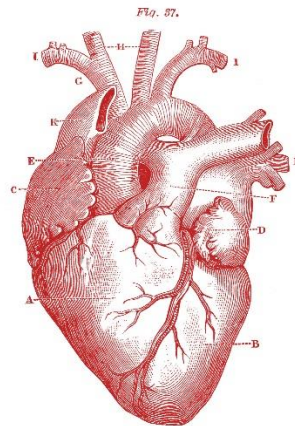


KO ZAČNE SRCE POPUŠČATI

Srčno popuščanje (SP) je obsežen in naraščajoč problem zdravstva po celotnem svetu. Povezan je s povečano obolevnostjo in umrljivostjo, predvsem pa je povezan z velikimi stroški zaradi pogostih hospitalizacij in s preživetjem, ki je krajše kot pri večini malignih obolenj. Pogostost SP se giblje med 1 – 2% odrasle populacije, v populaciji s starostjo 70 do 80 let pa naraste nad 10%. Moški obolevajo za njim pogosteje in v zgodnejši starosti kot ženske. Prognoza bolnikov s srčnim popuščanjem je slaba in je odvisna od napredovalosti SP. Srednje preživetje bolnikov s SP je okrog 3 leta pri moških in 5 let pri ženskah.

KAKO DELUJE SRCE?

Srce je mišična črpalka, velika približno kot človeška pest. Leži za prsnico in med obema pljučnima kriloma. Njegova ključna naloga je poganjanje krvi po telesu, s tem zagotavlja preskrbo organov in tkiv s hranilnimi snovmi in kisikom. Količina krvi, ki jo mora prečrpati srce, je odvisna od presnovnih potreb organov in tkiv. Ko počivamo, so presnovne potrebe našega telesa majhne, zato tudi srce poganja kri počasneje. Ko smo telesno dejavni, se presnovne potrebe zelo povečajo, zato tudi srce poganja kri veliko hitreje.



DEFINICIJA SRČNEGA POPUŠČANJA

SP označujemo kot sindrom, kjer srce zaradi okvare ne zmore prečrpati dovolj krvi, da zadosti potrebam organov.

Vzroke SP v grobem delimo na bolezni srčnih mišičnih celic (miokarda), na motnje ritma ter na izven – srčne vzroke, kjer mora srce delati pod večjo obremenitvijo.

Sprva se težave pojavljajo le ob naporih (bolniki se hitreje zadihajo, lahko imajo neprijeten občutek v prsih). Bolnikom pogosteje otekajo noge, lahko čutijo motnje srčnega ritma. Sčasoma pa se prično težave pojavljati že ob najmanjših naporih. Glede na težave, ki jih ima bolnik, ločimo več stopenj SP (I – IV), po lestvici ameriškega združenja New York Heart Assosiation (NYHA), kjer se težave od I. do IV. stopnje stopnjujejo. Določitev funkcijskega razreda je pomembna za oceno prognoze, načrtovanja telesne vadbe in oceno delovne zmožnosti. K osnovni diagnostiki SP sodijo laboratorijske preiskave, EKG in rentgensko slikanje prsnega koša. Temeljna preiskava pri bolnikih s sumom na SP je ultrazvočna preiskava srca. Z njo ocenimo tudi stopnjo prizadetosti srčne funkcije.

ZDRAVLJENJE

Če je le mogoče, skušamo odpraviti njegov vzrok in odstraniti težave, zmanjšati umrljivost. Sočasno pričnemo vedno z zdravljenjem z zdravili. Zdravila za zdravljenje srčnega popuščanja delimo na zdravila, ki podaljšujejo življenje (zavirajo napredovanje bolezni), in zdravila, ki izboljšajo kakovost življenja (lajšajo simptome in znake srčnega popuščanja).

GLOG

Je tradicionalno zdravilo, ki ga uporabljamo pri odpovedi srca, kroničnem srčnem popuščanju in ima narejenih veliko kliničnih raziskav, ki dokazujejo njegovo učinkovitost. Zdravilni učinek se pojavi šele po dolgotrajnem jemanju, ki mora trajati štiri do osem tednov. Vendar pa pripravkov iz gloga ne smemo kombinirati z zdravili za sočasno zdravljenje drugih srčno – žilnih bolezni, hipertenzije in hipotenzije. Taki bolniki so najbolj občutljivi na učinke gloga, zato **mora zdravljenje potekati pod zdravniškim nadzorom.**



ZAGOTOVIMO SI ZDRAVO SRCE

Zdrav življenjski slog je poleg zdravil ključnega pomena pri zdravljenju srčnega popuščanja. Bolniki morajo **omejiti vnos soli** (2 – 3 g dnevno, to je ena čajna žlička) in **tekočine** (1,5 do 2 litra dnevno skupaj s hrano). Izogibati se je potrebno vnaprej pripravljeni hrani, juham iz vrečk ali slanim prigrizkom in si hrano raje pripravimo sami. Priporočljivo je zmanjšanje telesne teže (pri bolnikih z ITM > 30) in prenehanje kajenja ter prekomernega uživanja alkohola. Spremljanje telesne teže z rednim tehtanjem je preprost in uporaben način za nadziranje nabiranja tekočin v telesu. Koristna je tudi **nadzorovana telesna vadba**, ki lahko pomembno izboljša telesno zmogljivost. Z redno telesno vadbo se že po nekaj tednih izboljša mišična presnova, mišice se okrepijo, izboljša se krvni pretok skozi nje. Za bolnike so primerne predvsem aerobne dinamične dejavnosti, zlasti hoja. Odsvetujemo napore, pri katerih se pretirano zadihajo ali izmučijo, prav tako statične vaje. Pred začetkom vaj je priporočljivo opraviti obremenitveni test, ki nam pove, koliko napora zdrži bolnikovo srce. Na podlagi rezultata se določi intenzivnost vadbe, ki lahko predstavlja 70 – 85% maksimalnega srčnega utripa. **Omejevanje maščob** je potrebno zlasti z vidika preprečevanja koronarne bolezni. Pri zvišanem holesterolu je prvi ukrep sprememba prehrane v mediteransko, ki vsebuje malo maščob (predvsem zmanjšanje nasičenih maščob živalskega izvora), veliko zelenjave, sadja, vlaknin ter seveda rib, ki vsebujejo ω – 3 nenasičene maščobne kisline.

Pripravila: Katarina Mlakar, mag. farm.