

JAK ZAPOBIEGAĆ WYSTĄPIENIU ZAWAŁU SERCA

Profilaktyka zawału serca polega przede wszystkim na kontroli czynników ryzyka. Czynniki ryzyka dzielimy na:

Niemodyfikowalne:

- wiek
- płeć męska
- zaburzenia genetyczne
- występowanie chorób sercowo – naczyniowych w rodzinie

Modyfikowalne:

- hipercholesterolemia (zwiększone stężenie cholesterolu, przede wszystkim tzw. frakcji LDL)
- palenie tytoniu
- nadciśnienie tętnicze (zwłaszcza źle kontrolowane)
- cukrzyca (zwłaszcza źle kontrolowana)
- otyłość (szczególnie brzuszna)
- brak aktywności fizycznej
- wysoki poziom stresu

Zapobieganie obejmuje takie działania, jak:

1. Eliminacja narażenia na dym tytoniowy.
2. Modyfikacja diety.
3. Regularna aktywność fizyczna.
4. Utrzymanie odpowiedniego wskaźnika masy ciała.
5. Kontrola ciśnienia tętniczego.
6. Kontrola lipidogramu (stężenia cholesterolu we krwi).
7. Kontrola cukrzycy.

NARAŻENIE NA DYM TYTONIOWY

Zaprzestanie palenia tytoniu jest jednym z najskuteczniejszych sposobów na obniżenie ryzyka zawału serca i wielu innych chorób, przede wszystkim nowotworowych i chorób płuc. Korzyści wynikające z zaprzestania palenia tytoniu są stałe, duże i niezależne od wieku, płci oraz czasu trwania nałogu.

DIETA

Nawyki żywieniowe zmieniają ryzyko sercowo - naczyniowe. Sposób odżywiania wpływa na stężenie cholesterolu, skuteczność kontroli ciśnienia tętniczego i cukrzycy oraz zmiany masy ciała. W przypadku tłuszczów najważniejsze jest nie tyle ich ilość przyjmowana z pokarmem, ile rodzaj. **Najlepsze z punktu widzenia kardiologii są wielonienasycone kwasy tłuszczowe, zawarte w olejach roślinnych oraz tłuszczach pochodzenia rybnego**, a najbardziej szkodliwe - tzw. kwasy tłuszczowe trans, zawarte np. w margarynie, produktach cukierniczych żywności fast food. Zaleca się ograniczenie soli w diecie do 5 g dziennie (1 łyżeczka do herbaty). Błonnik- najlepiej pochodzący z produktów pełnoziarnistych(30-45 g dziennie), owoców, warzyw, a także niesolonych orzechów (30 g dziennie) - jest z kolei jak najbardziej wskazany. Spożycie alkoholu należy ograniczyć. Niewskazane są bezalkoholowe napoje słodzone cukrem.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I MASA CIAŁA

Aktywność fizyczna jest nieodłącznym elementem zdrowego stylu życia. Uprawianie sportu nie tylko korzystnie wpływa na układ sercowo - naczyniowy czy funkcjonowanie układu ruchu oraz na sprawność i samodzielność, lecz także poprawia samopoczucie i jakość snu. Każdy, nawet najmniejszy wysiłek daje pozytywne efekty.

LEKI

Wszystkie wymienione czynniki i modyfikacje stylu życia wpływają na zmniejszenie ryzyka sercowo - naczyniowego. Stosowanie się do zaleceń terapeutycznych (w tym przyjmowanie przepisanych leków) jest niezwykle ważne zwłaszcza u osób po zawałe serca, u których ryzyko kolejnego incydentu pozostaje bardzo wysokie.

HIPERCHOLESTEROLEMIA - WYSOKIE STĘŻENIE CHOLESTEROLU

Udowodniono, że podwyższone stężenie cholesterolu odgrywa kluczową rolę w rozwoju miażdżycy. Tłuszcze, w tym cholesterol, krążą we krwi w połączeniu z białkami, tworząc lipoproteiny. Stężenie frakcji lipoprotein o niskiej gęstości (tzw. cholesterolu LDL) - jednego z głównych przENOŚNIKÓW cholesterolu - ma najsilniejszy wpływ na postępowanie miażdżycy. Co więcej, badania naukowe dowiodły, że obniżenie stężenia cholesterolu LDL istotnie zmniejsza ryzyko sercowo- naczyniowe. U wszystkich osób z podwyższonym stężeniem cholesterolu zaleca się zmianę stylu życia i diety. U pacjentów po zawale serca stężenie cholesterolu we frakcji LDL powinno wynosić poniżej 70 mg/dl.

CUKRZYCA TYPU 2

Cukrzyca typu 2 średnio podwaja ryzyko sercowo - naczyniowe. Poza modyfikacją stylu życia i kontrolą masy ciała bardzo ważne jest zapobieganie epizodom hiperglikemii (podwyższone stężenie cukru we krwi), które zwiększają ryzyko powikłań cukrzycy i ryzyko sercowo - naczyniowe.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Wysokie ciśnienie tętnicze jest przyczyną milionów zgonów na całym świecie. Niekontrolowane nadciśnienie zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy, zawałów serca, niewydolności serca, udarów mózgu. U większości pacjentów w początkowej fazie nadciśnienia tętniczego nie występują żadne objawy, dlatego bardzo ważna jest okresowa kontrola wartości ciśnienia. Wartość ciśnienia powyżej 140/90 mmHg w co najmniej 2 pomiarach w trakcie 2 osobnych wizyt uprawniają lekarza do rozpoznania nadciśnienia tętniczego oraz wdrożenia (w zależności od ogólnego ryzyka sercowo - naczyniowego) zaleceń dotyczących modyfikacji stylu życia i/lub do włączenia farmakoterapii.

Jeżeli u chorego zostanie rozpoznane nadciśnienie i wdrożone leczenie, wskazane jest prowadzenie regularnych pomiarów ciśnienia tętniczego i tętna w celu oceny skuteczności terapii. Wartość ciśnienia mierzonego w warunkach domowych nie powinna przekraczać 135,85 mmHg

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA PO ZAWALE SERCA

W momencie wystąpienia objawów OZW, przed wdrożeniem terapii i w pierwszych godzinach po leczeniu zawału serca wysiłek fizyczny nie jest wskazany. Natomiast w kolejnych dobach można zacząć stopniowo podejmować wysiłek fizyczny (na początku zgodnie z zaleceniami lekarza), aktywność fizyczna jest wówczas wręcz pożądana. Już podczas hospitalizacji wdrażania jest rehabilitacja, a po wyjściu ze szpitala chory powinien kontynuować udział w programie rehabilitacji kardiologicznej (w formie ambulatoryjnej albo podczas hospitalizacji na oddziale rehabilitacji kardiologicznej).

Regularny wysiłek jest istotnym elementem zapobiegania kolejnym incydentom sercowo - naczyniowym. Należy jednak pamiętać o objawach, które powinny zaniepokoić w trakcie uprawiania sportu:

- bardzo szybki wzrost tętna lub ciśnienia tętniczego,
- zaburzenia rytmu, uczucie nierównego bicia serca,
- zmęczenie, które pojawia się przy mniejszym natężeniu wysiłku niż dotychczas,
- ból w klatce piersiowej.

Jeśli pacjent odczuje powyższe dolegliwości wskazana jest konsultacja z lekarzem.

AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA PO ZAWALE

Seks jest ważnym elementem życia każdego człowieka. Zawał serca w przeszłości nie jest przeciwwskazaniem do kontynuowania życia intymnego. Powrót do normalnej aktywności fizycznej jest możliwe po upływie 4-6 tygodni od niepowikłanego zawału- odnosi się to również do współżycia.

FARMAKOTERAPIA

Leczenie farmakologiczne po zawałe serca ma kluczowe znaczenie. Do leków stosowanych u pacjentów należą.

1. Kwas acetylosalicylowy i leki przeciwplatekcyjne - mają za zadanie przede wszystkim utrzymać drożność stentu, który został wszczepiony w trakcie zabiegu angioplastyki.



2. Statyny działają na dwa sposoby: po pierwsze zmniejszają stężenie cholesterolu (zarówno całkowitego, jak i frakcji LDL mającej najsilniejszy związek z ryzykiem sercowo - naczyniowym), a po drugie stabilizują blaszki miażdżycowe w tętnicach wieńcowych.
3. Inhibitory konwertazy angiotensyny obniżają ciśnienie tętnicze krwi.
4. Beta - blokery zwalniają pracę serca, zmniejszają ryzyko wystąpienia arytmii (nieprawidłowego rytmu pracy serca) i obniżają ciśnienie krwi. Ich stosowanie wiąże się także z poprawą rokowania po zawale.