

**„Együtt az egészséges szívekért!”
Szívelégtelenség Nap 2010**

Budapest, 2010. május 15.

Május 15: a Magyar Kardiológus Társasága ezen a napon kívánja a közvélemény figyelmét a szívelégtelenség veszélyeire irányítani. A Társaság – csatlakozva az Európai Kardiológus Társaság nemzetközi szintű kezdeményezéséhez – hazánkban első alkalommal igyekszik tudatosítani a sokakat érintő betegség jeleire és tüneteire való fokozott odafigyelés fontosságát.

A Társaság május 15-ét jelölte meg a betegséggel való törődés intenzív tudatosításának napjaként, azonban azt is szeretné elérni, hogy az emberek ne csupán 24 óráig érezzék fontosnak szívük egészségét, hanem egész életük során fordítsanak rá kellő figyelmet. Egyetlen törődésre fordított nap ugyanis csak a szívelégtelenség elleni küzdelem kezdete lehet, hiszen a hangsúly éppen a folyamatos odafigyelésen van.

A szívelégtelenség a szív működésének olyan zavara, melynek következtében a vérkeringés nem tudja biztosítani a szervek és szövetek számára a mindenkori igényeknek megfelelő oxigént és tápanyagot. Emiatt a beteg fáradékonyságról és nehézlégzésről számol be. Enyhébb esetben ez csak terheléskor jelentkezik, súlyos esetben már nyugalomban is vérellátási zavar, és a fontos szervek, mint például a vese és az agy működési zavara jöhet létre.

A nemzetközi adatok alapján a felnőtt lakosság mintegy 3%-a szenved szívelégtelenségben, azonban a 65 év fölöttiek körében a betegség megjelenése akár elérheti a 10%-ot is. Az elmúlt 15 év terápiás sikerei ellenére a betegség progresszív és magas halálozása. A diagnózis felállítását követő 4 éven belül a betegek közel 50%-a meghal, ugyanakkor a legsúlyosabb állapotú betegek fele pedig nem éri meg az egy évet sem.

A betegség felismerését követő 5 éven belül a halálozás eléri vagy meghaladhatja a daganatos megbetegedések mortalitási adatait. Megfelelő ellátás nélkül a szívelégtelenségben szenvedő betegek állapota fokozatosan romlik, majd végül halálhoz vezet.

A Társaság annak érdekében, hogy javítson a fenti statisztikai adatokon, valamint, hogy megvalósítsa a betegek tájékoztatásával kapcsolatos céljait, országos méretű kampányt indít, amelyben a helyi kardiológusok is aktívan kiveszik a részüket. Minden régióban és megyében a sajtó képviselőinek rendelkezésére áll egy olyan szakorvos, aki a lehető legszélesebb körű tájékoztatást tud nyújtani a szívelégtelenség témakörét illetően.

A kardiológusok mellett az orvosi rendelőkbe elhelyezett információs szórólapok, plakátok is a szívelégtelenségben valamilyen módon érintettek megsegítésére szolgálnak. Ezek mellett a Társaság online felületen is gondoskodik a betegekről, hiszen a www.szivelegtelensegnap.hu weblap révén igyekszik azt a tudásbázist megteremteni és biztosítani, amely szükséges a betegség jobb megértéséhez és a téves hiedelmek eloszlatásához. A szívelégtelenséget ugyanis – habár nem gyógyítható betegség – kezelhető kórként tartják számon, amellyel gondos odafigyelés mellett együtt lehet élni.

A Magyar Kardiológusok Társasága a betegséget az év 365 napján szeretné a társadalom figyelmének középpontjába állítani, de a Szívelégtelenség Napon különösen nagy erőket kíván mozgósítani annak érdekében, hogy az embereket a helyes életvitel irányába terelje. A Társaság

szeretné, ha az évek óta megrendezésre kerülő Szívünk Napjához hasonlóan ez a törekvés is megragadná a nagyközönség figyelmét és legalább annyira eredményes tudna lenni a lakosság egészségtudatos nevelése területén, mint a szeptemberi esemény.

További információ:

Diamond Agency
Fadgyas Zsuzsa
mobil: +36 (20) 933 9619
e-mail: zsuzsa.fadgyas@diamondagency.hu
www.diamondagency.hu

Havasi Laura
mobil: +36 (30) 749 3470
e-mail: laura.havasi@diamondagency.hu
www.diamondagency.hu

HÁTTÉRINFORMÁCIÓ**Szívéltelenség okai***Magas vérnyomás (hipertónia)*

A fel nem ismert, vagy nem megfelelően kezelt magas vérnyomás hosszú távon kb. 3-szorosára növeli a szívéltelenség előfordulásának a gyakoriságát.

Szívizomelhalás (szívinfarktus)

A szívéltelenség egyik leggyakoribb oka a szív koszorúereinek megbetegedése, melynek legsúlyosabb formája a szívizomelhalás (szívizominfarktus). Ilyenkor a szívizomzatot ellátó valamelyik koszorúér elzáródik és itt a véráramlás megszűnik. Ezen a területen a szívizom elhal, hegyszövet alakul ki, mely összehúzódásra már nem képes.

Szívbillentyű-betegségek, szívfejlődési hibák

A szívben a véráramlás irányát szabályozó szelepek (billentyűk) megbetegedései, valamint bizonyos veleszületett szívfejlődési zavarok (pl. a szívsvény részleges hiánya) szintén szívéltelenséget okozhatnak.

Szívizombetegségek

Bizonyos genetikai ártalmak, gyulladásos betegségek, toxikus anyagok, tartós és nagymennyiségű alkoholfogyasztás a szívizmot megbetegítve szívéltelenséget okozhatnak.

Jelek és tünetek

A szívéltelenség okozta panaszok és tünetek általában fokozatosan alakulnak ki, és az évek alatt súlyosbodnak. A legjellemzőbb panaszok a következők:

Fáradékonyság, csökkent fizikai terhelhetőség

Szívéltelenségben a szív nem tudja fenntartani a mindenkori igényeknek megfelelő vérkeringést, ezért különösen fizikai terheléskor az izomzat vérátáramlása nem megfelelő, melynek következménye a gyors kifáradás és a csökkent fizikai terhelhetőség.

Nehézlégzés (diszpnoé)

Kezdetben még csak a nagyobb vagy megszokott fizikai terhelés okoz nehézlégzést, később azonban már a kisebb terhelés is kiváltja azt. A legsúlyosabb esetekben a beteg már

nyugalomban is fullad, különösen éjszaka, laposan fekvő helyzetben. Gyakori lehet a sípoló légzés és köhécseles, súlyosabb állapotban főleg az éjszakai órákban, rohamokban fellépő és csak felülésre csökkenő súlyos fulladásos roham (szívasztma) vagy tüdővízenyő (tüdőödéma) is jelentkezik.

Végtagvízenyő, egyéb pangásos tünetek

Szívelégtelenségben testszerte felszaporodik a testfolyadék, mivel a szívüregekben és a vizerekben megnövekedett nyomás a szövetek közé kúpréseli a folyadékot. Legjellemzőbb tünet, amit a beteg először észlel a bokatájék duzzanata (boka ödéma).

Vizsgálómódszerek

Általános orvosi betegvizsgálat – Mellkasröntgen - Elektrokardiográfia (EKG) - Szívtultrahang vizsgálat (echokardiográfia)- Laboratóriumi vizsgálatok – Szívkatéterezés

Mi várható a kezeléstől?

Az elmúlt negyedszázad során a szívelégtelenség gyógyszeres kezelésében jelentős változás következett be. Korábban a betegek kezelésére csak a vizelethajtók és a szívizom összehúzódásának erejét fokozó digitális készítmények álltak rendelkezésre, amely gyógyszerekkel ugyan a panaszokat csökkenteni lehetett, azonban a betegek életének meghosszabbítása rendszerint nem sikerült. A mai korszerű gyógyszerekkel és kezelési eljárásokkal ugyanakkor a betegek panaszainak tartós javítása mellett többnyire a szívelégtelenség súlyosbodása is megfékezhető, és a betegek élete is megnyújtható. A szívelégtelenség jelenlegi kezelésnek négy fő területe van. Ezek a következők: 1) a betegek életmódjának megváltoztatása, 2) kombinált gyógyszeres kezelés, 3) bizonyos eszközös kezelési eljárások és 4) sebészi beavatkozások, szívtültetés.

Súlyossági fokozatok

A szívelégtelenség súlyosságának megítélésakor általánosságban a betegek panaszait vesszük figyelembe és az osztályozásra a New York-i Kardiológusok Társasága által javasolt ún. NYHA funkcionális beosztást alkalmazzuk. Eszerint négy csoportot különböztünk el:

- **NYHA I.** osztályba tartoznak azok a betegek, akiknek a fizikai teljesítőképességét nem korlátozzák a panaszok (nehézlégzés, szívdobogásérzés, vagy kifáradás)
- **NYHA II.** osztályba azok a betegek tartoznak, akik fizikai terhelhetősége kismértékben korlátozott (a kisebb fizikai terhelést jól tűrik, de a szokásos napi tevékenységük során már panaszok jelentkeznek)
- **NYHA III.** osztályba azok a betegek tartoznak, akiknek fizikai aktivitása jelentős mértékben korlátozott, és már a szokásos napi tevékenységüknél kisebb terhelés is panaszokat okoz
- **NYHA IV.** stádiumban már a legkisebb fizikai igénybevétel is panaszokat okoz, illetve a panaszok (nehézlégzés) már nyugalomban is jelentkeznek