



# BOLNIK PO SRČNEM INFARKTU

Katja Lah

## ***1. Kakšne težave ali zaplete lahko pričakujete po prebolelem srčnem infarktu?***

Kljub učinkoviti oskrbi bolnika v akutni fazi je potrebno vedeti, da dolgoročni vzroki in posledice ateroskleroze ostajajo in zato so bolniki po akutnem srčnem infarktu še posebej ogroženi zaradi morebitnih ponovnih infarktov ali drugih oblik aterosklerotične bolezni. Pri bolnikih po akutnem srčnem infarktu obstaja več kot 40 % absolutno tveganje, da bodo v 10 letih ponovno utrpeli infarkt. Pogosteje se pojavlja angina pectoris (bolečina v prsih), ki je znak slabe preskrbljenosti srčne mišice s kisikom zaradi zoženih žil. Zaradi brazgotin, ki ostanejo na srčni mišici, se pogosteje pojavljajo motnje srčnega ritma.

Kadar je bil pri srčnem infarktu prizadet večji del srčne mišice, se lahko razvije popuščanje srca, ki se kaže z utrujenostjo, oteženim dihanjem in/ali otekanjem okončin. Ocenjujejo tudi, da se pri eni četrtini bolnikov, ki so utrpeli akutni srčni infarkt, razvije depresija.

## ***2. Kaj lahko sami storite za obvladovanje posledic srčnega infarkta?***

Najpotrebnejša je skrb za zdrav način življenja, ki zajema opuščanje kajenja, vzdrževanje primerne telesne teže, redno telesno dejavnost in zdravo, uravnoteženo prehrano. Ob tem je potrebno slediti navodilom zdravnika ter redno jemati predpisana zdravila.

Osnovno o prehrani:

- potrebno je 5-krat dnevno uživati sadje ali zelenjavo (400-500 g dnevno),
- namesto ostalih maščob se naj uporablja olivno olje,
- zmerno se uživajo mlečni izdelki, ribe in perutnina,
- omejiti je potrebno uživanje rdečega mesa,
- z mesnin se odstrani vsa vidna maščoba,
- potrebno se je izogibati ocvrti prehrani,
- omeji se uživanje jajc,
- vino se uživa v majhnih količinah,
- maslo in smetana se nadomesti z margarino,
- omeji se uživanje soli,
- omeji se uživanje sladkarij.

Telesna dejavnost je učinkovita takrat, ko je redna in ko vztrajamo daljše obdobje. Raziskave so pokazale, da so največje koristi pri vadbi, ki traja 12 tednov ali dlje. Vadba mora biti majhne do zmerne intenzivnosti, še najbolj pomembno pa je, da je prilagojena posamezniku. Z rehabilitacijo in telesno dejavnostjo se prične že v bolnišnici in nadaljuje v zdravilišču, kjer se bolnik tudi priuči nekaterih vaj. Ker se pred začetkom vadbe oceni tudi telesna zmogljivost, se lahko napornost vadbe prilagodi posamezniku. Predvsem je pomembno, da bolnik z vadbo nadaljuje tudi doma, še najboljše celo življenje. Vaditi je potrebno tri do petkrat tedensko.



Osnoven opis vadbe:

- 15-minutno ogrevanje,
- 20-30 minut aerobne vadbe (aerobne vaje, kolesarjenje, hitrejša hoja, tek, veslanje, plavanje ...). Zmerno intenzivna je vadba takrat, ko je bolnik zadihan, a še lahko normalno govori,
- 10-minutno ohlajanje,
- 10-minutno sproščanje.

### **3. *Kdaj morate k zdravniku?***

Ob bolečini v prsih, ki traja dlje kot pet minut in se ne umiri po aplikaciji nitroglicerina pod jezik, je potrebno takoj poklicati reševalno službo na številko 112. Nujno medicinsko pomoč je potrebno takoj poklicati tudi ob izgubi zavesti.

Zdravnika družinske medicine pa je potrebno predčasno obiskati, kadar opazimo, da se vse pogosteje pojavlja kratkotrajna bolečina v prsih ali kadar opazimo, da vedno težje premagujemo vsakodnevne obremenitve, nadalje v primeru težjega dihanja, otekanja nog, vrednosti krvnega tlaka nad 130/85 mmHg ter zaradi na novo nastalega občutka nerednega bitja srca.

### **4. *Kakšena je običajna rehabilitacija po srčnem infarktu?***

Potek življenja in rehabilitacije bolnikov po srčnem infarktu sta odvisna od srčno-žilne ogroženosti, kar pomeni, da se najprej oceni tveganje za ponoven srčni infarkt ali katero drugo hudo srčno-žilno bolezen. Ta ocena se izvede že v bolnišnici, takoj ko je bolnik za to sposoben. Za oceno ogroženosti je potreben natančni klinični pregled, ki vključuje tudi izmero telesne teže in višine, obsega pasu in določitev indeksa telesne mase. Določita se raven krvnega sladkorja in krvnih maščob. Za dokončno oceno je potrebno še obremenitveno testiranje in ultrazvok srca. Če bolnik ne zmore opraviti obremenitvenega testiranja, se izvede obremenitveni ultrazvok srca ali radionuklidne slikovne preiskave. Glede na izvide dobljenih rezultatov preiskav se bolnika uvrsti v skupino z majhno, zmerno ali veliko ogroženostjo. Glede na stopnjo ogroženosti bolnik prejme natančna pojasnila in navodila za nadaljnjo rehabilitacijo, ki jo začne že v bolnici. Ogroženost se ponovno oceni po končani formalni rehabilitaciji v zdravilišču.

### **5. *Kako poteka spremljanje bolnika po srčnem infarktu?***

Po končani rehabilitaciji v bolnici in zdravilišču preide skrb za spremljanje bolnikovega stanja na ramena zdravnika družinske medicine. Le-ta nadaljuje s predpisovanjem ustreznih zdravil, ob tem pa redno spremlja vrednosti bolnikovega krvnega tlaka, vsebnost maščob in sladkorja v krvi ter ga hkrati spodbuja pri vzdrževanju zdravega načina življenja. Po potrebi (ob poslabšanju stanja) lahko napoti bolnika k specialistu kardiologu. Potek spremljanja je potrebno prilagoditi posamezniku in stanju ogroženosti bolnika.

Vendar pa velja, da je največji delež odgovornosti za dolgotrajno zdravje po prebolelem srčnem infarktu nosi bolnik sam.



## **6. *Kako poteka zdravljenje bolnika po srčnem infarktu?***

Ob zdravem načinu življenja je po prebolelem srčnem infarktu potrebno redno jemati tudi nekatera zdravila, ki izboljšajo preživetje in zmanjšajo tveganje za ponoven srčni infarkt. Vsak bolnik naj bi vse življenje jemal antiagregacijska zdravila, ki preprečujejo nastajanje krvnih strdkov v žilah. Najpogostejše tovrstno zdravilo je acetilsalicilna kislina, ki se v dozi 100 mg vzame vsak dan po jedi (navadno opoldne). Bolniki, ki acetilsalicilne kisline ne prenašajo, jemljejo klopidoogrel. Prav tako vse bolnike po srčnem infarktu trajno zdravimo z zaviralci beta, ki nadzorujejo srčni utrip in izboljšajo preživetje. Vsak dan in vse življenje je potrebno jemati tudi zaviralce ACE, ki izboljšajo preživetje in zmanjšajo možnost ponovnih infarktov.

Nekatere bolniki potrebujejo še dodatna zdravila: npr. statine, ki jih bolnikom poleg diete predpišemo ob povišanih vrednostih holesterola v krvi. Bolniki z vstavljenimi znotrajžilnimi opornicami morajo z ozirom na vrsto opornice 1 ali 12 mesecev po posegu jemati klopidoogrel. Z nitrati lahko lajšamo bolečino v prsih zaradi vztrajne ishemijske srčne mišice. Pri bolnikih, ki imajo zvišan krvni tlak kljub zaviralcem ACE in beta, predpišemo še dodatna zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Bolniki z motnjami srčnega ritma morajo jemati zdravila, ki te motnje preprečujejo. Bolnikom, ki so razvili anksiozno ali depresivno motnjo, predpišemo ustrezne antidepresive, kar prav tako zmanjšuje tveganje za ponovitev bolezni in izboljša dolgotrajno preživetje.

## **7. *Kako stanje po srčnem infarktu vpliva na vaše življenje?***

Vpliv bolezni na življenje je odvisen od poškodbe, ki jo je srce med infarktom utrpelo in od splošnega stanja bolnika pred in med boleznijo. Povratek k normalnim, vsakodnevnim življenjskim dejavnostim se skuša doseči z rehabilitacijo in izobraževanjem. Bolnik naj bi se po zaključenem delu formalne rehabilitacije čimprej vrnil na svoje delovno mesto, saj vrnitev na delo pomembno zmanjša čustveno stisko bolnikov po prebolelem infarktu. Odločitev, kdaj naj se bolnik vrne na delovno mesto, pa mora biti sprejeta glede na individualne okoliščine, upošteva pa se resnost bolezni, bolnikove psihološke in socialne lastnosti in vrsta delovnega mesta.

Za bolnike po srčnem infarktu velja tudi omejitev pri vožnji motornih vozil, ki je navedena v Pravilniku o zdravstvenih pogojih, ki jih morajo upoštevati vsi vozniki motornih vozil. Nepoklicni vozniki ne smejo voziti med boleznijo in 3 mesece, poklicni vozniki pa med boleznijo in 6 mesecev po prebolelem infarktu.

Psihološko breme utrpelega srčnega infarkta, fiziološki učinki bolezni same in zdravil, ki jih mora bolnik jemati, lahko močno vplivajo tudi na posameznikovo spolno življenje. Ocenjujejo, da ima okoli 50 % bolnikov po prebolelem infarktu težave s spolnostjo. Smrt med spolnim odnosom pa je zelo redka in zajema le 0,6 % nenadnih srčnih smrti. Bolniki, ki dosegajo pri obremenitvenem testiranju dobre rezultate, najverjetneje niso ogroženi, da bi utrpeli ponoven srčni infarkt zaradi običajnega spolnega življenja. Zelo pogosto se pri bolnikih po srčnem infarktu pojavi depresija, ki se lahko uspešno zdravi z ustreznimi zdravili v oskrbi zdravnika družinske medicine.



---

**8. *Ali in kako lahko preprečite zaplete po prebolelem srčnem infarktu?***

Z zdravim življenjskim slogom in rednim jemanjem zdravil se podaljša življenjska doba in zmanjša tveganje za ponovitev srčnega infarkta.