



Zapobieganie i leczenie chorób cywilizacyjnych.

Choroby sercowo – naczyniowe.

Ilek. Kamil Chudziński

Warszawa, 04.11.2014

Choroby sercowo – naczyniowe

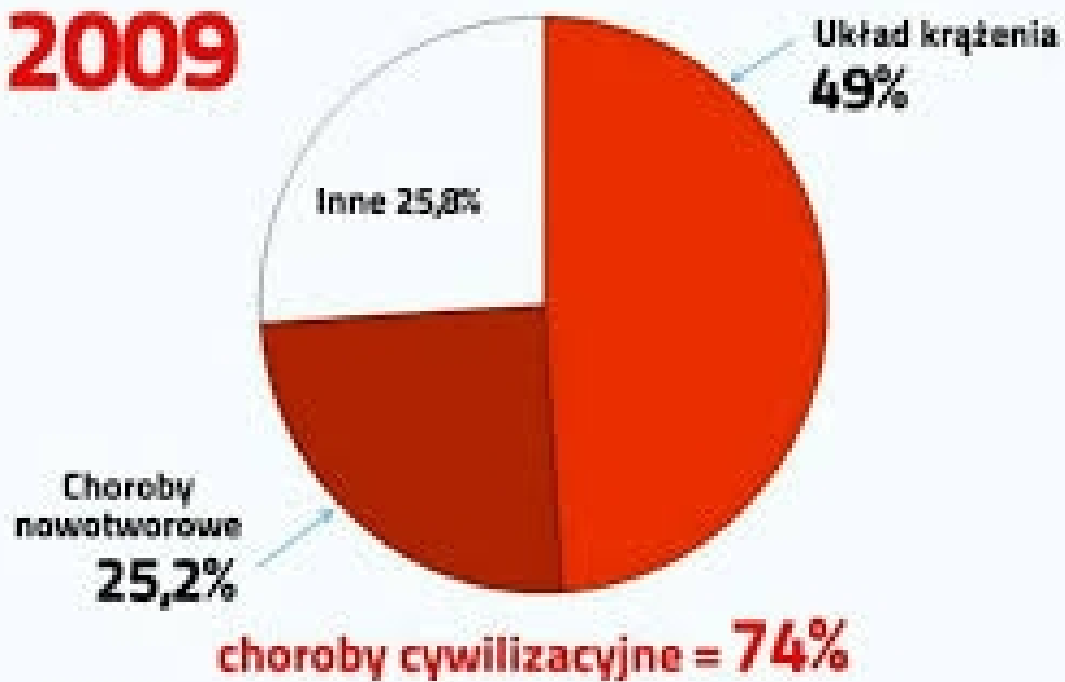


- Nadciśnienie tętnicze
- Miażdżyca i jej konsekwencje:
 - Choroba niedokrwienna serca i zawał
 - Udar mózgu
 - Miażdżyca zarostowa tt. kk. dolnych
- Niewydolność serca

Przyczyny zgonów w Polsce



2009



Miażdżyca



- Główna przyczyna zgonów na całym świecie
- **Choroba tętnic** polegająca na odkładaniu się złogów cholesterolu i innych związków w ścianie naczyń, co powoduje zmniejszenie średnicy naczyń i wykrzepianie na płycie miażdżycowej (zakrzepy, zatory)
- Najczęściej zajmuje **tętnice wieńcowe, domózgowe, tętnice kończyn dolnych**, aortę i jej gałęzie (tętnice krezkowe, nerkowe)
- Przebieg zależy głównie od czynników genetycznych i środowiskowych

Miażdżyca



Miażdżyca – czynniki ryzyka



Czynniki możliwe do modyfikacji:

- Palenie tytoniu
- Nadciśnienie tętnicze
- Dieta (bogata w tłuszcze i cukry proste)
- Hipercholesterolemia
- Cukrzyca
- Mała aktywność fizyczna, stres

**= PROFILAKTYKA
LECZENIE**

Czynniki niemodyfikowalne:

- Czynniki genetyczne
- Wiek
- Płeć męska
- Przebyte incydenty sercowo – naczyniowe (w tym w rodzinie)

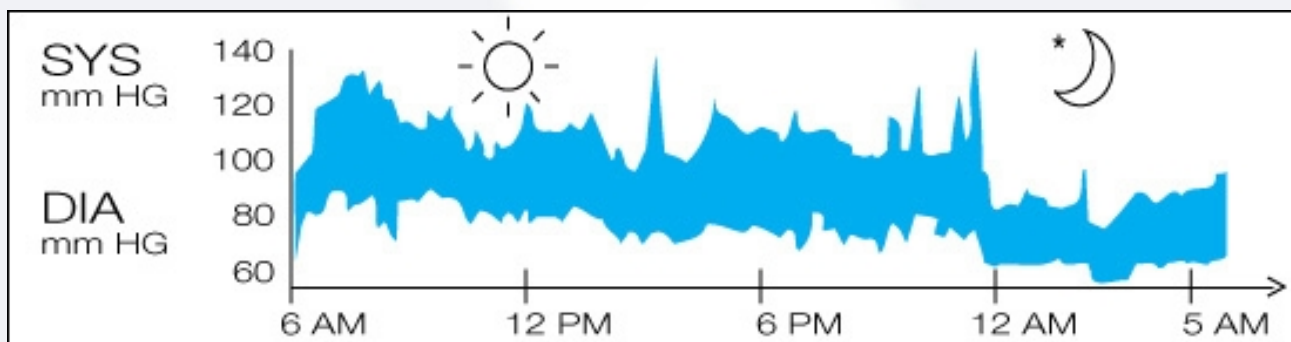
Nadciśnienie tętnicze

- Ponad 8,5 mln dorosłych Polaków
- 30% nie wie, 30% leczy się właściwie, 30% się nie leczy lub leczy niewłaściwie.

Rozpoznawanie:

RR $\geq 140/90$ mmHg i ≥ 2 pomiary

- Zmienność ciśnienia w ciągu doby
- Prawidłowość pomiarów samodzielnych
- Efekt „białego fartucha”



Nadciśnienie tętnicze – objawy

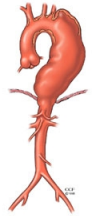
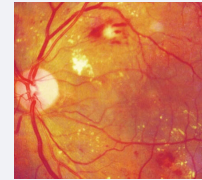
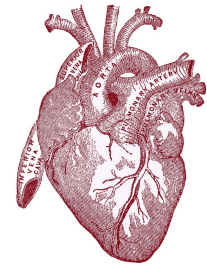


- **BRAK SWOISTYCH OBJAWÓW**
- **Bóle głowy**
(poranne, pulsujące, z tyłu głowy lub zagałkowe)
- Bóle w klatce piersiowej
- **Krwawienia z drobnych naczyń**
(krwotoki z nosa, w obrębie oczu)
- **Zawroty głowy, szumy uszne**
- Kołatania serca
- Zaburzenia widzenia
- Zasłabnięcie z/bez utraty przytomności

Nadciśnienie tętnicze – powikłania



- **Choroba niedokrwienna serca i zawał serca**
- **Udary mózgu** (niedokrwienne i krwotoczne)
- Przerost mięśnia serca i niewydolność serca
- **Tętniaki**
- **Retinopatia nadciśnieniowa** (ślepota)
- **Nefropatia nadciśnieniowa** (niewydolność nerek)



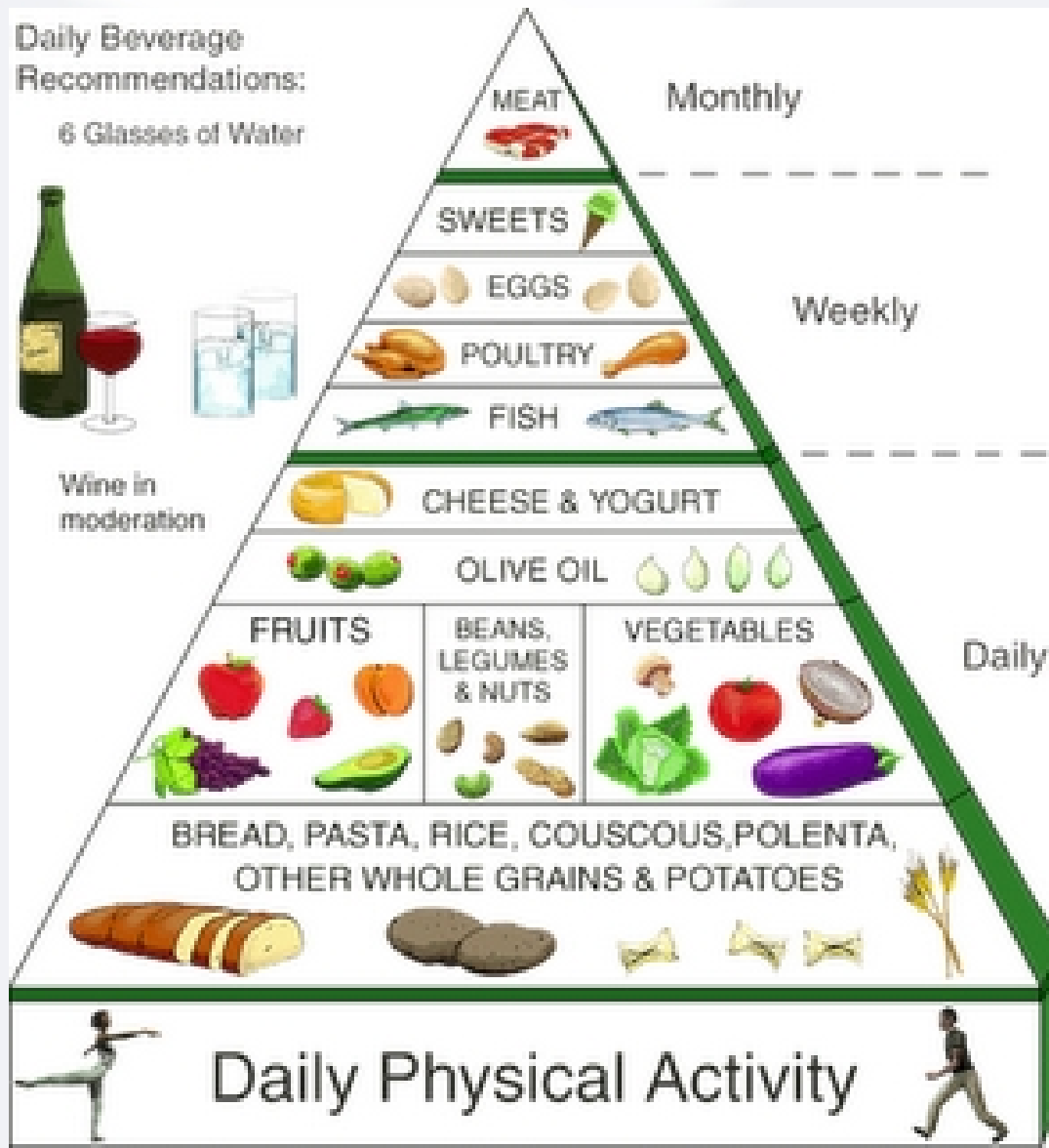
Leczenie nefarmakologiczne



Modyfikacja czynników ryzyka

- Zaprzestanie palenia papierosów
- Systematyczna aktywność fizyczna
- Redukcja masy ciała
- **DIETA:**
 - Ograniczenie soli (<6g NaCl/d)
 - Wzrost spożycia potasu i magnezu
 - Zastąpienie tłuszczów zwierzęcych roślinnymi (masło/margaryna, smalec/oliwa)
 - Ograniczenie cukrów prostych
 - Produkty nieprzetworzone
 - Częste, ale niewielkie posiłki
 - Odpowiednie nawodnienie (min. 2,5 l wody/d)

Dieta w chorobach sercowo – naczyniowych



Problemy z pacjentem z nadciśnieniem tętniczym



- **Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich** (leki, postępowanie nefarmakologiczne)
- **Doraźne stosowanie leków** (jak wzrośnie ciśnienie, samodzielne modyfikacje dawki)
- **Częste codzienne pomiary ciśnienia!**
- Brak zrozumienia choroby

Przykład – pani Krysia lat 67



Kobieta, od 15 lat rozpoznane NT. Obecnie stosuje dwa leki Bisocard (2x5 mg – rano i wieczorem) oraz Enarenal (1x10mg wieczorem). Kobieta mierzy ciśnienie systematycznie – 2-3x dziennie. Notuje wyniki pomiarów. Dziś rano wstała i zmierzyła RR – 160/90 – chora się zdenerwowała, dawno nie miała tak wysokich wartości RR i przyjęła 2 tabl. Bisocardu zamiast 1 tabl. Po 30 min. zmierzyła ponownie RR – 180/100 – pacjentka drżącymi rękoma przyjęła pół tabletki Enarenalu. Po godzinie podczas wstawania z łóżka chora zemdlała. Zespół pogotowia ratunkowego stwierdził RR 90/60.

Co było źle i na co zwrócić uwagę?

O czym musi pamiętać pacjent z nadciśnieniem tętniczym?



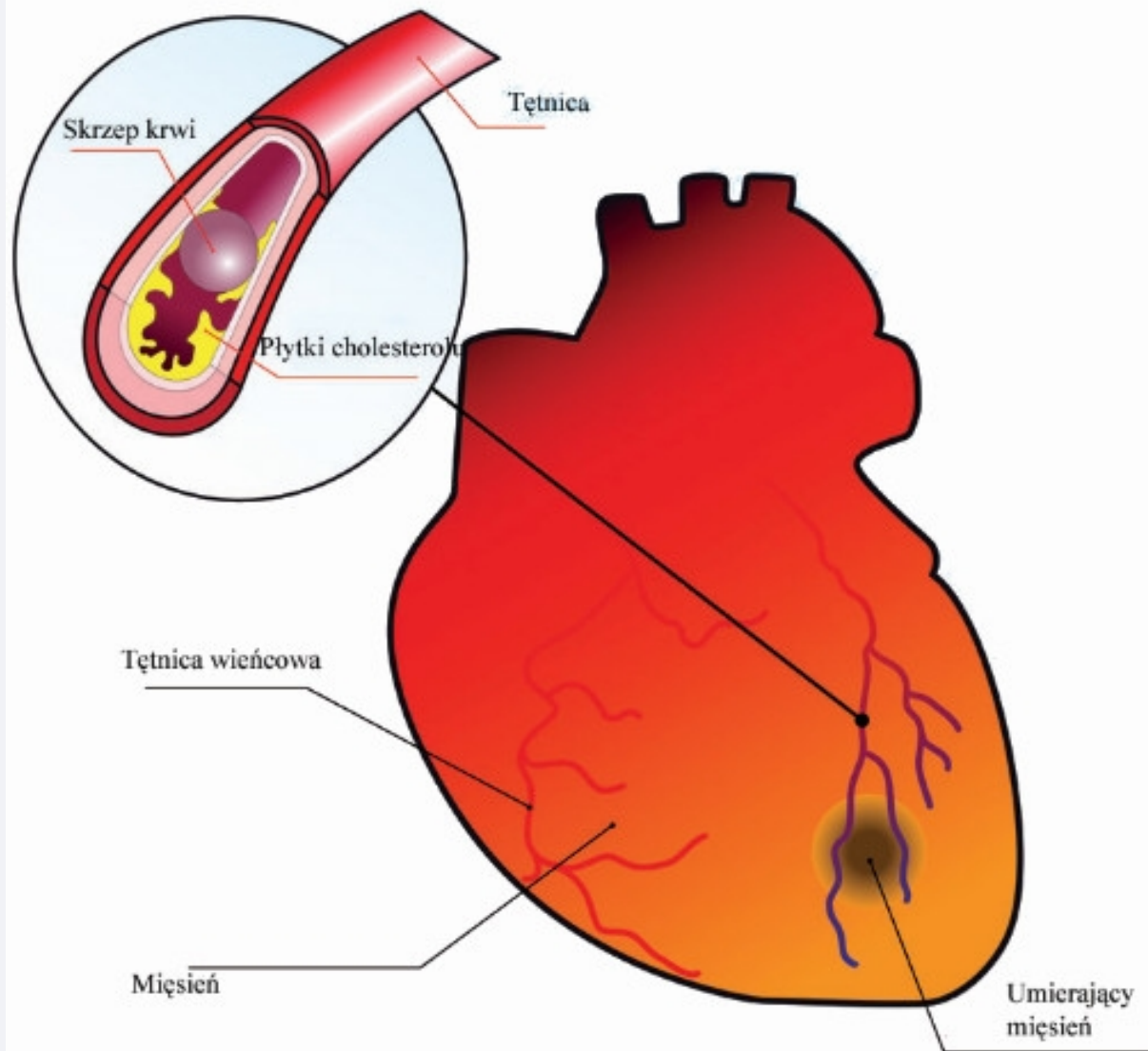
- **Zmienność ciśnienia w ciągu dnia jest normą**
- Po „ustawieniu” na lekach **mierzyć RR okazjonalnie**, w razie gorszego samopoczucia, bólów głowy itp.
- **Nie mierzyć RR codziennie**, zwłaszcza po kilka razy, nie mierzyć w nocy, przed snem (duży lęk)
- **Najlepiej mierzyć RR 2 h PO przyjęciu leków, a nie PRZED**
- **Nie modyfikować samemu dawki leków** i nie uzależniać jej od wyjściowego ciśnienia (różny czas i efekt działania leków)
- Systematycznie stosować leki i metody niefarmakologiczne
- Zwracać uwagę na objawy powikłań samego nadciśnienia jak i stosowanych leków (zwłaszcza omdlenia, obrzęki, zawroty głowy, szumy uszne, kołatania serca)
- Czym pacjent starszy, tym zadowalają nas wyższe wartości ciśnienia tętniczego (zawsze jednak $<160/100$ mmHg)
- **Uwaga na leki podnoszące ciśnienie krwi** (leki na przeziębienie z pseudoefedryną, leki przeciwbólowe)

Choroba niedokrwienna serca



- 600 osób / 100 000 Polaków
- Choroba przewlekła, w której dochodzi do zmniejszonego i niewystarczającego zaopatrzenia mięśnia serca w tlen i substancje odżywcze
- 90% przypadków – zmiany w tętnicach wieńcowych (**choroba wieńcowa**)
- Miażdżycyca – najważniejszy czynnik zmian w naczyniach wieńcowych
- Nagłe zamknięcie przepływu w tętnicy wieńcowej (najczęściej zakrzep na blaszce miażdżycowej) prowadzi do martwicy mięśnia serca, czyli **zawału**

Mechanizm zawału serca



Choroba niedokrwienna serca

- rozpoznawanie

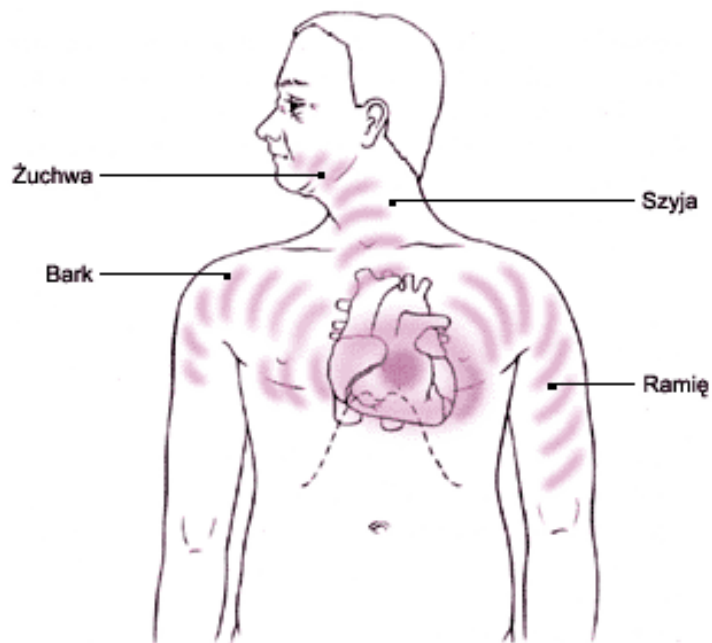


1. Wywiady:

Typowy ból wieńcowy ma 3 cechy:

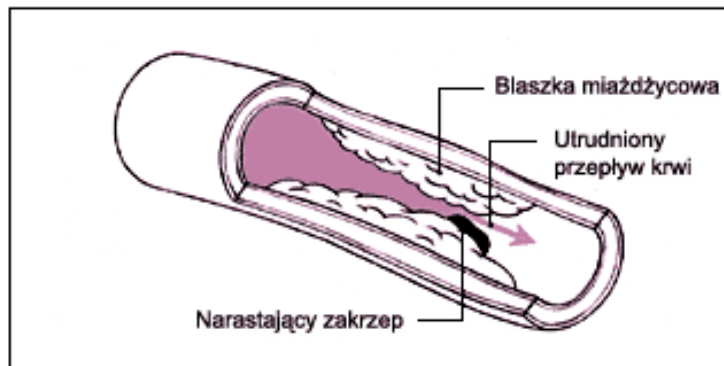
- Pojawia się podczas lub po wysiłku fizycznym, w czasie stresu, po narażeniu na zimno
- Ma charakter piekący, gniotący, przeszywający i lokalizuje się za mostkiem, często promieniując do nadbrzusza, szyi, barku, żuchwy, nie zmienia się zależnie od wdechu i wydechu
- Trwa <20 min, ustępuje samoistnie po zaprzestaniu wysiłku lub przyjęciu nitrogliceryny

Choroba niedokrwienna serca - rozpoznawanie



TĘTNICA WIEŃCOWA

Ból wieńcowy nigdy nie ma charakteru kłującego, punktowego, nasilającego się podczas ruchów klatki piersiowej (zwłaszcza wdechu).



Choroba niedokrwienna serca

- rozpoznawanie



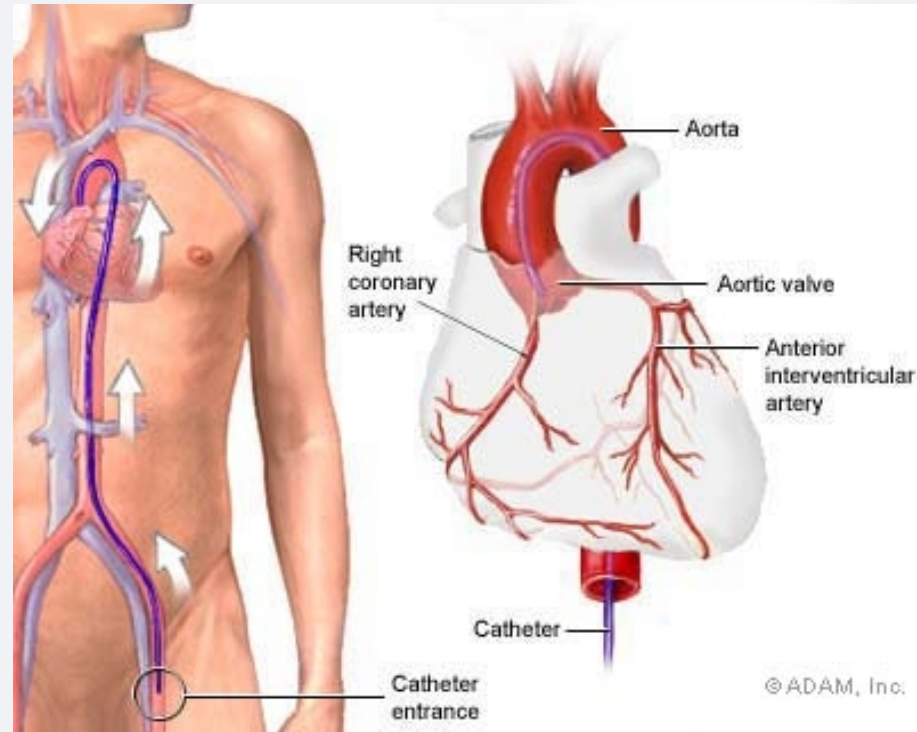
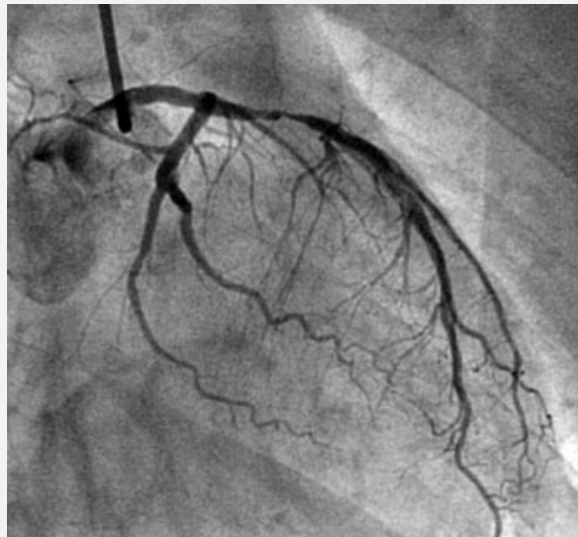
2. Badanie przedmiotowe (osłuchiwanie itd.)

3. EKG

4. Próba wysiłkowa na bieżni

5. Echo serca

6. Koronarografia

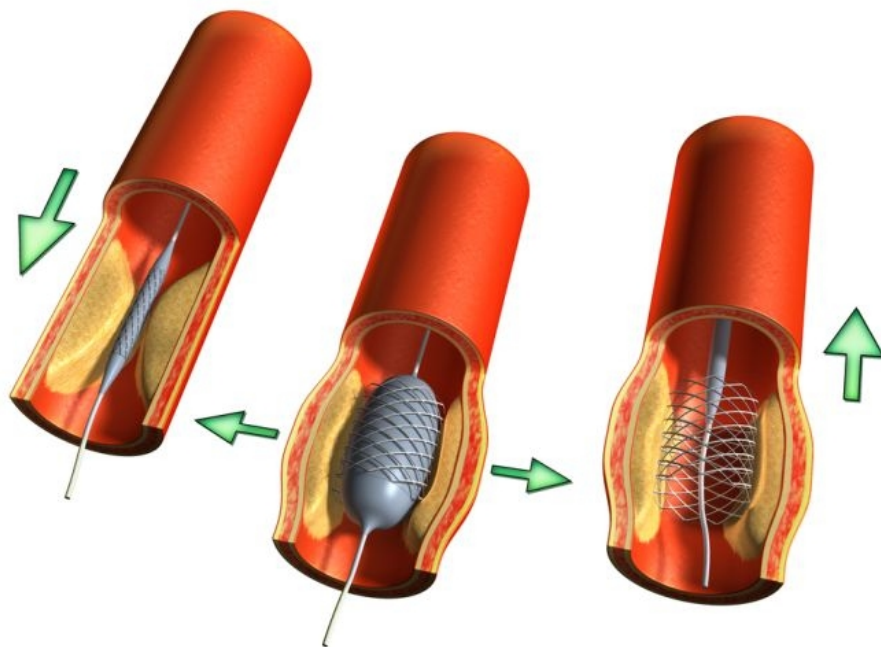


© ADAM, Inc.

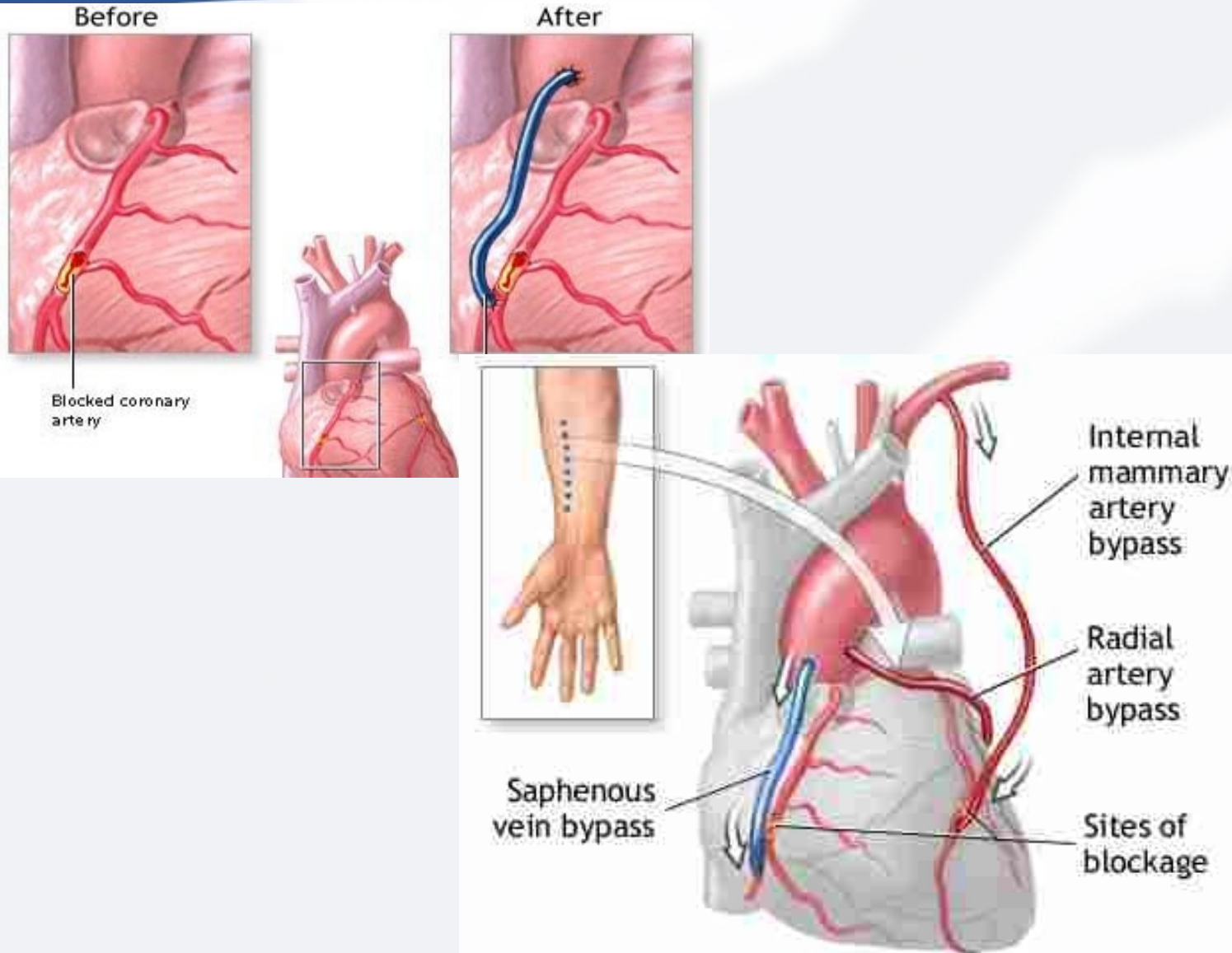
Choroba niedokrwienna serca - leczenie



- Zwalczanie i modyfikacja czynników ryzyka miażdżycy
- Leki (w tym zmniejszające krzepliwość krwi)
- Kardiologia interwencyjna (wszczepianie stentów do tt. wieńcowych)
- Kardiochirurgia (pomostowanie aortalno – wieńcowe – by-pass)



Choroba niedokrwienna serca - leczenie



Zalecenia dla pacjentów z chorobą wieńcową



- Systematyczne przyjmowanie leków do końca życia
- Zdrowy styl życia (dieta, dostosowany wysiłek fizyczny)
- Kontrola ciśnienia krwi, cukru, cholesterolu, morfologii
- Szczepienia coroczne przeciwko grypie
- Uważać na leki bez recepty (bezpieczny paracetamol i Pyralgina)

Problemy z pacjentem z chorobą wieńcową



- Obawa przed wysiłkiem fizycznym lub wykonywanie wysiłków nadmiernych lub statycznych
- Brak systematyczności lub nieprzyjmowanie leków (odstawianie leków zmniejszających krzepliwość – ogromny wzrost ryzyka zawału)
- Interakcje lekowe (popularne leki przeciwbólowe – nasilenie stopnia rozrzedzenia krwi – objawy krwawienia, często śmiertelne, wzrost ryzyka zawału)
- Palenie papierosów

Niewydolność serca



- Upośledzenie czynności serca jako pompy tłoczącej krew
- Główna konsekwencja zwiększonej liczby pacjentów po przebytym zawale serca i z wieloletnią chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym

Objawy niewydolności serca:

- **Obrzęki** kończyn dolnych
- **Duszność** (wysiłkowa, orthopnoe)
- Pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego
- Kaszel (zwłaszcza nocny, napadowy)
- Chudnięcie
- Oddawanie moczu w nocy, poliuria
- Bóle, zawroty głowy, omdlenia
- Częste infekcje dolnych dróg oddechowych

Niewydolność serca - objawy



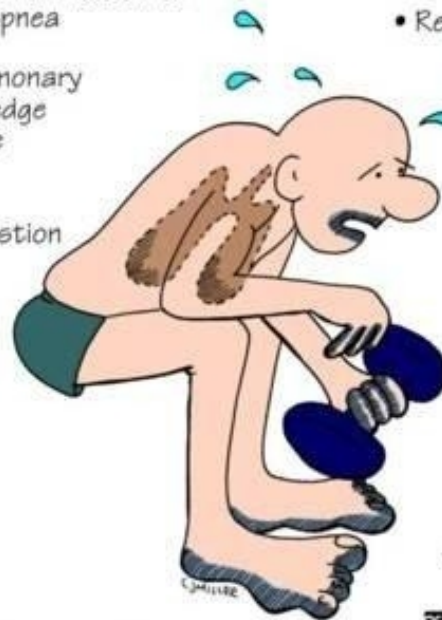
RIGHT SIDED ❤️ FAILURE

(Cor Pulmonale)

- Fatigue
 - ↑ Peripheral Venous Pressure
 - Ascites
 - Enlarged Liver & Spleen
 - May be secondary to chronic pulmonary problems
 - Distended Jugular Veins
 - Anorexia & Complaints of GI Distress
 - Weight Gain
 - Dependent Edema
- 

©2007 Nursing Education Consultants, Inc.

LEFT SIDED ❤️ FAILURE

- Paroxysmal Nocturnal Dyspnea
 - Elevated Pulmonary Capillary Wedge Pressure
 - Pulmonary Congestion
 - Cough
 - Crackles
 - Wheezes
 - Blood-Tinged Sputum
 - Tachypnea
 - Restlessness
 - Confusion
 - Orthopnea
 - Tachycardia
 - Exertional Dyspnea
 - Fatigue
 - Cyanosis
- 

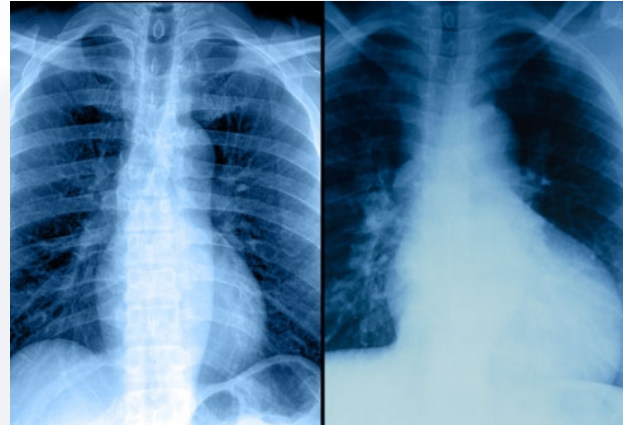
©2007 Nursing Education Consultants, Inc.

Niewydolność serca - obrzęki



Niewydolność serca - rozpoznawanie

- Wywiady
- Badanie przedmiotowe
- RTG klatki piersiowej
- Echo serca
- Badania laboratoryjne (cechy przewodnienia)



Klasyfikacja NYHA niewydolności serca:

I – bez duszności mimo rozpoznanej NS

II – duszność przy bardzo dużych wysiłkach

III – duszność przy codziennych czynnościach

IV – duszność w czasie spoczynku



Niewydolność serca - postępowanie



- **zmniejszenie podaży sodu i płynów** (ok. 1,5 l/dobę)
- redukcja masy ciała u pacjentów z otyłością
- poprawa odżywienia u pacjentów niedożywionych
- ograniczenie spożycia alkoholu
- **bezwzględny zakaz palenia tytoniu**
- unikanie leków nasilających przewlekłą niewydolność serca (szczególnie leków przeciwbólowych)
- **coroczne szczepienia przeciwko grypie i zakażeniom pneumokokami**

Pacjent z niewydolnością serca -problemy



- Niesystematyczne przyjmowanie leków (zwłaszcza leków moczopędnych)
- Fotelowy tryb życia
- Zła dieta
- Niedobory potasu, magnezu, wapnia (leki moczopędne) i ich konsekwencje
- Brak zrozumienia choroby
- Interakcje lekowe
- Picie alkoholu i palenie papierosów

Choroby sercowo – naczyniowe – podsumowanie



Inne manifestacje miażdżycy



Udar mózgu

- Asymetria twarzy (opadanie kącika ust)
- Bełkotliwa mowa
- Nagła głuchota / ślepotą jednooczną
- Zaburzenia widzenia, chodu
- Utrata siły / czucia w jednej ręce, nodze (niedowład)



Chromanie przestankowe

(miażdżyca tętnic kończyn dolnych)

Leki bez recepty a choroby sercowo – naczyniowe



Leki bezpieczne	Leki niebezpieczne
Paracetamol (<i>Panadol, Apap, Efferalgan</i>) 3x1000 mg	Aspiryna w dawkach „przeziębieniowych” (<i>Aspirin, Etopirin, Polopiryna, Excedrin, Upsarin, Ascalcin</i>)
Metamizol (<i>Pyralgina</i>) 3x500 mg	Inne leki przeciwbólowe: diklofenak (<i>Voltaren</i>), meloksykam (<i>Opokan</i>), Ibuprofen (<i>Ibum, Ibuprom, Metafen, Nurofen</i>) i inne
Naproxen 3x400 mg	Pseudoefedryna (<i>Modafen, Acatar/Ibuprom Zatoki, Sudafed, Cirrus, Tabcin, Griplex Noc, Actifed</i>)
Kodeina (<i>Antidol, Solpadeina</i>)	



QUIZ

Sąsiadka lecząca się od wielu lat z powodu choroby wieńcowej i nadciśnienia tętniczego radzi się Ciebie, co może wziąć na przeziębienie (katar, kaszel, bóle głowy). Ty doradzisz:

- a) Apap 3x1000 mg
- b) Ibuprom Max
- c) Ibuprom Zatoki
- d) Aspirin C tabl. musujące

Wskaż, który z objawów może wskazywać na niewydolność serca:

- a) Duszność przy wchodzeniu po schodach na pierwsze piętro
- b) Obrzęki wokół kostek nasilające się wieczorem
- c) Konieczność podniesienia wezgłowia łóżka, bo w nocy mi duszno
- d) Wszystkie wymienione



QUIZ

Podczas mycia okien zaczynasz odczuwać silny ból za mostkiem. W której sytuacji powinieneś wezwać natychmiast pogotowie ratunkowe?

- a) Ból ma charakter kłujący, nasila się przy oddychaniu
- b) Ból jest punktowy, nasila się przy dotykaniu okolicy połączenia mostka i żeber
- c) Ból jest rozlany, odczuwasz drętwienie żuchwy i pieczenie za mostkiem, ból nie ustąpił po odpoczynku
- d) W każdej z powyższych sytuacji należy wezwać PR

Komu, z jakim objawem, polecisz, by skontrolował sobie ciśnienie tętnicze?

- a) Puchnięcie nóg
- b) Powtarzające się niewielkie krwawienia z nosa, zwłaszcza rano
- c) Pulsujące bóle głowy, głównie z tyłu występujące po pracy
- d) Wszystkie wymienione



QUIZ

Którego wysiłku fizycznego nie powinien wykonywać pacjent z chorobą wieńcową?

- a) Szybki marsz
- b) Trzepanie dywanów
- c) Jazda na rowerze
- d) Odkurzanie mieszkania

Czego nie należy robić, by zmniejszyć ryzyko chorób sercowo – naczyniowych?

- a) Pić niewielkie ilości alkoholu
- b) Ograniczać spożycie tłuszczów roślinnych
- c) Ograniczyć spożycie soli kuchennej i produktów przetworzonych
- d) Zwiększyć spożycie owoców i warzyw



Pytania?



Dziękuję

lek. Kamil Chudziński
kontakt: kamil_chudz@o2.pl