna pomeni, da so arterije stabilno zožene in da srce dobi dovolj kisika v mirovanju, ne pa tudi v stanjih, ko srce porabi več kisika – na primer med naporom ali čustvenim stresom. Zato se pri stabilni angini pectoris pojavi bolečina med naporom, izzveni pa po nekaj minutah počitka. Pri stabilni obliki se bolečina pojavi vedno pri isti stopnji napora (na primer hoja po stopnicah v tretje nadstropje) in izzveni s počitkom ali po zaužitju nitroglicerina pod jezik.

Srčni infarkt pa nastane zaradi zamašitve arterije, srce nenadoma ne dobi dovolj kisika, vendar to ni povezano z naporom in tudi ne poneha z mirovanjem ali po zaužitju nitroglicerina. Za razliko od napada angine pectoris, ki ne povzroča trajnih posledic, gre pri srčnem infarktu za ogrožajoče stanje, saj začne srčna mišica po nekaj urah brez prekrvavitve odmirati.

Kakšni simptomi se pojavijo, ko so prizadete karotidne arterije?

Ateroskleroza karotidnih arterij ne boli in tudi ne povzroča klasičnih simptomov, pač pa lahko privede do možganske kapi, ko se del naplastitve okruži, zleti proti arterijam globlje v možganih, kjer se zagozdi in s tem zamaši pretok krvi. Možganska kap se kaže kot odpoved delovanja tistega dela možganov, ki je neposredno prizadet. Če gre za kap v govornem področju, je onemogočen govor, če gre za kap v gibalni možganski skorji, je onemogočeno hoteno gibanje dela telesa in podobno.

Kakšni simptomi se pojavijo, ko so prizadete periferne arterije nog?

Pri zoženih arterijah nog bolnik zazna bolečine v mišicah, ki so prekrvavljene (na primer mišice meč), in sicer pri naporu, najpogosteje pri hoji. Bolečina nato po nekaj minutah počitka izzveni. Če se arterija nenadoma zamaši s strdkom, pa pride do hudih bolečin v mirovanju, noga pobledi ali pomodri, lahko se pojavijo motnje v zaznavanju občutkov ali nezmožnost hotenih gibov. Podobno kot pri srčnem infarktu gre pri zamašitvi arterije nog za ogrožajoče stanje, saj začnejo tkiva v nogi po nekaj urah brez prekrvavitve odmirati (nastane gangrena noge).

Se lahko kljub zdravljenju pojavijo simptomi in težave?

Ateroskleroza je kronična bolezen, ki je ne moremo pozdraviti, lahko jo zgolj obvladujemo. Žile ostajajo naplastene, četudi so jih na kritičnih mestih razširili z napihljivim balonom oziroma oskrbeli z žilnimi opornicami (stenti). Ukrepi, ki jih priporočamo, sicer upočasnijo napredovanje bolezni, vendar pri razmeroma velikem deležu bolnikov z aterosklerozo bolezni kljub temu napreduje in sčasoma privede do ponovnih težav – bolečin v prsih ali mečih, srčnega infarkta, možganske kapi. Za posameznike, ki imajo katero od aterosklerotičnih žilnih bolezni, je zato pomembno, da poznajo opozorilne simptome in znake, ki zahtevajo predčasni obisk zdravnika.

Naj grem k svojemu izbranemu osebemu zdravniku, h kardiologu, na urgenco?

Bolniki z aterosklerozo potrebujejo redno zdravniško spremljanje, in sicer zaradi dveh razlogov. Prvič, zaradi obvladovanja dejavnikov tveganja, ki pospešujejo aterosklerozo (krvni tlak, holesterol, telesna teža, krvni sladkor in podobno). In drugič, da bi pravočasno prepoznali, če morda pri njih prihaja do napredovanja ateroskleroze, ki zahteva bolj intenzivno ukrepanje ali celo posege na žilju.

Za obvladovanje dejavnikov tveganja in prepoznavanje morebitnega napredovanja ateroskleroze skrbita izbrani osebni zdravnik (specialist družinske medicine) in kardiolog (specialist kardiologije in vaskularne medicine oziroma kardiološko usmerjen specialist interne medicine).

Nekateri simptomi lahko opozarjajo na ogrožajoč zaplet ateroskleroze, zato zahtevajo predčasni zdravniški pregled. Takšne simptome razdelimo v dve skupini: tiste, ki zahtevajo predčasni pregled pri zdravniku, ter tiste, ki zahtevajo takojšen obisk zdravnika oziroma posredovanje ekipe nujne medicinske pomoči na domu.

Kdaj moram predčasno obiskati svojega izbranega osebnega zdravnika?

Predčasno obiščite izbranega osebnega zdravnika, če:

- ste povečali uporabo nitroglicerina (zaradi vse pogostejših ali intenzivnejših napadov prsne bolečine, kar lahko kaže na poslabšanje koronarne bolezni oziroma angine pektoris);
- ste opazili, da se je vaša telesna zmogljivost zmanjšala (kar lahko kaže na možnost poslabšanja srčne bolezni);
- težko dihate v mirovanju oziroma ob manjšem telesnem naporu (kar kaže na možnost poslabšanja srčne bolezni);
- ste začeli otekati v noge in vam je v kratkem času narasla telesna teža (kar kaže na zastajanje vode v telesu in možnost srčnega popuščanja);
- se je skrajšala razdalja, ki jo prehodite brez bolečin v mečih (kar lahko kaže na poslabšanje bolezni arterij v nogah, če imate zožene arterije v nogah);
- ste zaznali spremembo razpoloženja, ki se kaže z izgubo veselja do stvari, ki ste jih sicer radi počeli, pretirano utrujenost, telesne težave, kot so razbijanje srca, občutek cmoka v grlu, glavobol, sprememba apetita (kar lahko kaže na morebitno depresijo);
- se je začela pojavljati bolečina, ki je moteča, sunkovita, elektrizirajoča, pekoča (takšna bolečina se lahko razvije po možganski kapi in jo je mogoče uspešno zdraviti);
- se je pojavila preležanina (preležanine so kronične rane, ki nastajajo na mestih največjega pritiska pri ležečih bolnikih, v njihovo obravnavo je vključena patронаžna medicinska sestra);
- sumite, da so se pojavili neželeni učinki zdravil.

Kdaj moram poklicati nujno medicinsko pomoč (poklicati telefonsko številko 112) oziroma obiskati ambulanto nujne medicinske pomoči?

- Nenadna izguba zavesti: Oseba se na klic oziroma mehanski dražljaj ne odzove. V tem primeru preverite, če oseba diha. Če ne zaznate dihanja, takoj pokličite številko 112 in začnite s temeljnimi postopki oživljanja. Najpomembnejše je, da takoj začnete izvajati zunanjo masažo srca in sledite navodilom, ki vam jih posreduje dispečer, ki je sprejel vaš klic.
- Če je oseba nezavestna, a diha, jo namestite v položaj za nezvestnega (stabilen bočni položaj – oseba leži na boku z zvrnjeno glavo, ki zagotovi prosto dihalno pot) in pokličite številko 112.
- Tiščeča bolečina v prsih: Če imate tiščečo, pekočo bolečino v prsih, ki po dvakratnem vpihu nitroglicerina (Nitrolingual spray) pod jezik (1–2 vpiha v razmiku 5–10 minut) ne pojenja. V tem primeru vzamete še pol tablete Aspirin 500 mg direct (če ga imate pri sebi) in pokličete številko 112. Nikakor se sami ali v spremstvu svojcev ne odpravite v zdravstveni dom, ampak počakajte na prihod ekipe nujne medicinske pomoči.
- Simptomi, ki govorijo za možgansko kap (GROM):
 - G: govor – Ali lahko oseba govori jasno in razumljivo?
 - R: roka – Ali oseba lahko dvigne roko in jo zadrži?
 - O: obraz – Ali se oseba lahko zasmeji? Ali ima oseba povešen ustni kot?
 - M: minute – Ob simptomih, ki so navedeni zgoraj in bi lahko govorili za možgansko kap, takoj pokličite številko 112.
- Nenaden pojav hladne, blede in boleče noge, ki govori za nenadno zaporo prekrvavitve v spodnji okončini.
- Druga stanja, zaradi katerih bi bilo lahko življenje ogroženo in zahtevajo čimprejšnji posvet z zdravnikom, so:
 - močno oteženo dihanje,
 - omotica in prehodna izguba zavesti,
 - pomembna krvavitev (če močno krvavite iz nosu, pljuvate kri, krvavite iz črevesja ali sečil), posebno še, če jemljete zdravila za redčenje krvi, kot so Marevan, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis ali pa prejimate kombinirano zdravljenje za preprečevanje strdkov po srčnem infarktu (ob Aspirinu/Cardiopirinu še zdravila kot so Plavix, Efient ali Brilique).

Kaj naj storim, če nisem prepričan, da so moji simptomi res znak grozečega srčnega infarkta ali možganske kapi?

V primeru nejasnosti je vedno na mestu, da se o vaših težavah in potrebi po obisku oziroma posredovanju ekipe nujne medicinske pomoči posvetujete z izbranim osebnim zdravnikom ali urgentnim zdravnikom.



ZDRAVILA

Vlasta Vodopivec Jamšek

Zakaj so potrebna zdravila?

Zdravila preprečujejo napredovanje ateroskleroze in njene zaplete (srčni infarkt, možgansko kap, gangreno nog, nenadno srčno smrt) ter lajšajo določene težave (na primer angino pektoris).

Med zdravila, ki preprečujejo napredovanje bolezni, sodijo zlasti zdravila proti strdkom (na primer Aspirin) in zdravila proti holesterolu (statini); pri posameznikih s povišanim krvnim tlakom ali sladkorno boleznijo pa še zdravila, ki znižajo krvni tlak oziroma krvni sladkor. Zdravila so vedno dopolnilo in ne nadomestilo zdravega življenjskega sloga.

Bolnikom po srčnem infarktu svetujemo tudi zaviralce beta, ker preprečujejo motnje srčnega ritma, do katerih lahko pride po brazgotinjenju srca, ki je značilno za srčni infarkt.

Pri bolnikih s koronarno boleznijo včasih dodatno priporočamo tudi zdravila, ki lajšajo simptome – ublažijo prsne bolečine oziroma zmanjšajo njihovo pogostost in jakost. Delujejo tako, da bodisi razbremenijo srčno mišico, bodisi zmanjšajo zahteve srčne mišice po dotoku sveže krvi, bodisi izboljšajo njeno prekrvavljenost.

Katera zdravila potrebujem?

NAMEN ZDRAVILA	SESTAVA ZDRAVILA
Zdravila, ki preprečujejo napredovanje in zaplete ateroskleroze	Acetilsalicilno kislino (Aspirin) potrebujete za preprečevanje nastajanja arterijskih strdkov. Dodatna zdravila proti strjevanju krvi (klopidogrel, prasugrel ali tikagrelor) so potrebna pri bolnikih, ki imajo izjemno veliko tveganje za nastanek strdkov. To so bolniki po srčnem infarktu v prvem letu po dogodku ali bolniki, ki so jim vstavili žilno opornico v arterijo. Statini delujejo na maščobe v krvi: znižujejo celokupni in LDL-holesterol »slabi« holesterol ter trigliceride, s tem pa preprečujejo napredovanje ateroskleroze in izboljšajo delovanje vašega žilja. Zaviralci angiotenzinske konvertaze (ACE) so zdravila za zniževanje krvnega tlaka, ki imajo posebej ugoden učinek na srce in žilje. Zato jih priporočamo kot zdravilo izbora, če imate povišan krvni tlak, če ste posebej ogroženi (na primer ker imate sladkorno bolezen), če je srčna mišica oslABLJena oziroma imate srčno popuščanje. Če se ob jemanju zaviralca ACE pojavijo stranski učinki (najpogosteje moteč kašelj), vam bo zdravnik zdravilo zamenjal.
Zdravila, ki preprečujejo motnje srčnega ritma pri bolnikih po srčnem infarktu	Zaviralci beta ali »beta-blokatorji« delujejo tako, da preprečijo učinkovanje adrenalina na organe. S tem upočasnijo srčni utrip (neredko na 60 ali celo 50 utripov/minuto), znižajo krvni tlak in predvsem zavrejo neugodne učinke adrenalina na srce. Ker zmanjšajo pojavnost smrtonosnih motenj srčnega ritma, jih priporočamo vsem bolnikom po srčnem infarktu.
Zdravila, ki takoj olajšajo napad angine pectoris	Nitroglicerín (pršilo ali tablete za podjezično rabo) takoj olajša prsno bolečino. Olajševalno zdravilo včasih svetujemo tudi pred predvidenimi okoliščinami, ki sicer povzročajo napade (telesna dejavnost, izpostavljenost mrazu). Nitroglicerín razširja žilje, zato so kot stranski učinki možni glavobol, zardevanje ali omotica. Če se pojavi omotica, se usedite ali nečesa oprimate, dokler težava ne mine. Če imate erektilno disfunkcijo (težave s potenco), se pogovorite z zdravnikom o pravilni uporabi sildenafila in podobnih zdravil za izboljšanje erektilne disfunkcije. Nitroglicerín ob sildenafilu, ki ste ga vzeli v zadnjih 24 urah, lahko povzroči prenizek krvni tlak (hipotenzijo). Če ob bolečini v prsih prvi odmerek nitroglicerina ne pomaga, lahko odmerek ponovite po 5 minutah. Če bolečina tudi po 5 minutah od drugega odmerka ne popusti, pokličite nujno medicinsko pomoč.

NAMEN ZDRAVILA	SESTAVA ZDRAVILA
Zdravila, ki preprečujejo in lajšajo napade angine pektoris	Ta zdravila boste prejeli, če imate napade angine pektoris ter glede na to, kako pogosti in, še pomembneje, kako moteči so. To so zdravila, ki jih jemljete redno, praviloma vsak dan. Ob predpisu zdravil vam bo zdravnik pojasnil način delovanja, odmerjanje in stranske učinke zdravil ter vas naročil na kontrolni pregled čez 2 do 4 tedne. Takrat bo preveril vaše težave, prenašanje zdravila, stranske učinke in spremenil odmerke ali predpisal druga zdravila skladno s priporočili. Zdravila, ki preprečujejo nadaljnje napade angine pektoris, so: – zaviralci beta: upočasnijo bitje srca in tako zmanjšajo srčno delo, – zaviralci kalcijevih kanalčkov: povzročijo razširitev žilja (arterij in arteriol) in tako povečajo dotok krvi ter ponudbo kisika srčni mišici, – dolgodelujoči nitroglicerini: širi žile skozi daljše obdobje (na primer 12 ur) in tako poveča dotok krvi srčni mišici, – ivabradin: zmanjša število srčnih utripov in s tem zmanjša delo srca, – ranolazin: izboljša uporabo kisika v srčni mišici. O predpisu teh zdravil bo presodil zdravnik glede na vaše sočasne bolezni in stanja ter strokovna in zavarovalniška določila.

So zdravila 100 % učinkovita?

Zdravila, ki jih priporočamo, so preizkušena v velikih raziskavah in dokazano zmanjšajo tveganje za napredovanje ateroskleroze in njene zaplete, niso pa 100 % učinkovita. Vsako od zdravil, ki ga priporočamo bolnikom po srčnem infarktu, zmanjša tveganje za približno četrtno (25 %), podobno tudi redna telesna vadba in mediteranski tip prehrane (vsaka za 25 %), opuščanje kajenja pri kadilcih pa celo za polovico (50 %). Zato je preprečevanje zapletov tem bolj učinkovito, kolikor bolj smo dosledni pri uresničevanju vseh ukrepov, ki jih imamo na voljo.

Kakšna je verjetnost, da po srčnem infarktu utrpim še en infarkt, če jemljem zdravila, ali če jih ne jemljem?

Bolniki po srčnem infarktu so zelo ogroženi; infarkt pomeni, da so žile podvržene aterosklerozi in četudi odmašimo kritično zaporo ene arterije, obstaja velika verjetnost, da so ostale arterije enako prizadete. Bolnik po srčnem infarktu ima 40 % verjetnost, da bo v 10 letih utrpel vnovični infarkt, če se nič v njegovem življenju ne spremeni in gre bolezen po naravni poti naprej. Ob spremembah življenjskega sloga in zdravilih se njegovo tveganje zmanjša na okoli 10 %, kar je primerljivo z njegovimi vrstniki, ki niso utrpeli srčnega infarkta.

Moram res jemati vsa priporočena zdravila?

Za vsakim zdravilom, ki so vam ga priporočili, stoji tehten premislek o tveganjih in koristih zdravljenja. Zdravila, ki vas ščitijo pred napredovanjem ateroskleroze ali pred vnovičnim srčnim infarktom ali nenadno srčno smrtjo, delujejo na različnih prijemališčih, za vsako izmed njih pa je bilo dokazano, da sta preživetje in kakovost življenja večji, če jih bolnik jemlje, kot če jih ne.

Moram zdravila jemati vse življenje?

Ateroskleroze zaenkrat ne znamo pozdraviti, lahko jo zgolj obvladamo. Zdravila učinkovito preprečujejo njeno napredovanje zgolj, dokler jih jemljemo, zato za zdaj večino zdravil priporočamo trajno. So pa nekatere izjeme – na primer dvojna zdravila proti strjevanju krvi se priporoča samo eno leto, ker je v tem obdobju tveganje za strjevanje krvi (tudi za nastanek strdka v žilni opornici) največje. Kasneje se tveganje za strdke spusti pod tveganje za krvavitve, zato zdravil ne priporočamo več. Znanje se tudi sproti dopolnjuje, preizkušajo se nove kombinacije in ukrepi, zato se priporočila stroke ne prestando spreminjati in nikakor ne moremo govoriti o nekih »vseživljenjskih« okvirih, pač pa samo »do nadaljnjega«.

Moram zdravila jemati redno?

Bolniki, ki redno jemljejo zdravila, imajo na primer 4-krat manjše tveganje za smrt in možgansko kap kot tisti, ki jih ne. Zdravila je zato potrebno jemati redno.

Kaj naj storim, če pozabim vzeti odmerek zdravila?

Vsakomur se zgodi, da pozabi na kakšen odmerek zdravila. Zdravila delujejo na dolgi rok in pri večini en izpuščen odmerek ne bo povzročil večjih zapletov. Če pozabite vzeti zdravilo ali se ne spomnite, če ste ga vzeli, počakajte na naslednji odmerek. Če se vam pogosto dogaja, da pozabite vzeti zdravilo, opozorite na to izbranega osebnega zdravnika.

Ali imajo zdravila neželene učinke?

Vsak ukrep ima potencialne neželene učinke, zato vedno priporočamo zdravila, pri katerih so z raziskavami potrdili, da so koristi zdravljenja neprimerno večje od možnih tveganj zaradi neželenih učinkov. Neželeni učinki so večinoma blagi, redkeje pa so lahko tudi resni in zahtevajo posebno ukrepanje, ki ga lahko ustrezno izvede le zdravnik.

Kaj storiti, če opazim neželene učinke zdravil?

Vedno, ko sumite, da so se pri vas razvili neželeni učinki, se o tem posvetujte z zdravnikom. Neželeni učinki so zelo raznoliki ter odvisni od posameznika in od zdravila. Zdravnik bo presodil, ali so vaše težave povezane z zdravljenjem ali drugimi vzroki in tako ustrezno ukrepal.

Lahko sam prekinem zdravljenje?

Odsvetujemo samovoljno prekinitev zdravljenja. Nekatera zdravila (na primer zaviralce beta) je potrebno opuščati postopno, sicer se lahko razvije učinek »protiudara«, to pomeni, da se lahko telo na nenadno odtegnitev odzove s hudimi simptomi. Posvetujte se z zdravnikom o razlogih, zaradi katerih menite, da bi morali opustiti določeno zdravilo, da lahko ob njegovi strokovni podpori skupaj dorečete koristi in tveganja tako nadaljevanja kot opustitve določenega zdravljenja.

Lahko ob zdravilih, ki so mi jih predpisali zaradi ateroskleroze, jemljem zdravila za druge bolezni?

Zdravnik, ki vam predpiše zdravila zaradi ateroskleroze, je praviloma seznanjen z ostalimi zdravili, ki jih jemljete. Zato vam bo priporočal/svetoval zdravila, ki se najmanj prepletajo z drugimi boleznimi in zdravili (imajo najmanj »interakcij«), oziroma odsvetoval zdravila, ki lahko poslabšajo aterosklerozo ali druge bolezni. Nekaterim zdravilom, ki se medsebojno prepletajo, se ni mogoče izogniti (takšna so na primer nekatera zdravila proti strjevanju krvi), zato bo zdravnik v tem primeru svetoval pogostejše kontrole in vas na morebitna tveganja posebej opozoril.

Lahko ob zdravilih jemljem prehranska dopolnila, zeliščne ali komplementarne pripravke?

Nekatere učinkovine, ki se dobijo brez recepta, lahko vplivajo na bolezen in zdravljenje, zato se pred sočasno uporabo predpisanih in nepredpisanih učinkovin vedno posvetujte z zdravnikom.

Kako lahko sam sodelujem pri svojem zdravljenju?

Na področju jemanja zdravil je zelo pomembno vaše dobro sodelovanje. Vprašajte zdravnika, da vam pojasni način jemanja, učinke in stranske učinke zdravil ter pomembnost rednega jemanja. Prav tako je pomembno, da zdravniku zaupate morebitne neželene učinke, pozabljivost pri jemanju zdravila ali vaše osebne zadržke do zdravljenja.

Kakšna vprašanja bi moral zastaviti zdravniku v zvezi z zdravili?

- Zakaj mi svetujete določeno zdravilo?
- Ali ima zdravilo stranske učinke?
- Kako dolgo bo potrebno jemati zdravilo in ali se ob prekinitvi zdravljenja lahko pojavijo težave?
- Kaj se zgodi, če pozabim vzeti odmerek zdravila?
- Kdaj lahko pričakujem učinek zdravila?
- Ali obstajajo drugačni načini zdravljenja, ki pri nas niso dostopni?
- Kaj se lahko zgodi, če odklonim jemanje zdravil?



PREHRANA

Mateja Bedenčič

Ali je prehrana pomembna za nastanek in napredovanje ateroskleroze?

Ateroskleroza se razvije kot posledica delovanja številnih dejavnikov, med katerimi je pomembna tudi prehrana. Brez hrane pač ne moremo preživeti in tako je odločitev o tem, kaj dati v usta, z nami prav vsak dan. Čeprav si lahko z nezdravo prehrano nakopljemo veliko težav, pa to pomeni tudi, da lahko z izboljšanjem prehrane naredimo ogromno, da upočasnimo razvoj ateroskleroze.

Kako se lotimo spremembe v prehrani?

Spremembe načina prehranjevanja se moramo lotiti postopno in načrtovano ter se izogniti hitrim in ekstremnim metodam hujšanja oziroma prehranjevanja. Nezdrave prehranske izbire poskušamo postopno nadomeščati z bolj zdravimi. Tudi ekstremne omejitve vodijo v stres, zato je gojenje prizanesljivosti, a obenem stroge odločenosti v pravo smer pri prehodu na zdrav način prehranjevanja zelo pomembno. Priporočljivo je, da pričnemo pisati prehranski dnevnik, ki nam bo pomagal prepoznati slabe prehranske vzorce, režim prehranjevanja, nezdrave izbire in situacije, v katerih se nezdravo prehranjujemo. Pri tem nam lahko pomaga prehranski strokovnjak, za zelo uspešne pa so se izkazale tudi podporne skupine. Izogibati se moramo »hitri hrani«, saj je večino zelo mastna, slana in sladka ter s tem energijsko zelo bogata, obenem pa hranilno revna, zaradi česar lahko velikim obrokom in prekomerni telesni teži navkljub počasi postanemo podhranjeni. Temu se izognemo z uživanjem hranilno bogatih, nepredelanih živil, predvsem zelenjave, sadja, polnovrednih žit, stročnic, kakovostnih beljakovinskih in maščobnih živil.

Kakšna prehrana je najprimernejša za bolnike z aterosklerozo?

Za bolnike z aterosklerozo je najprimernejši način prehranjevanja, ki vključuje živila iz vseh skupin v zmernih količinah (na primer mediteranski način prehranjevanja). Za mediteranski način prehranjevanja je značilno uživanje kakovostnih rastlinskih maščob, zelenjave, sadja, rib, perutnine in žit. Mediteranska prehrana vključuje tudi priporočen vnos prehranskih vlaknin, ki predstavljajo varovalno komponento.

ŽIVILO	OPIS
Maščobe	Pri mediteranski prehrani maščobe predstavljajo tretjino dnevnega energijskega vnosa. Mediteranska prehrana vključuje uživanje priporočenih rastlinskih maščob, na primer oljčnega olja in oreščkov. Oljčno olje vsebuje veliko enkrat nenasičenih maščobnih kislin, ki imajo pozitiven vpliv na zdravje srca in žilja. Najdemo jih tudi v avokadu, repičnem, sezamovem in arašidovem olju. Poleg teh so za zdravje srca pomembne tudi večkrat nenasičene maščobne kisline (predvsem omega 3 in omega 6). Omega 3 maščobe najdemo v mastnih ribah (skuša, losos) ter v semenih in olju lanu, orehov in konoplje; omega 6 maščobe pa v sončničnem, bučnem in sojinem olju. Omega 6 maščob je priporočljivo zaužiti približno petkrat toliko kot omega 3 maščob. Nasičene maščobe (maslo, kokosovo olje) naj predstavljajo največ tretjino zaužitih maščob. Vse potrebne hranilne snovi iz maščob najlažje dobimo tako, da uporabljamo čim več različnih vrst maščob ter pri tem večkrat izberemo nenasičene maščobne kisline. Najboljši pregled nad količino zaužitih maščob bomo imeli, če si bomo hrano pripravljali sami. Pri tem ne smemo pozabiti, da se veliko maščob že skriva v živilih (rumenjaki, paštete, klobase, maščevje v mesu, maščobe v oreških in drugo). Od vseh maščob so zdravju srca najbolj nevarne industrijske transmaščobe, saj dokazano višajo raven LDL-holesterola in s tem pogostost koronarne bolezni srca. Da se jim izognemo, izbirajmo živila, ki ne vsebujejo delno hidrogeniranih rastlinskih olj (prisotna v trdih margarinah, piškotih, sladica, čokoladnih namazih). Izognemo se jim tako, da izbiramo živila, ki imajo na ustrezni označbi zabeleženo, da ne vsebujejo transmaščob. Ker transmaščobe nastajajo tudi pri segrevanju nenasičenih maščob, se izogibamo pečenju in cvrenju oziroma v ta namen uporabimo nasičene maščobe.
Ogljikovi hidrati	Priporočljivo in najbolj naravno je, da največ energije dobimo iz ogljikovih hidratov. Pomembno je, da namesto enostavnih (sladkor, med, sladkarije, sirupi, sladke pijače) in nepolnovrednih (predelanih) sestavljenih ogljikovih hidratov (bel kruh, riž, navadne testenine) v najmanj polovici primerov izberemo polnovredne vire ogljikovih hidratov (pripravljene iz celih žitnih zrn). S tem bomo omogočili postopno sproščanje sladkorja v kri ter tako preprečili volčjo lakoto in kopičenje maščobnega tkiva. V praksi to pomeni, da moramo izbirati takšne vire škroba, ki vsebujejo veliko vlaknin, na primer kruh iz polnozrnate moke, neoluščen riž, izdelke iz moke iz celega žitnega zrna, polnovredne ovsene kosmiče, polnozrnate testenine.

ŽIVILO	OPIS
Vlaknine	Netopne vlaknine spodbujajo gibanje črevesja in povečujejo maso blata; najdemo jih v polnovredni pšenični moki, pšeničnih otrobih, oreških, fižolu in zelenjavi. Topne vlaknine upočasnjujejo praznjenje želodca, povečajo izločanje žolčnih kislin in zavirajo nastajanje holesterola v jetrih ter tako znižujejo holesterol. Veliko topnih vlaknin najdemo v ovsenih kosmičih in drugih žitaricah, stročnicah (predvsem fižolu), čebuli in cikoriji. Visok celokupni vnos vlaknin je povezan z nižjim tveganjem za koronarno bolezen srca.
Beljakovine	Poleg številnih drugih funkcij v telesu so beljakovine pomembne za ohranjanje mišične mase in za občutek sitosti. Zadosten vnos beljakovin je še posebej pomemben za bolnike s srčnim popuščanjem. Najboljši vir beljakovin so ribe, pusto belo meso, stročnice, oreščki, žitarice, jajca in manj mastni mlečni izdelki.
Sadje in zelenjava	Uživanje najmanj treh porcij zelenjave in dveh porcij sadja na dan (ena porcija: mala skleda solate ali manjše jabolko) je povezano z manjšo umrljivostjo. Z uživanjem sadja in zelenjave vseh barv bomo najlažje zajeli ves spekter zaščitnih snovi, ki jih ta prehranska skupina ponuja. To ne velja za uživanje sadnih sokov. Dokazano je tudi, da uživanje prehranskih vitaminskih dopolnil nima pričakovano pozitivnega vpliva na zdravje.
Sol	Ker je prekomerno uživanje soli povezano s povišanim krvnim tlakom, je dobrodošlo, če prenehamo dosoljevati hrano, namesto soli pa uporabljamo različne začimbe in dišavnice, ki bodo poskrbele za poln okus. Zaradi visoke vsebnosti soli in nitritov je pomembno tudi, da se izogibamo zorjenim sirom, narezkom, slanini, salamam ter drugim sušenim in predelanim mesninam.

Naj omejim vnos živil, ki vsebujejo holesterol?

V preteklosti so odsvetovali živila, ki vsebujejo veliko holesterola (jajčni rumenjak, drobovina, nekatere vrste rdečega mesa), vendar se je kasneje izkazalo, da holesterol, ki ga zaužijemo s hrano, ne vpliva izrazito na holesterol v krvi. Zato živila z veliko vsebnostjo holesterola niso prepovedana, a kot pri vseh drugih živilih tudi tukaj svetujemo zmernost.

Ali bom z mediteransko prehrano shujšal?

Meditranska prehrana je namenjena vzdrževanju srčno-žilnega zdravja, vendar sama po sebi ne pripelje do izgube telesne teže. Če želimo shujšati, moramo s hrano vnesti v telo manj energije, kot je porabimo – čezmerno težki ali debeli posamezniki morajo za izgubo telesne teže zato dodatno zmanjšati zaužito energijo ter povečati porabo v obliki redne telesne dejavnosti.

Ali imajo zdrave maščobe manj kalorij?

Ne. Žlica oljčnega olja ima enako energijsko vrednost kot na primer žlica sončničnega olja. Razlika je v vrsti maščob, ki varujejo srčno-žilno zdravje.

Ali je alkohol zdrav za srce in žile?

Čeprav so nekatere raziskave nakazale, da utegne alkohol ugodno vplivati na zdravje srca in žilja, danes vse več raziskav kaže, da je pitje alkohola, tudi v majhnih količinah (že 1 kozarec vina na dan za moške oziroma 1/2 kozarca vina na dan za ženske), povezano s povečanim tveganjem za nastanek nekaterih vrst raka (na primer rak trebušne slinavke in rak dojke) in drugih bolezni ter z možnostjo tveganega pitja ali zlorabe. Uživanja alkoholnih pijač zato na splošno ne priporočamo.

Ali je kava škodljiva za srce in žile?

Raziskave zaenkrat niso pokazale, da bi pitje kave neposredno škodilo srčno-žilnemu zdravju. Zmernost pri pitju kave, pravega čaja oziroma pijač s kofeinom ali teinom priporočamo predvsem zato, ker lahko povzročajo razdražljivost in poslabšajo simptome anksioznosti, ter tudi pri bolnikih, ki so nagnjeni k motnjam srčnega ritma.

Ali so sladke, gazirane pijače škodljive za srce?

Gazirane pijače, sokovi in druge industrijsko proizvedene pijače lahko vsebujejo veliko dodanega sladkorja (do 40 gramov oziroma 10 kock sladkorja v 3 dl), kar predstavlja nepotrebno energijo in veliko tveganje za debelost in sladkorno bolezen. Pijače z dodatnim sladkorjem zato absolutno odsvetujemo in namesto njih priporočamo na primer vodo ali nesladkane čaje.



TELESNA DEJAVNOST

Tjaša Vižintin Cuderman, Borut Jug in Andrea Backovič Juričan

Je telesna dejavnost priporočljiva za bolnike z boleznimi srca in žilja?

Za bolnike s katerokoli obliko bolezni srca in žilja je ključno, da ostanejo ali, če doslej niso bili, postanejo redno telesno dejavni. Določene vrste telesne dejavnosti dokazano krepijo zdravje srca in žilja. Zato tako zdravim posameznikom kot tudi bolnikom s stabilno aterosklerozo (nekaj tednov po posegih na srcu, srčnem infarktu ali možganski kapi oziroma bolnikom z zoženimi arterijami nog) priporočamo, da so vsak dan ali skoraj vsak dan telesno dejavni.

Zakaj bi moral biti redno telesno dejaven?

Redna, raznolika in vsaj zmerno intenzivna telesna dejavnost okrepi delovanje srca, žilja in dihal, poveča mišično maso, izboljša gibljivost in ravnotežje, pomaga pri uravnavanju zdrave telesne teže in preprečuje debelost, omili simptome depresije in tesnobe ter ublaži učinke neugodnih stresorjev na telo. Preprečuje tudi določene vrste raka (na primer rak dojke, prostate, debelega črevesa in danke) in krhkost kosti (na primer osteoporozo) ter zmanjša možnost padcev in posledičnih zlomov.

Hkrati z redno telesno dejavnostjo lažje obvladamo znane dejavnike tveganja (krvni tlak, holesterol, trigliceride, krvni sladkor), okrepimo sodelovanje v procesu zdravljenja, ublažimo simptome srčne in sladkorne bolezni ter nasploh izboljšamo počutje. Skratka, telesna dejavnost lahko podaljša življenje in izboljša njegovo kakovost. Pri bolnikih po srčnem infarktu redna in pravilno odmerjena telesna dejavnost zmanjša umrljivost za 20–25 %.

Kakšna je minimalna količina telesne dejavnosti, ki že koristi zdravju?

Načeloma velja, da vsaka minuta gibanja šteje; vendar je za pozitivne učinke telesne dejavnosti potrebno najmanj 150 minut zmerne ali najmanj 75 minut intenzivne telesne dejavnosti na teden (oziroma ustrezne kombinacije obeh, na primer 100 minut zmerne in 25 minut intenzivne telesne dejavnosti). Za lažjo primerjavo lahko povemo, da sta 2 minuti zmerne telesne dejavnosti enakovredni 1 minuti intenzivne telesne dejavnosti.

Kaj pa, če ne zmorem doseči priporočenih količin telesne dejavnosti?

Tistim, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo doseči niti minimalnih priporočenih količin telesne dejavnosti, svetujemo, da so dejavni v skladu s svojimi zmožnostmi (telesno pripravljenostjo, zdravstvenim stanjem in starostjo). Tovrstno pravilo vsaj v začetku velja za številne bolnike z boleznimi srca in žilja.

Za lažje doseganje želenih rezultatov se lahko telesna dejavnost razdeli na manjše sklope, vendar mora posamezen sklop trajati skupaj vsaj 10 minut. Priporočamo postopno napredovanje.

Kaj je aktiven življenjski slog?

Aktiven življenjski slog je način življenja, ki povezuje telesno dejavnost z rednimi vsakodnevnimi opravili, kot so hoja in druge aktivnosti, pri katerih je potrebno aktivirati lastne mišice. Gibalne navade najlažje spremenimo, če po eni strani zavestno in postopoma zmanjšujemo čas vsakodnevnega sedenja, po drugi strani pa povečujemo število dnevnih korakov.

Priporočamo redno pešačenje v službo in iz nje ali po opravkih, sprehod s sorodniki ali prijatelji oziroma redno sprehajanje lastnega psa. Ko hoja po ravnem posamezniku ni več naporna, naj začne redno, vendar počasi in postopno, hoditi tudi navkreber oziroma po stopnicah, namesto da se vozi z dvigalom ali s tekočimi stopnicami. Vsakodnevna hoja je zelo koristna za zdravje bolnika z boleznimi srca in žilja, kar velja tudi za premagovanje krajših razdalj. Izvajanje raznovrstnih (a ne pretirano dolgotrajnih) hišnih in vrtnih opravil, kjer sodelujejo številne mišice v telesu (pomivanje posode, pometanje tal, sajenje sadik, grabljenje listja, pranje avtomobila) lahko prav tako koristijo zdravju.

Če posameznik veliko sedi ali stoji v službi oziroma opravlja delo v prisilnih držah, naj uvede kratke aktivne odmore in se sprehodi, razgiba ali raztegne. Poleg tega pa svetujemo, da v svoj življenjski slog postopoma vgradi tudi redno telesno vadbo.

Kaj je uravnotežena telesna vadba?

Telesna vadba je namerna, načrtovana telesna dejavnost, ki je namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti (telesne zmogljivosti ali funkcionalnosti) in zdravja ter se običajno izvaja v prostem času kot telovadba, športna rekreacija ali šport. Izbor telesnih dejavnosti in telesnih vadb naj bo pester (raznovrsten, uravnotežen z različnimi vrstami vaj) ter primeren trenutnemu zdravstvenemu stanju, starosti in telesni pripravljenosti posameznika. Vsekakor pa ga morajo izbrane aktivnosti tudi veseliti.

Uravnotežena telesna vadba upošteva raznovrstnost vaj, ki omogočajo ustrezen učinek na srce in žilje pa tudi na mišično moč, gibljivost in ravnotežje. Pri zdravih posameznikih in tudi za številne manj ogrožene bolnike z boleznimi srca in žilja velja, da uravnoteženo telesno vadbo sestavlja 1/2 aerobnih vaj, 1/4 vaj za mišično moč in 1/4 vaj za gibljivost, pri starejših pa dodatno priporočamo še vaje za ravnotežje. Pri bolj ogroženih bolnikih z boleznimi srca in žilja (bolniki po srčnem infarktu, ki imajo motnje ritma, srčno popuščanje ali nerazširjene koronarne arterije) se mora vadba prilagoditi tako, da so vaje za mišično moč manj intenzivne (več ponovitev z manjšimi utežmi) in da se izvajajo pod strokovnim nadzorom.

Kako odmerjamo telesno vadbo? Kaj je načelo »FIT-TP«?

Učinek telesne vadbe je sorazmeren z njeno količino – to je z energijo, ki jo porabimo za telesno vadbo na daljši časovni rok (na primer 1000 kcal v enem tednu). Načeloma velja »čim več, tem bolje« – se pravi, da je manjša količina telesne vadbe boljša od nikakršne, večja količina pa boljša od manjše. Izjema so izčrpajoče oblike vadbe (kot je maraton) za katere si stroka še ni povsem enotna, ali morda njihova tveganja ne presegajo koristi za zdravje.

Isto količino vadbe dosežemo na različne načine; 1000 kcal lahko na primer porabimo s petimi treningi po 200 kcal ali pa s štirimi treningi po 250 kcal. En trening po 200 kcal lahko opravimo z intenzivno vadbo, ki traja krajši čas (tek 30 minut), ali z zmerno vadbo, ki traja daljši čas (hoja eno uro). Pri načrtovanju vadbe običajno predvidimo še vrsto vadbe (kolesarjenje s pridruženimi vajami za prožnost, nordijska hoja s pridruženimi vajami za ravnotežje in podobno) in njeno napredovanje (začnemo s treningi, ki sprva trajajo 10 minut in jih nato vsak teden podaljšamo za 5 minut).

Odmerjanje količine vadbe na takšen način imenujemo načelo »FIT-TP« (F = frekvenca, pogostnost; I = intenzivnost; T= trajanje; T = tip vadbe; P = progres, napredovanje).

Kako vem, da s telesno vadbo pretiravam?

Pogosto se zgodi, da želi biti posameznik po diagnozi bolezni srca in žilja čim bolj telesno dejaven; nekateri se zavedajo, da lahko z redno telesno vadbo ogromno naredijo za svoje zdravje, drugi ob nenadnem spoznanju, da so bolni, poskušajo nadoknaditi zamujena leta, ko so zanemarili ta vidik zdravega življenjskega sloga. Vendar je za srčno-žilno zdravje zelo pomembno, da se telesna vadba odmeri v obsegu in na način, da ima posameznik od nje čim več ugodnih koristi za zdravje ter čim manj zapletov. Pri bolnikih z boleznimi srca in žilja se ogroženost posameznika in varnost telesne vadbe praviloma opredelita na podlagi obremenitvenega testiranja.

Poleg tega je pomembno prepoznati tipične znake pretiranega telesnega napora, kot so (huda, tiščeča, stiskajoča) bolečina (predvsem v prsnem košu, vratu, čeljusti, vzdolž leve roke, pa tudi v sklepih in mišicah), pojav vrtooglavice, močne slabosti, motnje srčnega ritma, dihanja ali zavesti oziroma težka sapa. Pomembno je tudi pravilno ukrepanje, če se pojavijo znaki pretiranega telesnega napora – da se upočasni ali celo preneha z vadbo, obišče zdravnika za nasvet ali ukrepa v skladu z njegovimi navodili (če je posamezniku predpisan nitroglicerinski pripravek po potrebi, ga le-ta zaužije ob težavah med naporom in nato postopa, kot mu je bilo priporočeno).

Katere previdnostne ukrepe naj upoštevam pri telesni vadbi?

Vedno vadite primerno oblečeni in obuti glede na izbrano telesno vadbo in prostorske ali vremenske razmere. Ne vadite v prevročem, prevlažnem ali premrzlem prostoru oziroma okolju. Pomembno je, da oblačila »dihajo« in ne dražijo kože. Obutev naj bo udobna za stopala in varna za gležnje. Začnite počasi in postopno napredujte. Med

vadbo enakomerno dihajte in ne zadržujte diha. Ob večjem naporu ali obremenitvi zmeraj izdihnite. Pred začetkom glavnega dela vadbe je potrebno ogrevanje in po njem ohlajanje z ustreznim izborom vaj. Naučite se metod za (samo)ocenjevanje intenzivnosti vadbe in jo sproti spremljajte. Upočasnite vadbo navkreber in vadbo ob večjih obremenitvah.

Če gre za daljšo vadbo (več kot 30 minut), je smiselno nadomeščati izgubljeno tekočino (razen če nimate omejitev glede zaužitja tekočin, kot jih priporočamo bolnikom s srčnim popuščanjem). Pijača naj bo negazirana, brezalkoholna, brez dodanega sladkorja, brez kofeina ali drugih poživil ter umetnih sladil in aditivov. V primeru bolj intenzivne in dalj časa trajajoče vadbe, mora telo s pitjem nadoknaditi tudi izgubo elektrolitov. Uro in pol do dve uri po večjem obroku se vadba odsvetuje. Vadbo odsvetujemo v primeru povišane telesne temperature ali ob kateremkoli akutnem obolenju (na primer močan prehlad, gripa, sveža poškodba ali vnetje, nenadno poslabšanje kronične bolezni).

Med vadbo pazite na fiziološki položaj telesa in telesnih delov, ne obremenjujte sklepov po nepotrebnem. Z vadbo prekinite in po lastni presoji ustrezno dodatno reagirajte, če se intenzivno pojavi katerikoli od prej naštetih znakov pretirane vadbe (pretiranega telesnega napora) ali pa se začnete kakorkoli drugače nelagodno počutiti in če hkrati znaki ne izginejo ob predhodni umiritvi vadbe. Če ste v dvomih, se posvetujte z zdravnikom.

Pri katerih boleznih srca in žilja telesno vadbo odsvetujemo?

Pri bolnikih s hudimi motnjami srčnega ritma, z zelo okvarjenim delovanjem srca, z neustrezno prekrvavitvijo srčne mišice ali s hudimi boleznimi zaklopk namensko in strukturirano telesno vadbo odsvetujemo. Prav tako odsvetujemo telesno vadbo v akutni fazi bolezni ali takoj po njej.

Kdaj po srčnem infarktu, operaciji na srcu, možganski kapi lahko začnem telovaditi?

V prvih tednih po akutni bolezni (na primer srčnem infarktu, možganski kapi, srčno-žilni operaciji) se še ne naprezajte. Osnovno vodilo naj bo: »Počasi se daleč pride!«

Dovoljene so lažje telesne dejavnosti kot so skrb za osebno higieno (hranjenje, oblačenje, umivanje), pisarniško delo, hoja, lažja gospodinjstva opravila (kuhanje), izogibajte pa se dvigovanju težkih bremen, težjim gospodinjstkim opravilom (pomivanju oken in tal, likanju, sesanju) in težjemu delu okrog hiše (pranju avtomobila, košenju trave, prekopavanju vrta, čiščenju snega).

Če ste imeli poseg, pri katerem so zbadli večjo arterijo (na primer v stegnu), lahko v prvih dveh tednih z naprezanjem ob dvigovanju težjih bremen sprožite krvavitev iz vbodnega mesta, zato bodite na to posebej pozorni.

Obremenjujte se le do takšne mere, da se lahko med telesno dejavnostjo še normalno pogovarjate in ob tem niste zadihani ter nimate bolečin. Bodite pozorni tudi na druge morebitne znake pretirane vadbe.

Okvirno šest do osem tednov po akutni bolezni lahko, če nimate večjih zdravstvenih težav, postopno začnete s programom redne telesne vadbe. Poleg zgoraj naštetih vsakodnevnih aktivnosti še načrtovano telovadite s ciljem, da to dolgoročno počnete vsak dan po 30 minut.

Če ste preboleli srčni infarkt ali ste bili operirani na srcu, boste najverjetneje nekaj tednov po dogodku opravili obremenitveno testiranje, na podlagi katerega vam bo zdravnik specialist kardiolog lahko podal natančnejša navodila o dovoljeni telesni dejavnosti in telesni vadbi. Če ste vključeni v program zdraviliške ali ambulantne rehabilitacije, boste natančnejša navodila prejeli tam.

Kakšna telesna vadba je najprimernejša za bolnike z boleznimi srca in žilja?

V splošnem velja, da naj bo telesna vadba pretežno aerobna, raznolika, redna in zmerna. Za aerobne vaje imamo največ znanstvenih dokazov, da učinkovito in varno krepijo srce in žilje, prav zato jih v pogovornem jeziku imenujemo tudi »cardio« vadb. Zadošča že 30 minut zmerne aerobne telesne dejavnosti dnevno. Če ne gre drugače, jo lahko razbijemo na več krajših sklopov (na primer 3-krat po 10 minut ali 2-krat po 15 minut). Pogostost in trajanje aerobne vadbe postopno in počasi povečujemo (lahko na 60 minut na dan).

Zmerna telesna vadba (natančneje vadba zmerne intenzivnosti) je tista telesna vadba, ki poveča srčni utrip tako, da se le-ta giblje v razponu med 50 in 70 % maksimalnega srčnega utripa na minuto. Pomembna je, ker imamo prav za telesno vadbo v tem območju srčnega utripa največ dokazov, da učinkovito in varno krepí srce in žilje.

Zmerna telesna vadba pri človeku ohranja občutek toplote (se ogreje) in zadihanosti (začne nekoliko pospešeno dihati), a se kljub temu lahko še vedno normalno pogovarja. Takšno vadbo lahko neprekinjeno izvajamo dlje časa – običajno 30 minut ali več, ne da bi se pri tem izčrpali ali tako zasopli, da ne bi mogli govoriti.

Med zmerno telesno vadbo prištevamo: zmerno do hitro hojo in kolesarjenje po ravnem (v naravnem okolju ali telovadnici), pa tudi počasen ples, lahen tek na smučeh, lahen tek ali jogging, nizko odbojno aerobiko, nordijsko hojo po ravnem in podobno.

Pri manj ogroženih bolnikih z boleznimi srca in žilja poleg skoraj vsakodnevnih aerobnih aktivnosti priporočamo še najmanj 2- do 3-krat na teden od 15 do 20 minut izvajanje izbranega programa vaj za krepitev mišic in programa vaj za povečanje gibljivosti.

Kako lahko spremljam intenzivnost telesne vadbe?

Intenzivnost telesne vadbe najbolj enostavno spremljamo z »govornim testom«: med zmerno vadbo se lahko normalno pogovarjamo. Vadba, med katero lahko klepetamo, je premalo intenzivna, da bi dosegla želene učinke na srce in žilje; vadba, pri kateri ne moremo govoriti (neprekinjeno izreči stavka), ker smo preveč zasopli, pa je preveč intenzivna.

Natančnejše lahko stopnjo napora spremljamo prek srčnega utripa, na primer s pomočjo merilnikov srčnega utripa. Zmerna telesna vadba je tista, ki pospeši utrip na 50–70 % maksimalnega.

Maksimalni utrip lahko izračunamo po formuli $220 - \text{starost}$ (na primer če ste stari 60 let, je vaš maksimalni utrip $220 - 60 = 160$ utripov/minuto; 50 % maksimalnega utripa je $0,50 \times 160 = 80$ utripov/minuto, 70 % pa $0,70 \times 160 = 112$ utripov/minuto). Najvišji dovoljeni srčni utrip najnatančneje določimo z obremenitvenim testiranjem. Pri tem je potrebno, da veste, da nekatera zdravila, ki jih prejemajo bolniki z boleznimi srca in žilja za zdravljenje svoje bolezni, upočasnijo bitje srca (lahko tudi na 60 ali celo 50 utripov/minuto).

Intenzivnost vadbe lahko določimo in spremljamo tudi s pomočjo lestvice počutja; svoje počutje ocenimo od 6 do 20 glede na težave, ki jih zaznavamo v odvisnosti od napora. Številke 6 do 20 so v grobem odraz srčnega utripa, ki naj bi pri mladem (20 let), zdravem posamezniku bil v razponu od 60 utripov/minuto (v mirovanju) do 200 utripov/minuto (pri maksimalnem naporu). Lestvica se imenuje po avtorju Borgu.

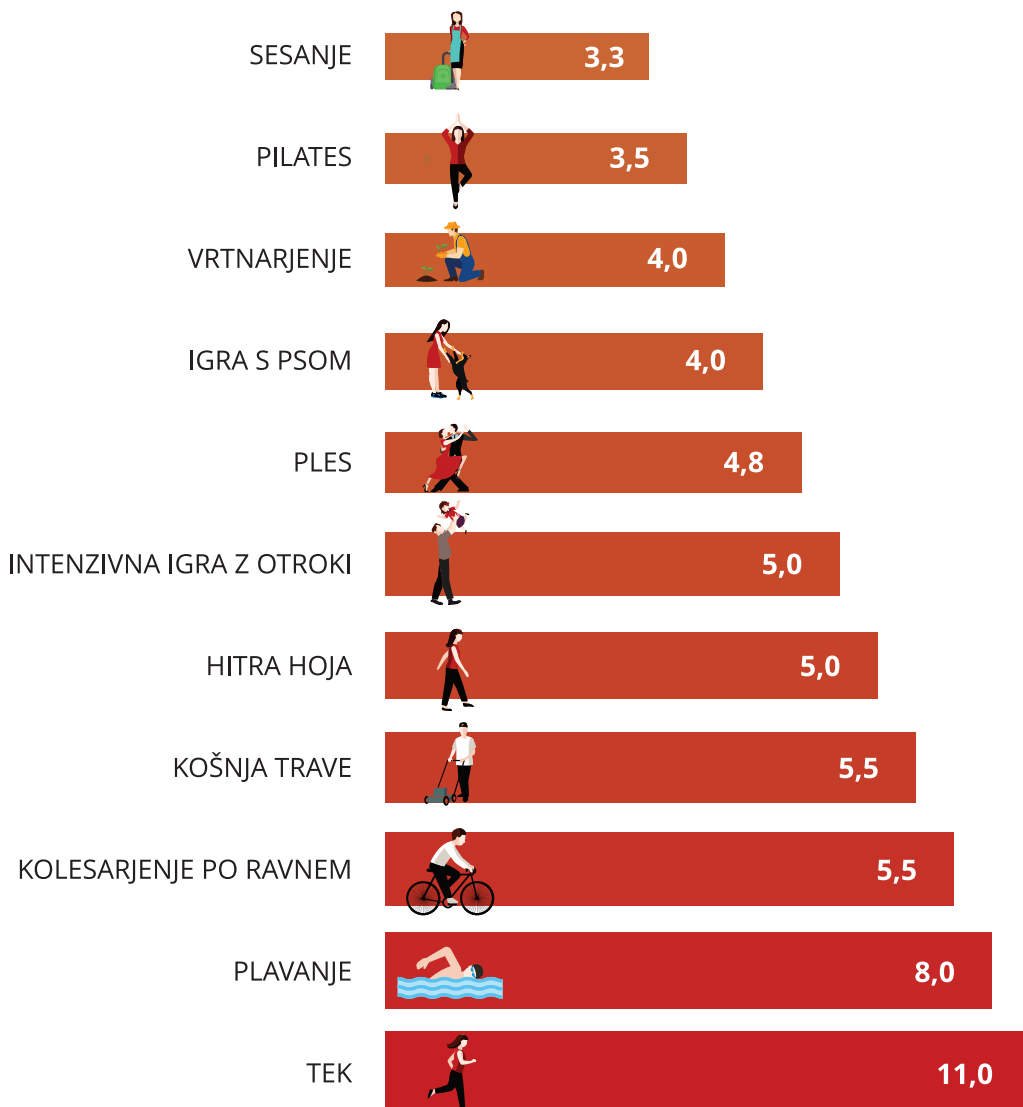
Borgova lestvica počutja in napora.

POČUTJE MED VADBO	STOPNJA (OCENA) ZAZNANEGA NAPORA	% MAKSIMALNE FREKVENCE SRČNEGA UTRIPA	GOVORNI TEST	OPIS	
Brez napora.	6	< 30 %		Sedim in nič mi ni hudega.	
Zelo lahko.	7	30–50 %	Pojem.	Počasi se premikam, napora praktično ne zaznam.	
	8				
Lahko.	9	50–60 %	Govorim.	Udobno mi je in s takšno vadbo bi lahko nadaljeval/-a v nedogled.	
	10				
Zmerno.	11	60–70 %		Še vedno mi je udobno, le nekoliko sem zadihan/-a.	
	12				
	13				Znojim se, sem nekoliko zadihan/-a, a lahko govorim in nadaljujem s tem tempom.
	14				
Zahtevno.	15	70–80 %	Sopiham.	Lahko sicer govorim, a mi ni do tega; zelo sem oznojen/-a in zadihan/-a.	
	16				
Zelo zahtevno.	17	80–90 %		Ne ... zmorem ... izgovoriti ... stavka ..., vsak čas ... bom ... omagal/-a.	
	18				
Maksimalno.	20	100 %		Crknjen/-a sem.	

Kaj je MET (metabolični ekvivalent)?

MET ali metabolični ekvivalent je enota za presnovne zahteve telesa med različnimi stopnjami telesne obremenitve. Ležanje pri miru, brez kakršnekoli telesne dejavnosti, ustreza 1 MET-u, zmerna (zmerno intenzivna) telesna dejavnost (na primer hoja) porabi 3- do 6-krat več energije od mirovanja, zato ustreza 3–6 MET-om, živahna (visoko intenzivna) telesna dejavnost (na primer tek) pa več kot 6 MET-om. Maksimalna zmogljivost na obremenitvenem testiranju se izrazi v številu doseženih MET-ov; kolikim MET-om ustrezajo različne vrste telesne dejavnosti in telesne vadbe, pa povzema spodnja tabela.

Primeri različnih vrst telesne dejavnosti v MET-ih.



Kako lahko varno in učinkovito napredujem in kdo mi lahko pri tem svetuje?

Napredovanje v programu telesne vadbe je individualno in postopno ter je odvisno od številnih dejavnikov – izhodiščne zmogljivosti, telesne pripravljenosti, zdravstvenega stanja, starosti, pa tudi posameznikovih želja, potreb in ciljev. V prvem tednu svetujemo kratkotrajno hojo, nato pa lahko prehojeno razdaljo postopno povečujemo. Cilj je, da smo po šestih tednih zmožni 20 do 30 minut redne vadbe. Na začetku se bolj osredinjimo na postopno povečevanje trajanja izbrane vadbe kot pa postopno

povečevanje same intenzivnosti. V kasnejšem obdobju stabilne bolezni lahko bolnikom z boleznimi srca in žilja glede napredovanja in vzdrževanja stanja svetujejo tudi osebni izbrani zdravnik in drugi za to področje usposobljeni zdravstveni strokovnjaki (kot so na primer fizioterapevti).

Kakšna telesna vadba je najprimernejša za bolnike s periferno arterijsko boleznijo?

Pri periferni arterijski bolezni med aerobnimi aktivnostmi najpogosteje svetujemo hojo najmanj 3-krat na teden po 30 minut na dan, in sicer hojo do praga bolečine, ki jo večkrat na dan ponovite.

Če se pojavi bolečina v mečih po 200 metrih hoje po ravnem, svetujemo, da prehodite le 200 metrov in nato počivate nekaj minut ter ves postopek ponovite 5- do 6-krat. Na ta način se bo razdalja, ki jo lahko prehodite preden nastopi bolečina, postopno in dokazano podaljšala. Pri kolesarjenju pogosto sploh ne pride do ishemične bolečine, zato se za trening raje priporoča hoja.

Kako je z vadbo in plavanjem v bazenih in morju?

Plavanje so bolnikom z boleznimi srca in žilja v preteklosti sicer odsvetovali, danes pa je presoja individualna, zato se o primernosti morebitnega plavanja ali vadbe v vodi posvetujte z zdravnikom. Bolniki po srčnem infarktu, ki nimajo motenj srčnega ritma, srčnega popuščanja ali nerazrešene koronarne bolezni, lahko načeloma plavajo oziroma vadijo v vodi, če so na obremenitvenem testiranju dosegli ustrezno stopnjo telesne zmogljivosti. Hkrati je treba ob tem upoštevati tudi vse običajne previdnostne ukrepe pri vadbi.

Optimalna temperatura vode za plavanje v bazenih je med 27 in 30 °C (največ 32 °C). V morju ali jezeru plavajte le v primernem letnem času in ob ustreznih temperaturah ter na urejenih kopališčih. Voda naj ne bo prevroča in vanjo ne vstopajte, ko ste pregreti. V izogib zdrsom na mokrih površinah obujte nedrseče natikače do vstopa v bazen ali nedrseče vodne copate, ki vas dodatno ščitijo pred nepotrebni poškodbami na morskem ali jezerskem dnu. Ne plavajte predaleč od obale in popolnoma sami. V vodi namreč zelo hitro precenimo svoje sposobnosti.

Bolniki z boleznimi srca in žilja morajo biti posebej previdni pri vstopu v vodo. Hidrostatični pritisk ob potopitvi namreč pospeši krvni obtok in poglobi dihanje, kar za marsikoga predstavlja dodaten napor pri vadbi. Dihanje naj bo ves čas enakomerno in sproščeno. Zadrževanje dihanja lahko povzroči porast krvnega tlaka, kar je lahko za bolnika nevarno.

Ne izvajajte dlje časa vaje z rokami nad glavo, ker tako po nepotrebnem nevarno zvišujete krvni tlak. Zaradi povečanja pritiska v trebušni votlini se izogibajte tudi vajam, pri katerih pritegnete kolena proti prsnemu košu.



VSAKDANJE ŽIVLJENJE

Tjaša Vižintin Cuderman in Borut Jug

Kaj pa moje spolno življenje?

Praviloma ni razloga, da bolniki z boleznimi srca in žilja ne bi smeli biti spolno dejavni. Svetujemo sicer, da s spolnimi odnosi ne začnete prej kot dva tedna po akutni bolezni, na primer po srčnem infarktu. Za spolnost ni zadržkov, če ste brez zapletov zmogli obremenitveno testiranje. V splošnem pa velja tudi, da je spolnost varna, ko zmorete prehoditi stopnice do drugega nadstropja brez ustavljanja zaradi zadihanosti in brez pojava prsne bolečine. Če med spolnim odnosom začutite bolečino v prsih, z odnosom prenehajte ter postopajte v skladu z navodili v poglavju o simptomih in napotkih glede iskanja zdravniške pomoči. Na pojavljanje prsne bolečine med spolnimi odnosi čimprej opozorite izbranega osebnega zdravnika.

Nekatera zdravila, ki jih prejimate za zdravljenje svoje bolezni (blokatorji beta), lahko povzročijo motnje erekcije. Pomembno je, da zaradi tega ne prenehate jemati zdravil, ampak z vašim izbranim osebnim zdravnikom skupaj poiščeta rešitev.

Naj se cepim?

Vsem bolnikom z boleznijo srca in žilja svetujemo cepljenje proti gripi in pnevmokoku. Tudi za druga cepljenja, če so potrebna, ni zadržkov.

Lahko potujem?

Potovanje v prvih tednih po akutni bolezni odsvetujemo. Če je potovanje nujno, lahko sicer po nezapletenem akutnem dogodku (na primer nezapleten srčni infarkt, blaga možganska kap) potujete že po tednu dni, tudi z letalom, če je to potrebno. V vseh ostalih primerih je potrebno potovanje odložiti oziroma zagotoviti zdravniško spremstvo. Vedno se o tem posvetujte z izbranim osebnim zdravnikom.

Kasneje priporočamo, da se vsaj od štiri do šest tednov pred vsakim večjim potovanjem posvetujete z izbranim osebnim zdravnikom, ki bo presodil, ali je potovanje za vas varno in vam dodatno svetoval tudi glede morebitnih cepljenj. Če gre za potovanje z letalom, bo presodil, ali morda v letalu potrebujete dodatek kisika oziroma zdravniško spremstvo. Na splošno velja, da ste sposobni za potovanje, če po ravnem prehodite 100 metrov brez prsne bolečine in se ob tem ne zadihate.

Potovanje vedno prilagodite svojim zmožnostim in se na potovanju izogibajte naglici, pretiranim telesnim obremenitvam ter ekstremnim vremenskim razmeram. Kadarkoli potujete, imejte s seboj pismo v angleškem jeziku, kjer so navedene vaše diagnoze,

morebitne alergije in seznam zdravil, ki jih prejimate (vključno z generičnimi imeni ter odmerki). S seboj imejte zalogo zdravil za čas trajanja potovanja ter rezervna zdravila za dodatni teden potovanja. Zdravila naj bodo med poletom v osebni prtljagi. Smiselno je tudi, da imate pri sebi zadnji EKG posnetek. Poskrbite tudi za ustrezno zdravstveno zavarovanje.

Lahko vozim avtomobil?

Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil za nepoklicne voznike A in B kategorije določa, da vožnja avtomobila ni dovoljena tri mesece po srčnem infarktu, dva meseca po vstavitvi srčnega spodbujevalnika ter šest mesecev po vstavitvi avtomatskega kardioverterja – defibrilatorja (ICD). Vožnja ni dovoljena bolnikom s težkim srčnim popuščanjem in bolnikom s hudo nevrološko poškodovanostjo po možganski kapi.

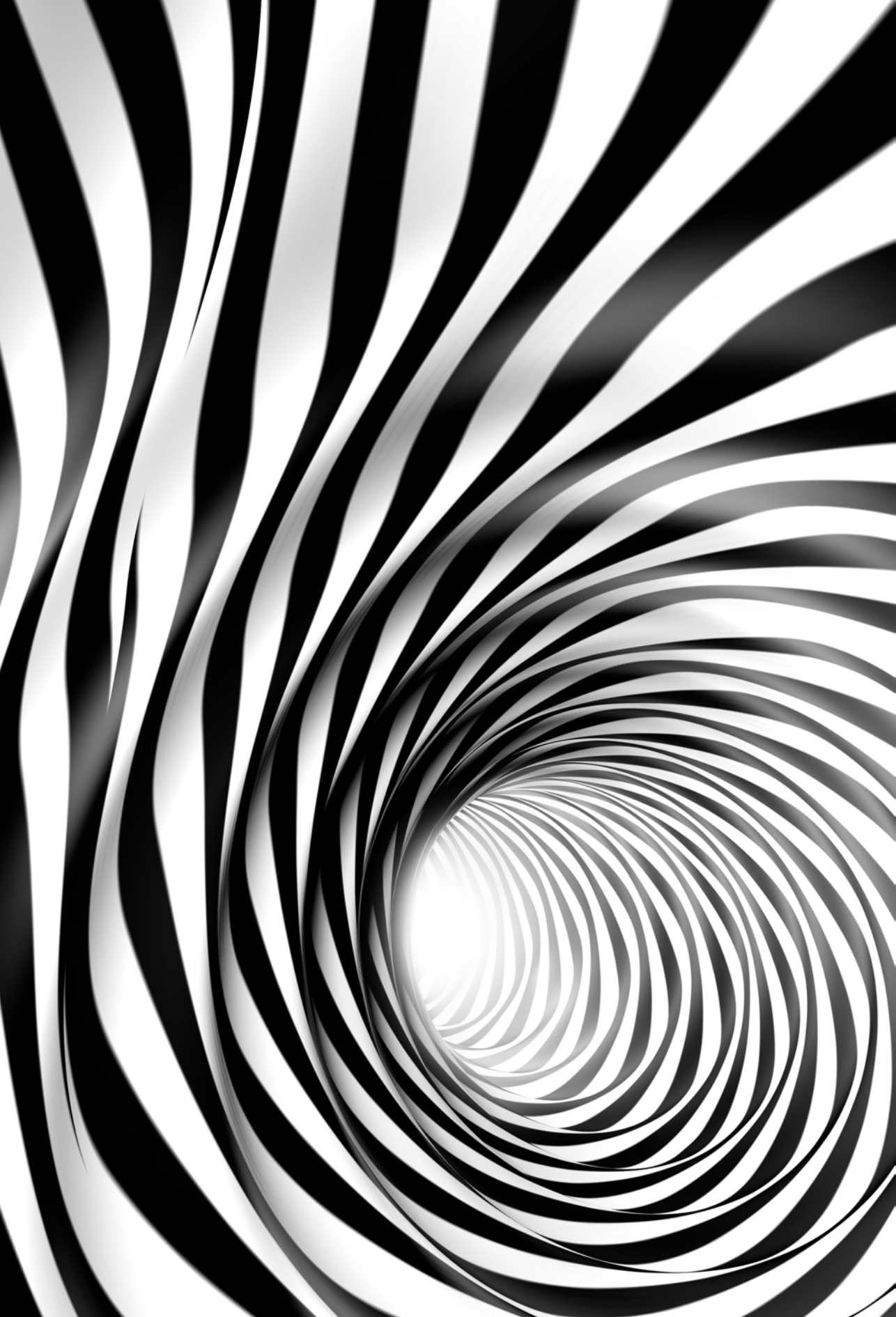
Za poklicne voznike velja, da je vožnja dovoljena šele šest mesecev po srčnem infarktu. Pred vrnitvijo na delo je potreben pregled pri specialistu medicine dela.

Kdaj naj se vrnem na delo?

Vsaj nekaj tednov po akutni bolezni priporočamo bolniški stalež. Bolniški stalež priporočamo tudi bolnikom za čas ambulantne ali zdraviliške rehabilitacije, razen v primeru, da delo v službi lahko uskladijo s programom rehabilitacije.

Čas vrnitve na delovno mesto je odvisen od oblike srčno-žilne bolezni, vaših zdravstvenih težav po akutnem dogodku in od narave dela, ki ga opravljate. Če ste pred nastopom bolezni opravljali telesno zelo težko delo, je možno, da svojega dela v polnem obsegu ne boste mogli opravljati. O tem bo odločil izbrani osebni zdravnik.

Praviloma se bosta o primernem času za vrnitev na delovno mesto odločila skupaj z vašim izbranim osebnim zdravnikom, v nekaterih primerih pa je pred vrnitvijo na delovno mesto potreben tudi pregled pri specialistu medicine dela.



DUŠEVNO ZDRAVJE PRI BOLEZNIH SRCA IN ŽILJA

Marija Petek Šter

So duševne težave pogoste pri bolnikih z boleznimi srca in žilja?

Duševne težave so zelo pogoste pri bolnikih po srčno-žilnem dogodku, kakršen je srčni infarkt. Pogosto gre za prilagoditvene težave, okoli 60 % bolnikov ima napade tesnobe (generalizirano anksiozno motnjo), okoli 20 % bolnikov pa simptome depresije v prvih šestih mesecih po srčnem infarktu.

Kakšen je duševni odziv na bolezen srca in žilja?

Strah in negotovost ob pojavu kronične bolezni in/ali njenega zapleta predstavljata pogost odziv. Po obdobju šoka in jeze sledi obdobje sprijaznenja s stanjem in sprejetje bolezni (novega stanja) kot dejstvo, na katerega se bo potrebno prilagoditi in s katerim bo potrebno živeti. V fazi sprejemanja bolezni imajo ključno vlogo psihosocialna pomoč tako s strani zdravstvenih delavcev (izbranega osebnega zdravnika in njegovih sodelavcev) kot bolnikovih svojcev in prijateljev.

Kronično bolezen, kot je bolezen srca in žilja (srčni infarkt, možganska kap ali amputacija noge), je težko sprejeti. Neredko se telesni boleznimi pridruži še duševna motnja.

Katere so najpogostejše duševne motnje, ki jih doživljajo bolniki z boleznimi srca in žilja?

Najpogostejše se srečujemo s pojavom generalizirane anksiozne in/ali depresivne motnje, pogosto gre pri isti osebi za sočasno prisotnost simptomov anksioznosti in depresije.

Kaj je generalizirana anksiozna motnja?

Za generalizirano anksiozno motnjo je značilna pretirana, trajna in vsesplošna bojazen, ki ni omejena na kako posebno zunanjo okoliščino. Gre za zaskrbljenost, ki po definiciji traja več kot polovico dni v tednu v obdobju šestih mesecev in ki je povezana s številnimi dogodki ali dejavnostmi. Bolniki po srčno-žilnem dogodku, predvsem pa po srčnem infarktu, zaradi anksioznosti pogosto obiščejo dežurno ambulantno s pritožbo o bolečini v prsih ter razbijanju srca v strahu, da se je srčni infarkt ponovil.

Simptomi anksioznosti so naslednji:

- občutek ogroženosti brez jasnega vzroka,
- občutek šibkosti,
- napetost in nesposobnost sprostitve,

- znižana frustracijska toleranca,
- motnje koncentracije,
- vztrajna zaskrbljenost,
- motnje spanja z občasnimi morami,
- glavoboli,
- krči v trebuhu z občasnimi driskami in bruhanjem,
- pogosto uriniranje,
- znojenje, zardevanje, tresavica,
- občutek cmoka v grlu,
- razbijanje srca, tiščanje v prsih.

Kaj je depresija?

Depresija ni prehodna slaba volja ali bežno žalostno razpoloženje, ampak je bolezen s številnimi znaki. Prav tako ni posledica človekove šibkosti, zato je ni mogoče premagati le z močno željo in voljo, temveč bolnik z depresijo potrebuje strokovno pomoč.

Depresija je pri bolezni srca in žilja dva do trikrat pogostejša kot v splošni populaciji in predstavlja dejavnik tveganja za ponovitev srčno-žilnega dogodka po vsaj dveh mehanizmih:

- biološkem mehanizmu: v krvi se poveča koncentracija nekaterih biomarkerjev ter stresnih hormonov, ki predstavljajo dejavnike tveganja za ponovitev srčnega infarkta;
- vedenjskem mehanizmu: depresivni bolniki težje sledijo navodilom za spremembo življenjskega sloga, kot je skrb za redno telesno dejavnost ali opustitev kajenja, in so manj skrbni pri rednem jemanju zdravil.

Vodilna simptoma depresije sta:

- depresivno razpoloženje ter
- izguba zanimanja in užitka pri večini stvari.

Ostali simptomi depresije so še:

- utrujenost in izguba energije,
- zmanjšan apetit,
- nespečnost,
- občutek nevrednosti in krivde,
- zmanjšanje koncentracije,
- zmanjšana samopodoba in samozavest,
- upočasnenost ali agitacija,
- ponavljajoče se misli o smrti, samomoru.

Kaj lahko storim sam?

Najpomembneje je, da svoje težave zaupate drugim, ki vam lahko pomagajo in nudijo oporo. Pomembno je, da se zavedate, da so duševne težave izjemno pogoste – doživlja jih večina bolnikov po srčnem infarktu – in da jih je možno obvladati in omiliti. Smiselno je, da jih zaupate izbranemu osebnemu zdravniku, s katerim bosta poiskala najboljše možnosti za reševanje težav in po potrebi zdravljenje morebitnih motenj. Če so simptomi zelo izraženi ali ogrožajoči, vas bo usmeril k ustreznemu specialistu za duševne motnje.

Kdaj obiskati izbranega osebnega zdravnika?

V primeru simptomov depresije, ki trajajo dva tedna ali več, oziroma simptomov anksioznosti, ki vas omejujejo v vsakdanjem življenju, se oglasite pri izbranem osebnem zdravniku. Ta bo v pogovoru z vami ugotovil, ali gre res za duševno motnjo, in ocenil, kakšno zdravljenje potrebujete. Poleg psihosocialne podpore so v večini primerov ob depresiji, povezani z boleznijo srca in žilja, potrebna tudi zdravila – antidepresivi, ki jih je potrebno redno jemati več mesecev.

Učinek zdravil za zdravljenje depresije, ki se uporabljajo tudi za zdravljenje generalizirane anksiozne motnje, ne nastopi takoj, ampak šele po dveh do štirih tednih. Na začetku zdravljenja so lahko prisotni tudi neželeni učinki zdravil, ki pa minejo, ko se pojavijo njihovi ugodni učinki. Zdravila izboljšajo vaše razpoloženje in pomagajo povrniti vaše psihično stanje v stanje pred boleznijo. Da boste lažje preživeli čas do učinka antidepresivov, vam bo zdravnik predpisal tudi zdravila (anksiolitike), ki vam bodo hitro pomagali, vendar pa njihova dolgotrajna uporaba vodi v zasvojenost.

Kdaj obiskati psihiatra?

V primeru, ko izbrani osebni zdravnik oceni, da ima bolnik samomorilne misli, ali pa zdravljenje z najpogosteje uporabljenimi antidepresivi ni uspešno, lahko pa tudi na bolnikovo lastno željo, v zdravljenje psihičnih težav vključimo tudi psihiatra.

Kdaj obiskati kardiologa?

Obisk bolnika s psihičnimi težavami pri kardiologu je potreben vedno, kadar ob prisotnih težavah bolnika, posebno če gre za simptome, ki so podobni tistim ob srčnem infarktu, le-teh s pogovorom, pregledom in razpoložljivimi preiskavami ne moremo z zanesljivostjo izključiti že v ambulantni družinske medicine. Pogosto se bo v teh primerih izbrani osebni ali urgentni zdravnik odločil za nujno napotitev.



KJE POTEKA PREPREČEVANJE BOLEZNI SRCA IN ŽILJA?

*Borut Jug, Vlasta Vodopivec Jamšek, Sanja Vrbovšek, Jerneja Farkaš Lainščak in
Petra Simpson Grom*

Kje poteka preprečevanje bolezni srca in žilja?

Bolezni srca in žilja preprečujemo na vsakem koraku. Preprečujemo jih predvsem mi sami, in sicer pri sleherni odločitvi v našem življenju: ko se odločimo, kaj bomo jedli; ko se odločimo, da ne bomo prižgali cigarete; ko se odločimo, da bomo namesto dvigala uporabili stopnice.

V okviru sistema zdravstvenega varstva poteka preprečevanje bolezni srca in žilja v različnih okoljih. Ključna je ambulantna družinske medicine, kjer se presejalno pregleda najbolj dovzetne posameznike za dejavnike tveganja, preden se bolezen srca in žilja razvije oziroma se obvladuje bolezen in tveganje za njeno napredovanje, če/ko le-ta pride do izraza. V okviru zdravstvenih domov delujejo tudi zdravstvenovzgojni centri, kjer so najbolj ogroženi posamezniki deležni informiranja in drugih aktivnosti za krepitev zdravja s poudarkom na zdravem življenjskem slogu. Pri najbolj ogroženih bolnikih preprečevanje napredovanja bolezni srca in žilja poteka v okviru rehabilitacije oziroma pri kardiologu. Ne nazadnje preprečevanje bolezni srca in žilja poteka pri slehernem posamezniku v domačem okolju vse življenje in tu so pomembne izobraževalne ustanove, delovne organizacije, različne državne službe, lokalne skupnosti, združenja bolnikov in številne druge nevladne organizacije ter družba v celoti.

Kaj je ambulanta družinske medicine?

Družinska medicina svojim uporabnikom zagotavlja odprt in neomejen dostop ter se ukvarja z vsemi vrstami zdravstvenih težav. Zagotavlja trajno oskrbo in sočasno obvladuje akutne in kronične zdravstvene probleme posameznikov. Obravnava bolezni v zgodnjih stadijih, ko še niso jasno izražene, spodbuja zdrav način življenja, usklajuje oskrbo bolnikov in se pri tem povezuje z ostalimi izvajalci na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Uporabnikom zagotavlja celovito zdravstveno oskrbo na način, da vse njihove zdravstvene probleme obravnava na preventivnem, kurativnem, rehabilitacijskem in paliativnem področju. V ambulanti družinske medicine se izvaja priložnostna preventivna dejavnost ob vsakem posvetu in sistematična srčno-žilna preventiva v okviru nacionalnega programa.

Zdravnik specialist družinske medicine (izbrani osebni zdravnik) najbolje pozna posameznikovo zdravje in njegove bolezni oziroma njegov odziv nanje ter najustreznejše nadzoruje in usklajuje skrb za preprečevanje ateroskleroze z ustreznim obvladovanjem dejavnikov tveganja, lajšanjem težav ter zgodnjim prepoznavanjem morebitnega napredovanja bolezni. Po potrebi se posvetuje z zdravniki drugih specialnosti (na primer kardiologi), če sumi, da se je bolezen poslabšala oziroma posameznike v primeru hitrega, hudega ali ogrožajočega napredovanja najustreznejše usmeri na dodatne preiskave in preglede. Presoja izbranega osebnega zdravnika je pomembna tudi zato, ker ni nujno, da je pri srčno-žilnem bolniku vsak simptom ali težava povezana z boleznijo srca in žilja (na primer bolečine v prsnem košu so lahko tudi posledica bolezni hrbtenice ali težav s požiralnikom in želodcem). Zato je pomembno, da izbranega osebnega zdravnika razumemo kot poglavitnega skrbnika svojega srčno-žilnega zdravja (in zdravja nasploh) in ga obvestimo o morebitnih spremembah v svojem počutju.

Izbrani osebni zdravnik bo tudi najustreznejše prepoznal morebitne težave pri obvladovanju dejavnikov tveganja in pri tem pomagal; bodisi prilagodil zdravljenje, bodisi se bo posvetoval s specialisti drugih strok, bodisi bo posameznika – če gre za vprašanje življenjskega sloga – napotil v zdravstvenovzgojni center.

Kaj je referenčna ambulanta družinske medicine?

Referenčna ambulanta je ambulanta družinske medicine, kjer poleg zdravnika in srednje medicinske sestre oziroma tehnika za opredeljene osebe skrbi še diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik. Z oblikovanjem registrov bolnikov s kroničnimi boleznimi in sistematičnim vabljenjem oseb na preglede (dispanzerska metoda dela) je tako omogočen dejaven pristop pri preventivi in sistematično vodenje bolnikov s kroničnimi boleznimi. V teh ambulantah se izvaja preventiva bolezni srca in žilja, sladkorne bolezni, depresije in kronične obstruktivne pljučne bolezni pri opredeljenih osebah po 30 letu starosti. Bolniki z urejeno kronično boleznijo so najmanj enkrat v letu obravnavani pri zdravniku družinske medicine in najmanj enkrat pri diplomirani medicinski sestri oziroma diplomiranem zdravstveniku. Pri bolnikih z boleznimi srca in žilja je zlasti pomembno, da so vsi dejavniki tveganja skrbno obvladani, saj s tem najbolj učinkovito preprečimo napredovanje bolezni ali njene zaplete.

V referenčni ambulanti **družinske medicine** posebej usposobljena diplomirana medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik obdobjno (na primer enkrat letno) preveri, ali sta na primer povišan krvni tlak in holesterol obvladana (ali sta v okviru želenih vrednosti), preverja poznavanje in sodelovanje pri zdravljenju, povpraša glede kajenja in ustreznega prehranjevanja ter o redni in ustrezni telesni vadbi, posamezniku ponudi informacije o življenjskem slogu, ki mu bodo pomagale bolje skrbeti za njegovo srčno-žilno zdravje, ter ga v primeru poslabšanj ali novih težav usmeri k zdravniku oziroma po potrebi napoti v zdravstvenovzgojni center. Obisk v referenčni ambulanti družinske medicine omogoča, da je čim večjemu številu bolnikov dostopen redni posvet z usposobljenim zdravstvenim osebjem, saj se tako možnosti zdravljenja izboljšajo.

Kaj je kardiološka ambulanta?

Kardiološka ambulanta omogoča prepoznavanje in zdravljenje bolezni srca in žilja, saj ima za to na voljo usposobljeno osebje in ustrezne preiskave. Večina bolnikov s prepoznano in obvladano boleznijo srca (tako imenovano kronično stabilno srčno boleznijo) ne potrebuje kardiološkega pregleda ali posebnih preiskav, pač pa predvsem obvladovanje dejavnikov tveganja, s čimer največ naredimo proti napredovanju ali zapletom bolezni. Obvladovanje dejavnikov tveganja in spremljanje bolnika praviloma poteka v ambulanti družinske medicine; bolnike, pri katerih se zaradi določenih simptomov ali drugih kazalnikov posumi na napredovanje bolezni ali morebitne ogrožajoče spremembe v srčno-žilnem zdravju, pa izbrani osebni zdravnik napoti na ustrezne kardiološke preglede in preiskave.

Kaj je srčno-žilna rehabilitacija?

Srčno-žilna rehabilitacija je usklajen postopek, s katerim poskušamo okrepiti srčno-žilno zdravje pri nekaterih skupinah bolnikov z boleznimi srca in žilja. Izkazalo se je namreč, da imajo bolniki, ki so vključeni v program rehabilitacije (praviloma 3-krat tedensko tri mesece) manjšo umrljivost, manj vnovičnih srčnih infarktov ali drugih zapletov ateroskleroze, boljše telesno zmogljivost, manj napadov tesnobe, bolje obvladane dejavnike tveganja (redkeje kadijo, imajo bolj zdravo telesno težo ter bolje uravnane krvni tlak, holesterol in krvni sladkor) ter se nasploh bolje počutijo.

Ob diagnozi koronarne ali druge bolezni oziroma ob srčno-žilnem dogodku (na primer srčnem infarktu, operaciji na srcu) se v bolnišnici izvedejo vsi potrebni ukrepi, da se odpravi neposredno ogrožajoč zaplet srčno-žilne bolezni (na primer razširi se zaprta koronarna arterija, ki je povzročila srčni infarkt). Dolgoročni ukrepi, ki preprečijo napredovanje ali nadaljnje zaplete ateroskleroze, pa potekajo vse življenje izven bolnišnice. Formalna srčno-žilna rehabilitacija (to je rehabilitacija, ki poteka v zdravstvenih ustanovah) vključuje obdobje, ki neposredno sledi bolnišnični oskrbi in traja več mesecev. Bolnik skozi načrtovano in ustrezno odmerjeno telesno vadbo izboljša zmogljivost in srčno-žilno zdravje, hkrati prejme informacije o svoji bolezni in njenem obvladovanju ter dobi podporo sistema zdravstvenega varstva v obdobju, ko jo najbolj potrebuje. Sočasno potekajo dodatne srčno-žilne preiskave in se uvaža oziroma prilagaja dolgotrajno zdravljenje z zdravili, kar v kratkem in omejenem času zdravljenja v bolnišnici ni bilo mogoče. Formalna srčno-žilna rehabilitacija je namenjena predvsem temu, da se posameznik nauči, kakšen življenjski slog in zdravljenje sta za bolnike z boleznimi srca in žilja dokazano najučinkovitejša in ju bo nato lahko opolnomočeno udeležanje vse življenje v domačem okolju.

Kaj je ambulantna rehabilitacija?

Ambulantna rehabilitacija poteka v ambulantnih centrih, bolnik jo večkrat tedensko daljše časovno obdobje obiskuje od doma. Omogoča dovolj dolgo (praviloma 3-mesečno) rehabilitacijo bolnika, da se učinki telesne vadbe ustrezno izrazijo, hkrati pa tudi, da bolnik sprejme bolezen, se seznani z njeno naravo in zdravljenjem ter sooči z izzivi, ki jih diagnoza ateroskleroze utegne prinesiti.

Število ambulantnih centrov je trenutno omejeno, cilj nacionalne strategije rehabilitacije pa je, da se v vsaki slovenski bolnišnici vzpostavi ambulantni center in s tem omogoči dostop do te najučinkovitejše rehabilitacije čim večjemu številu bolnikov.

Kaj je zdraviliška rehabilitacija?

Zdraviliška rehabilitacija poteka v zdraviliščih, bolnik jo krajše obdobje (praviloma 14 dni) obiskuje vsak dan 2-krat. Obdobje zdraviliške rehabilitacije je sicer prekratko, da bi se učinki telesne vadbe in zdravljenja lahko ustrezno izrazili na srcu in žilju, zato je namenjeno predvsem temu, da se bolnik navzame načel rehabilitacije in z njo nato nadaljuje v domačem okolju. Zdraviliška rehabilitacija omogoča, da se rehabilitirajo tudi bolniki, ki jim sicer ambulantna rehabilitacija ni dostopna (na primer tisti, ki živijo več kot 35 km oddaljeno od najbližjega ambulantnega centra).

Kaj je vseživljenjska rehabilitacija?

Vseživljenjska rehabilitacija je pojem, ki se nanaša na dolgoročno obvladovanje bolezni srca in žilja. Redna telesna vadba, varovalna prehrana, nekajenje, izogibanje razvadam in za večino bolnikov z boleznimi srca in žilja tudi zdravljenje z zdravili se namreč ne zaključijo po odpustu iz bolnišnice ali nekaj mesecev po diagnozi, pač pa zahtevajo predanost in zavzetost, ki trajata vse življenje. Zdravljenje v bolnišnici, rehabilitacija v ambulantnem centru ali pa v zdravilišču, obisk pri zdravniku ali v referenčni ambulanti družinske medicine so sicer mejniki v zdravljenju, ki posamezniku pomagajo, da ustrezno obvladuje svojo bolezen; kljub temu pa težišče in breme vseh ukrepov – od telesne vadbe, prehranjevanja, opuščanja kajenja in drugih razvad ter rednega jemanja zdravil – sloni na slehernem bolniku. Pri tem so lahko v pomoč zdravstvenovzgojni centri, nekatera združenja bolnikov (na primer koronarni klubi), podporne skupine in drugo. Njihova prednost je neposredna povezanost z lokalnim okoljem. Različnim posameznikom ustrezajo različne oblike podpore; pomembno je, da ima posameznik na voljo čim več izbire v svoji vseživljenjski rehabilitaciji, saj sta vzdrževanje zdravega življenjskega sloga in obvladovanje bolezni tudi za neizmerno motivirane in zavzete posameznike zelo zahtevna.

Kaj so zdravstvenovzgojni centri?

Zdravstvenovzgojni centri so enote, ki delujejo po vseh zdravstvenih domovih v Sloveniji in izvajajo različne aktivnosti za ohranjanje in krepitev zdravja.

Izvajajo Program svetovanja za zdravje, ki vključuje različne skupinske delavnice in individualna svetovanja za krepitev zdravja na področjih zdrave prehrane, telesne dejavnosti, zdravega hujšanja, krepitve duševnega zdravja in opuščanja kajenja. Posamezniku ponujajo znanja o zdravem življenjskem slogu ter večšine in podporo za dolgotrajno spremembo življenjskih navad in krepitev duševnega zdravja, ki bodo vodile do boljšega počutja in zdravja ter h kakovostnejšemu življenju s kronično boleznijo.

Skupinske delavnice in individualna svetovanja izvajajo strokovno usposobljeni zdravstveni delavci in sodelavci (diplomirane medicinske sestre, diplomirani fizioterapevti in univerzitetni diplomirani psihologi), in sicer v prostorih zdravstvenih domov, po dogovoru pa lahko tudi na lokacijah v lokalnih skupnostih (na primer v prostorih krajevne skupnosti, v gasilskem domu, v društvu bolnikov in drugod).

Kako se lahko vključim v skupinske delavnice in individualna svetovanja v zdravstvenovzgojnih centrih?

V zdravstvenovzgojne centre se lahko vključijo vse odrasle osebe od 19. leta dalje, ki imajo dejavnike tveganja za razvoj kroničnih bolezni (nezadostna telesna dejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano/škodljivo pitje alkohola, stres, zvišana telesna teža, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi), osebe z visokim tveganjem za kronične bolezni in bolniki z že izraženo kronično boleznijo.

V nekatere delavnice in individualna svetovanja se lahko posamezniki vključijo le po predhodno opravljenem preventivnem pregledu pri izbranem osebnem zdravniku oziroma pri diplomirani medicinski sestri v referenčni ambulanti družinske medicine, pri drugih pa to ni potrebno. O možnostih vključitve v delavnice/individualna svetovanja se lahko pozanimate pri diplomirani medicinski sestri v zdravstvenovzgojnem centru.

Oseba se lahko udeleži skupinskih delavnic in individualnih svetovanj v tistem zdravstvenovzgojnem centru/zdravstvenem domu, kjer želi, ne glede na to, kje prebiva oziroma kje ima izbranega osebnega zdravnika. Če imate urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, je udeležba v skupinskih delavnicah in individualnih svetovanjih za vas brezplačna.

Kaj so koronarni klubi?

Koronarni klubi so združenja bolnikov, ki so namenjena celoviti vseživljenjski rehabilitaciji koronarnih bolnikov. V klubih potekajo gibalne dejavnosti (telesna vadba, ki je posebej prilagojena krepitvi srčno-žilnega zdravja), informiranje članov in preverjanje učinkov vadbe v skladu s smernicami kardiološke stroke. Posledično imajo bolniki s koronarno boleznijo, ki sodelujejo v koronarnih klubih, bolj urejene dejavnike tveganja za aterosklerozo. Stalne vadbene skupine se sestajajo 2-krat tedensko in so gibalo dejavnosti. V njih so člani poleg redne vseživljenjske rehabilitacijske vadbe in rednega merjenja krvnega tlaka in srčnega utripa deležni tudi nasvetov, delavnic in podpore sočlanov in vaditeljev. Vadbo vodijo usposobljeni vaditelji (praviloma medicinske sestre, zdravstveniki ali kineziologi, ki opravijo še dodatno usposabljanje za vodenje rehabilitacijske vadbe in motiviranje bolnikov ter svoje znanje preverjajo in dopolnjujejo na vsakoletnih supervizijskih delavnicah).

Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije trenutno združuje 17 društev in klubov oziroma 123 vadbenih skupin v 81 krajih po Sloveniji, v katere je vključenih preko 3600 posameznikov (bolnikov). Informacije o vam najbližjem klubu so dostopne na spletni povezavi: <http://zkdks.si>.

Pri zdravljenju in preprečevanju zapletov pri kroničnih boleznih, kot je to srčni infarkt ter druge bolezni srca in žilja, ki jih povzroča ateroskleroza, je zelo pomembno, da je bolnik dobro seznanjen s svojo boleznijo. Izobraževanje bolnika, ki je eden od pomembnih elementov celovite obravnave bolnikov s kroničnimi boleznimi, je potrebno zato, ker bo izobražen bolnik veliko bolje sodeloval pri zdravljenju in si bo s tem pomembno izboljšal potek bolezni. Pri sodobni obravnavi bolnika s kronično boleznijo je namreč pomemben partnerski odnos med bolnikom in zdravnikom, saj le tak način zagotavlja uspešno dolgoročno vodenje bolnika.

Irena Keber