



KORONARNI KLUB MEŽIŠKE DOLINE GLASILO

Št. 18, septembra 2018

Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec. intern.
KARDIOMIOPATIJA – OKVARA SRČNE MIŠICE

Ivan Žagar
ŠOLA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA – STRUNJAN 2018

Peter Kordež
PRIMER USPEŠNE UPORABE JAVNO DOSTOPNEGA AED

Iz drugih virov

NIJZ – iz publikacije »Kako skrbimo za zdravje?«

5 MINUT ZA ZDRAVJE – INTERVJU Z DR. BORUTOM JUGOM
SRCE JE NAŠA NAJPOMEMBNEJŠA MIŠICA

Povabilo

Člane Kluba vabimo, da svoje izkušnje prispevajo za objavo v Glasilu; lahko tudi ustno, uredniku. Naslednja številka bo izšla spomladi 2019.

Še vedno velja povabilo, da imetniki elektronske pošte pošljete svoj naslov na info@srce-si.si pa na našo spletno stran ne pozabite www.srce-si.si
Telefonska številka **112** rešuje življenja, na **041/624-164** je zastopnik pacientovih pravic, na št. **070 874 911** pa Klub.

Strokovna mentorica prim. Cirila, lektorica prof. Helena, oblikovalec Peter, tisk Koroški študentski servis in urednik Ivan.

Naklada: 400 izvodov

KARDIOMIOPATIJA – OKVARA SRČNE MIŠICE

Kardiomiopatija je bolezen srca, pri kateri delovanje srčne mišice pomembno oslabi. Srce se poveča na račun razširitve vseh njegovih votlin, stene srčne mišice postanejo toge, neelastične. Ob napredovanju bolezni je srce vse šibkejše. Bolnika duši najprej pri obremenitvi, naporih, kasneje tudi v mirovanju, saj je črpalna moč srca zelo oslabela in ne more prečrpati dovolj krvi, hranil in kisika do organov v telesu, ne more niti vzdrževati rednega srčnega utripa.

Kardiomiopatije so lahko dedne (**dedovanje** je prenos lastnosti iz ene generacije na drugo, od staršev na potomce) ali povezane z drugimi boleznimi, kot so povišan krvni tlak, bolezen srčnih – koronarnih arterij, posledica vnetij srčne mišice, osrčnika, prekomernega, kroničnega uživanja alkohola, drog, kardiotoksičnih zdravil pri zdravljenju raka, bolezni ščitnice, srčnih zaklopk ...

Pojavljajo se lahko v različnih življenjskih obdobjih, že tudi v otroštvu. Pogosto so vzrok za **srčno popuščanje** in **nenadno srčno smrt pri mladih** (smrti mladih športnikov).

Videz srca, oblika, ocena sten srčne mišice so vodilo za razločevanje, ali gre za **razširjeno – dilatativno** oziroma **zadebeljeno – hipertrofično kardiomiopatijo**, z močno zadebeljeno steno pretina, ki ločuje desno in levo stran srca. Pri tej obliki je pretin tako zadebeljen, da moti pretok krvi in pogosto povzroča nevarne motnje ritma, ventrikularno fibrilacijo, ki vodi v nenadno srčno smrt.

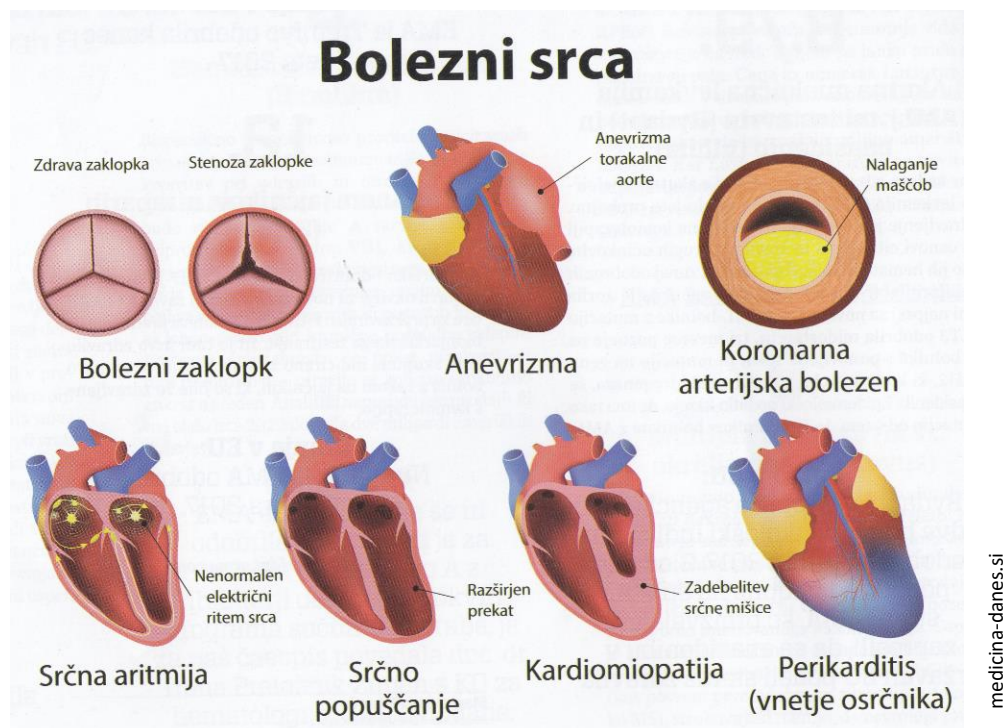
Pri vseh oblikah kardiomiopatije je smrtnost visoka. V 50 % je smrt nenadna.

Po zadnjih raziskavah je delež dednih kardiomiopatij velik (odkrite so kar pri 40 % srčnih bolnikov – študija EUROP, ki je vključevala 18 evropskih držav s 3208 bolniki). Te raziskave povečujejo **pomen genetike pri preprečevanju in zdravljenju srčnega popuščanja**. Genetika je biološka veda, ki proučuje zakonitosti dedovanja in genetsko raznolikost. Zbuja nam strah, a tudi velika pričakovanja pri ugotavljanju, diagnosticiranju nekaterih bolezni in tudi možnosti zdravljenja do sedaj neozdravljivih bolezni.

Po podatkih evropskega kardiološkega združenja sta primerne presejalne diagnostike (EKG in UZ srca) deležna le dva do trije bolniki s kardiomiopatijo. V bolj ogroženih družinah se svetujejo testiranja že pred desetim letom in tudi po 50. oziroma 60. letu. Težava genetskih preiskav je poleg visoke cene tudi dejstvo, da so pri neki kardiomiopatiji prisotni številni geni, ki predstavljajo le genetski zapis, izraženost teh genov v obliki bolezni pa se od posameznika do posameznika razlikuje. Nekateri nimajo znakov bolezni, drugi imajo napredujoče srčno popuščanje. Najdba določenega gena še ne pomeni nujno razvoja kardiomiopatije. Pomembno je kritično vrednotenje rezultatov pri pravočasnem prepoznavanju kardiomiopatij in preprečevanju nenadne srčne smrti in tudi vnaprej postavljanje diagnoze bolezni, ki lahko posameznika obremenjuje in predstavlja strah za vse življenje.

Kot pri vseh drugih obolenjih srca je pri kardiomiopatijah pomembno upoštevati navodila zdravljenja, ki lahko napredovanje bolezni omili ali v nekaterih primerih celo ozdravi. Dokazano je, da **zaviralci angiotenzinske konvertaze (zaviralci ACE – enalapril, lizinopril, ramipril, perindopril ...)** **antagonisti angiotenzinskih receptorjev (ARB – kandesartan, losartan, telmisartan, valsartan ...)** izboljšajo preživetje in kakovost življenja. Ta zdravila razširijo žile, znižajo krvni tlak, izboljšajo presnovo v srčni mišici in preprečujejo nastajanje brazgotine v njej. Podoben učinek na izboljšanje preživetja imajo **zaviralci beta**

adrenergijskih receptorjev (beta blokatorji – bisoprolol, karvedilol, nebivolol ...), ki zmanjšujejo srčni utrip, izboljšajo presnovo v srčni mišici, in **zaviralci aldosteronskih receptorjev – spirinolakton, epleronon ...),** ki so blaga odvajala vode, znižujejo krvni tlak, zmanjšujejo vnetje v srčni mišici in brazgotinjenje, ter novo zdravilo za srčno popuščanje **sakubitril/valsartan – entresto.**



Zdravila iz skupine diuretikov edemid, lasix, diuver ..., digitalis – lanitop in nitrati – nitrodur, olicard ... blažijo in odpravljajo težave, preživetja pa ne podaljšujejo.

Vsa naštetá zdravila so za vsakega posameznika zelo pomembna, zato jih morajo bolniki redno jemati in upoštevati zdravnikova navodila. Bolniki sami naj ne opuščajo zdravil, spreminjajo odmerkov, čeprav je prišlo do izboljšanja bolezní oziroma stabilizacije stanja.

Bolniki morajo natančno poznati ali predložiti zdravniku zdravila in njihove doze, ki jih jemljejo. Z ustreznim višanjem doze zdravil bomo lahko dosegli boljši učinek pri oslabelem srcu. Pogosto imajo bolniki s srčnimi obolenji pridružene še druge kronične bolezni, kot so sladkorna bolezen, ledvično ali jetrno obolenje, ki ne dopuščajo optimalnega prilagajanja zdravil, ki bi ustrezala za vsa obolenja.

Velikokrat smo žal nemočni, saj vsa, tudi »čudežna«, zdravila ne pomagajo. Bolnikom lahko predstavimo še druge možnosti zdravljenja napredovalega srčnega popuščanja (vsaditev matičnih celic, srčni spodbujevalniki za oba prekata, presaditev srca ...) in v prihodnosti genetsko zdravljenje nekaterih kardiomiopatij.

Imejmo UPANJE, gradimo ZAUPANJE med bolnikom in zdravnikom, bodimo SOČUTNI in v OPORO bolnikom, prijateljem, sorodnikom tudi takrat, ko se njihovo življenje izteka.

Nisem ponosna le na večanje števila članov Koronarnega kluba Mežiške doline, ampak tudi na vaš odnos do vašega zdravja in pomoči, ki jo nudite drugim.

Mentorica Koronarnega kluba Mežiške doline

prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med.

ŠOLA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA – STRUNJAN 2018

Ivan Žagar



KKMD – jutranja vadba - Strunjan

Vrnili smo se iz letošnje Šole zdravega življenja v Strunjanu. Bilo nas je 43 iz KKMD in pet KK Mislinjske doline. Začeli smo takoj po prihodu v nedeljo, 27. maja 2018. Uvod, predstavitev programa, razporeditev, kosilo, počitek, zvečer pa že na obalo, da so se nekateri prepričali, da je voda še vedno mokra.

Že v ponedeljek in vse naslednje dni že navsezgodaj jutranja hoja in vaje za sproščanje z Barbaro. Nato plavanje v morju ali bazenu z morskovo vodo, kmalu po kosilu pa predavanje kuharja Željka o zdravi prehrani srčnih bolnikov. Pa izlet v Portorož in zvečer Emilijino predavanje o uporabi strunjanske artičoke v prehrani.

Kar naporen dan, kot vsi naslednji. Hoja, plavanje, vadba v bazenu, izleti, pohodi, promocija istrske hrane, vina in olja pa zanimiva predavanja, vsak večer glasbena prireditev in seveda veliko druženja, smeha in čveka. Vse to je seveda možno le ob velikih prizadevanjih in prijaznosti celotnega kolektiva, od direktorice Silvane, šefa Toneta, Barbare in vseh drugih. Hvala vam. Seveda pa je bilo veliko odvisno tudi od nas, prijaznih, nasmejanih in radoživih Korošcev.

USPEŠNA UPORABA JAVNO DOSTOPNEGA AED

Peter Kordež

Čeprav nikomur ne privoščim težav s srcem, si želim, da bi v vsakem glasilu lahko objavili nov uspešen primer uporabe kakšnega od javno dostopnih AED na Koroškem, vsekakor pa sem vesel, da lahko to storimo tokrat.

Nenaden zastoj srca je letošnjo prvo avgustovsko nedeljo doživel 72-letni moški s Prevalj, ki je kolesaril proti Črni na Koroškem, kamor se je pogosto odpravil na obisk k svojemu prijatelju in s tem ohranjal dobro telesno kondicijo.

Splet okoliščin je privedel do neželenega dogodka, hude motnje srčnega ritma, migetanja srca, ki je bil lahko posledica več hkratnih dejavnikov: morda prevelikega napora, morda dehidracije v vročem dopoldnevu ... Vsekakor pa je zoženost žil na srcu onemogočila hiter pretok večje količine krvi ob povečani telesni dejavnosti.

Opozarjamo na to, da naj bolniki pazijo na lastno telesno zmožnost, za kar opravijo obremenitveni test, ki je orientacija pri telesni aktivnosti. Mnogi zelo dobro poznajo lastno telo, spet drugi pa, tudi nevede, prekoračijo mejo, ki je za organizem še znosna.

Omenjeni gospod se je s kolesom zagotovo ustavil ob nenadni slabosti in se, še s kolesom med nogami, zgrudil na travo ob cesti, na območju Polene, v občini Mežica.

Potrebno je imeti tudi nekaj sreče, da prisotni reagirajo hitro, odločno in seveda pravilno. Če ni nikogar, načeloma vsako minuto izgubimo od 10 do 30 % možnosti za preživetje brez posledic.

Zagotovo so prvi mimo vozeči pripeljali zelo kmalu, saj je še bilo zaznati grgrajoče zvoke hlastanja za zrakom, ki se pogosto pojavijo tik ob zastoju srca in nato hitro zamrejo. Vsa pohvala gre mladeniču iz Senčne vasi v Mežici, ki je prvi priskočil na pomoč in tudi pričel s stisi na prsni koš. Njegovo deklo je poklicalo 112. Samo nekaj trenutkov za tem je na pomoč priskočil tudi domačin, ki je tudi gasilec – prvi posredovalec. Naročil je enemu od prisotnih, naj steče po AED, ki je bil oddaljen dobrih 50 m, na bližnji gostilni.

Hitra uporaba aparata, predvsem pa hitro ukrepanje in dobri stisi prsnega koša so omogočili, da se je gospod že slabo minuto po prvem sunku električnega toka prebudil in pričel samostojno, normalno dihati. Ob prihodu ekipe nujne medicinske pomoči z Raven je bil gospod že povsem »pri sebi«, le malce zmeden, saj se ni spomnil ničesar o tem, kaj se je zgodilo, ni vedel, zakaj tam leži, in se je čudil, da je okoli njega toliko ljudi. Po ukrepih reševalcev in danih zdravilih je bil predan ekipi helikopterske nujne medicinske pomoči, ki ga je prepeljala v UKC Maribor, kjer je v času pisanja teh vrstic še v pričakovanju operacije na srcu, s katero bodo razširili njegove zožene žile.

Želimo mu čim prejšnje okrevanje, vsem, ki so priskočili na pomoč, pa vse pohvale za požrtvovalno ukrepanje, s katerim so rešili življenje!

Le skupaj smo lahko še boljši!!!

IZ DRUGIH VIROV

NIJZ – iz publikacije »Kako skrbimo za zdravje?«

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je izdal publikacijo z naslovom »Kako skrbimo za zdravje?«, v kateri so zbrani podatki 5. nacionalne raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog, ki je potekala leta 2016. V njej prebivalci Slovenije svoje zdravje ocenjujejo boljše kot v prvih raziskavah – povečal se je delež prebivalcev, ki dobro ocenjujejo svoje zdravje, in zmanjšal delež tistih, ki ga ocenjujejo kot slabo; in to navkljub dejstvu, da je delež odraslih prebivalcev, ki imajo kronično bolezen, posebej med starejšimi, relativno visok. Pregled izbranih bolezni in zdravstvenih stanj kaže tudi, da ima več kot polovica odraslih prebivalcev Slovenije prekomerno telesno težo. V primerjavi s prvimi raziskavami so se izboljšali tudi nekateri drugi dejavniki zdravega življenjskega sloga.

KLJUČNE UGOTOVITVE:

- 50,4 % odraslih se v Sloveniji prehranjuje pretežno nezdravo;
- prebivalci Slovenije na običajen delovni dan v povprečju presedijo pet ur;
- v Sloveniji kadi 23,1 % odraslih prebivalcev;
- 10,8 % mladih v starosti od 25 do 34 let čezmerno pije alkohol;
- 83,4 % prebivalcev je v letu 2016 napetosti, strese in pritiske obvladovalo zlahka ali z nekaj truda;
- v cepljenje zaupa 61,3 % odraslih prebivalcev Slovenije;
- delež s primerno skrbjo za ustno higieno je najmanjši med osnovnošolsko izobraženimi (48,7 %) in največji med prebivalci z višjo izobrazbo ali več (76,6 %);
- 84,2 % mladih v starosti od 25 do 34 let ocenjuje svoje zdravje kot dobro ali zelo dobro;
- 21,0 % odraslih prebivalcev Slovenije ima bolezen ali okvaro hrbtenice;
- prekomerno težkih je 58,4 % prebivalcev Slovenije.

5 MINUT ZA ZDRAVJE

SRCE JE NAŠA NAJPOMEMBNEJŠA MIŠICA

INTERVJU Z DR. BORUTOM JUGOM Z INTERNE KLINIKE UKC LJUBLJANA;

AVTOR: Marko Stopar

Srce je naša najpomembnejša mišica. Je mišica, ki poganja naše telo. V letu dni ob normalnem delovanju udari 35,500.000-krat. Po naših žilah pretoči hektolitre krvi, ki bi napolnili večje jezero. Zaradi bolezni srca in ožilja vsak dan umre 17 milijonov ljudi. Z večjo skrbjo in pravočasnim odkrivanjem pa bi lahko veliko smrti preprečili.

- **Katere so najbolj pogoste srčno-žilne bolezni v Sloveniji?**

Najpogostejše so še vedno bolezni, ki so povezane z aterosklerozo, tj. naplavitvami arterij, ki lahko zožijo ali zamašijo arterije in pripeljejo do srčnega infarkta, možganske kapi ali gangrene nog. Hkrati zaradi staranja prebivalstva opazamo vse več tako imenovanih obrabnih bolezni srca, zlasti bolezni zaklopk in srčnega popuščanja.



- **Kateri so tisti znaki, ki so resno opozorilo in zaradi katerih bi morali takoj obiskati zdravnika kardiologa, ne pa zamahniti z roko in si reči, saj bo bolje?**

Najbolj se bojimo srčnega infarkta, ta se kaže s topo bolečino v prsih, ki se lahko širi na primer v roke ali vrat, spremljajo jo slabost, opešanost, znojenje in težka sapa. Pri takšnih simptomih, zlasti če so zelo hudi, se pojavijo nenadoma in vztrajajo, je potrebna nujna medicinska pomoč. Včasih ima posameznik pred infarkt opozorilne znake – aterosklerotično zožene arterije med naporom ne dovajajo dovolj krvi v srce, zato je posledica bolečina v prsih, ki se pojavlja med vse manjšimi napori. Pri nekaterih posameznikih so simptomi lahko manj dorečeni – zlasti pri sladkornih bolnikih, starejših posameznikih in ženskah. Vsekakor se je treba ob težavah, za katere mislimo, da bi bile lahko povezane s srcem, posvetovati z izbranim osebnim zdravnikom, ki bo najbolje presodil, za kaj gre.

- **Srčno-žilne bolezni so v razvitem svetu, tudi v Sloveniji, še vedno glavni razlog za prezgodnje smrti?**

V bistvu se umrljivost zaradi bolezni srca in žilja zmanjšuje – v Sloveniji se je med prvimi državami v Evropi umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni pri moških spustila pod umrljivost zaradi raka, medtem ko pri ženskah še vedno prednjačijo srčno-žilne bolezni. Celokupno imamo na leto približno 600-700 manj srčnih infarktov, kot smo jih imeli pred desetletjem. Ocenjuje se, da bi bilo mogoče 80-90 odstotkov bolezni srca in ožilja preprečiti.

- **Kaj lahko stori vsak posameznik, da znake tveganja še pravočasno odkrije?**

Dejavnike najpreprosteje razdelimo na tiste, na katere nimamo vpliva, na primer dednost in starost, na tiste, ki jih lahko obvladamo, na primer povišani holesterol, krvni sladkor in krvni tlak, ter na tiste, ki jih lahko odpravi edinole vsak posameznik sam. Slednje zato zelo poudarjamo in mednje prištevamo predvsem kajenje, debelost in telesno neaktivnost. Holesterol, krvni tlak in krvni sladkor so razmeroma dostopni in jih pogosto spremljamo v okviru zdravstvenega sistema, medtem ko pri življenjskem slogu vsak posameznik najboljše zazna, kaj bi lahko spremenil.

- **Kateri pa so glavni preventivni ukrepi, da teh tveganj sploh ne bi bilo?**

Prepoznavanje dejavnikov tveganja je ključno za preprečevanje ali vsaj upočasnjevanje ateroskleroze. V Sloveniji imamo nacionalni presejalni program, v okviru katerega specialisti družinske medicine obdobjno pri svojih opredeljenih odraslih pacientih preverjajo dejavnike tveganja in srčno-žilno tveganje. Če gre za zelo povišane vrednosti holesterola ali krvnega tlaka, za sladkorno bolezen oziroma za njihovo nevarno prepletanje, se odločimo za obvladovanje dejavnikov tveganja z zdravili. Sicer pa vsem posameznikom svetujemo redno telesno aktivnost – na primer vsaj 150 minut zmerne vadbe ali vsaj 75 minut intenzivne vadbe na teden. Pri prehrani pa poudarjamo sredozemski tip prehrane, ki naj bo kalorično uravnotežena, naj vsebuje čim več zelenjave, oljčno olje, oreščke ter čim manj procesirane in industrijsko pripravljene prehrane, soli in sladkorjev pa nič transmaščobe, saj je takšen prehrabni vzorec najbolj dokazano povezan s preprečevanjem ateroskleroze in njenih zapletov.

- **Lahko pri ukrepih pretiravamo?**

Slovenci smo znani po ekstremih. Nobeno pretiravanje seveda ni dobro. Pri telesni vadbi imamo tudi dokaze, da so izčrpajoče športne aktivnosti, na primer več zaporednih maratonov, povezane z naplavitvami koronarnih arterij in brazgotinjenjem srčne mišice. Podobno je pri prehranskih ekstremih, kjer dolgoročnih učinkov različnih diet na zdravje žal ne poznamo. Vsekakor je motivacija posameznika, da izboljša prehranske navade ali da se začne ukvarjati s telesno aktivnostjo, pohvalna in zaželena z vidika preprečevanja bolezni srca in ožilja, vendar je varnost takega pristopa odvisna od njegovega zdravja (ali bolezni oziroma dejavnikov tveganja, če jih ima), telesne pripravljenosti in telesne aktivnosti, ki jo namerava izvajati.

- **Če je odločitev o primernem gibanju in zdravi prehrani ter življenjskih navadah na vsakem posamezniku, kako pa naj se človek spopade s prekomernim stresom, ki ga je v modernem načinu življenja vedno več in je pogosto skoraj neizogiben?**

Na okolico in družbo zelo težko vplivamo, lahko pa poskušamo obvladati svoj odziv na stresorje iz okolice. Poleg tega, da si vzamemo čas zase in se občasno odmaknemo od stresorjev, ki presegajo naše zmožnosti, da bi jih obvladali, obstajajo različne tehnike sproščanja in tudi strokovna pomoč. Ne nazadnje pa je redna telesna vadba eden najbolj dokazanih ukrepov zoper stres in anksioznost (pretiran strah). Če o visokem pritisku, holesterolu vemo že veliko, pa bolj malo vemo o srčnem popuščanju, ki je prav tako vse bolj pogosta težava. V tem primeru bolezen močno vpliva ne samo na bolnika, ampak na celotno njegovo okolico. Srčno popuščanje je v bistvu končna posledica katere koli srčne bolezni. V našem okolju sta najpogostejša vzroka povišan krvni tlak in

ateroskleroza koronarnih arterij. Zato se srčno popuščanje v povprečju pojavlja kasneje, pri starejši populaciji, izjema so nekatere redkejšje bolezni, ki prizadenejo srčno mišico. Srčno popuščanje pomeni, da srce ni zmožno ustrezno črpati krvi po telesu, zato začnejo skupaj s srcem pogosto pešati drugi organi in je prognoza lahko zelo neugodna. Neprečrpana kri zastaja v pljučih, zato posameznik težko diha, ali spodnjem delu telesa, zato posameznik izrazito oteka v noge. Vse te spremembe zahtevajo zapleten režim zdravljenja in zdravniškega nadzora, pogosto pa pride do poslabšanj, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici. Zaradi teh značilnosti je srčno popuščanje hudo breme za bolnika in zelo obremenjujoče za njegove svoje.

- **Kako pa reagirati v tistih hujših oblikah, ko pride do infarkta in srčne kapi, ki sta še zadnje resno opozorilo, da je treba narediti korenite posege v svoj način življenja?**

Hujše oblike aterosklerotične bolezni so res zadnji opozorilni znak, ki pa mu po mojih izkušnjah večina bolnikov prisluhne. Gre za bolezni, ki zahtevajo zapleteno zdravljenje v bolnišnici in medicinsko nadzorovano rehabilitacijo, poleg tega pa dolgotrajno zdravljenje s številnimi zdravili in seveda korenite spremembe življenjskega sloga. Srčna rehabilitacija pravzaprav sloni na tem, da bolnike po srčnem infarktu v najbolj ranljivi fazi bolezni nekaj časa nadzorovano spremljamo v medicinskem okolju, kjer redno telesno vadijo, prejmejo informacije o zdravem življenjskem slogu, kjer jim prilagodimo preventivno zdravljenje ter tako ob vseh drugih ukrepih dodatno zmanjšamo tveganje za vnovični dogodek ali smrt – za približno tretjino.

5 minut za zdravje – marec 2018

<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/marko.stopar/162521b06684fb25?projector=1&messagePartId=0.1>



KKMD - Skupinska fotografija udeležencev letošnje »Šole zdravega življenja«, v Strunjanu