

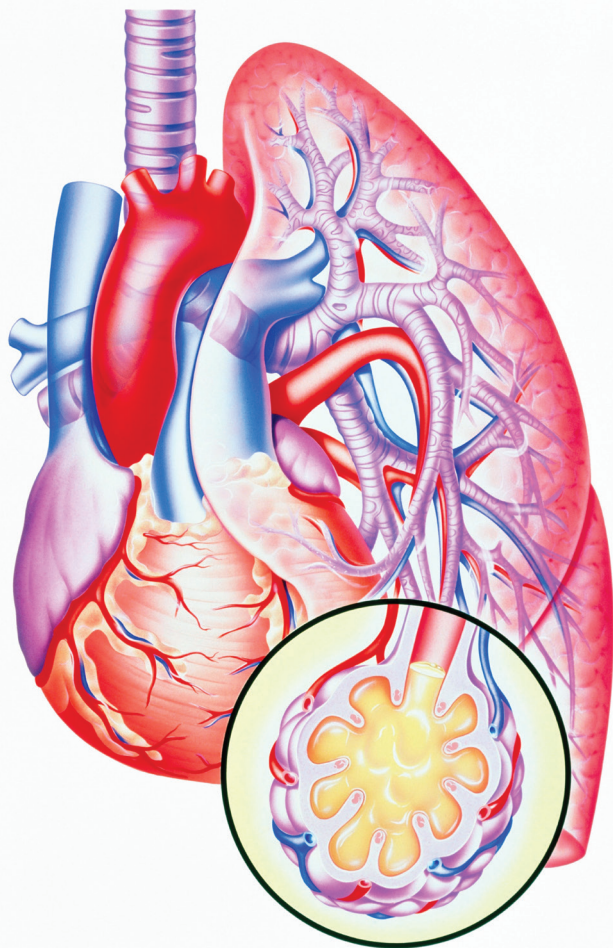
Szívelégtelenség



Szakmailag lektorálta:

Dr. Kancz Sándor főorvos

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet



A kép a szívelégtelenség miatt bekövetkező folyadékkielépést (ödémát) mutatja a tüdőben.

A nagy piros ér az aorta, a legnagyobb artéria (verőér), mely a szívből a szervezet többi részébe szállítja a vért. Bal oldalán található a vena cava (kék), melyen keresztül a vér visszajut a szívbe. Bal oldalon felül látható a légcső, ami a tüdőben kisebb légutakra oszlik. A kinagyított körben egy folyadékkal telt léghólyagocska látható.

Szívelégtelenségről beszélünk akkor, ha a szív nem képes normálisan ürülni az összehúzódások során, aminek hatására fokozott nyomás tevődik át a tüdővénákra. Ennek eredményeképpen folyadék lép ki a tüdőbe, asztmához hasonló panaszokat (súlyos légszomjat, mellkasi szorító érzést, fájdalmat) okozva.

Bevezetés

A szívelégtelenség gyakori betegség, a felnőtt lakosság kb. 2-2,5%-át érinti, de előfordulása idős korban akár 10%-ot is elérheti. A terápiás eszközkészlet az utóbbi évtizedekben rohamosan fejlődött, egyre több terápiás lehetőség áll rendelkezésre, melyek enyhíthetik a tüneteket és lassíthatják a szívelégtelenség súlyosbodását.

Jelen kiadványunk célja, hogy rövid tájékoztatást adjon a szívelégtelenségről. Minél többet tud a szívelégtelenségről, annál többet tehet ellene. Kezelőorvosával történő világos és őszinte párbeszéd nagyon fontos a diagnózis felállítása és a megfelelő kezelési lehetőség kiválasztása miatt. Lényeges, hogy megértse amit kezelőorvosa mond az Ön állapotáról, megbeszéljék és egyetértsenek a következő lépésekben.

Ha bármilyen kérdése van, forduljon bizalommal kezelőorvosához!

Mikor beszélünk szívelégtelenségről?

A szívelégtelenség (másnéven kongesztív szívelégtelenség) a szív működésének olyan zavara, melynek során a szívből percnként pumpált vér mennyisége (perctérfogata) nem elegendő a szervezet oxigén- és tápanyagszükségletének biztosítására. A szívelégtelenség egy klinikai tünetegyüttes, melynek része a nyugalmi, vagy fizikai terhelés hatására fellépő nehézlégzés, illetve fáradékonyság, továbbá a folyadék-visszatartás következményeként esetleg megjelenő ödéma és bokaduzzanat.



Szívelegtelenység kialakulásának időtartama alapján beszélhetünk **akut** és **krónikus** formáról.

Az „akut” jelző utalhat a klinikai állapotromlás gyors ütemére, de utalhat a klinikai tünetek rövid idejű fennállására vagy újonnan történő megjelenésére is. Mindazonáltal leggyakrabban a hosszú ideje fennálló szívelegtelenység tüneteinek romlása áll az akut szívelegtelenység háttérében. Az akut szívelegtelenység okai közé tartozik a szívinfarktus, a szívizom vírusfertőzése, súlyos fertőzések, allergiás reakciók, a tüdőembólia (a tüdőben elakadó vérrög) és bizonyos, az egész szervezetet befolyásoló gyógyszerek, illetve betegségek. Az akut szívelegtelenység életet veszélyeztető, sürgősen ellátandó állapot.

A krónikus forma jóval gyakoribb, melyben a tünetek az idő előrehaladtával lassan alakulnak ki és fokozatosan súlyosbodnak.

A szívelegtelenység a szív bal, illetve jobb felét (kamrát) érintheti, de van, hogy mind a két szívfél elégtelenül működik. Általában a szívelegtelenység a bal szívfélen kezdődik, elsősorban a bal kamra - a szív fő pumpáló egysége - érintett. A jobb kamra elégtelensége leggyakrabban a bal szívfél elégtelenségének következménye, de függetlenül is kialakulhat.

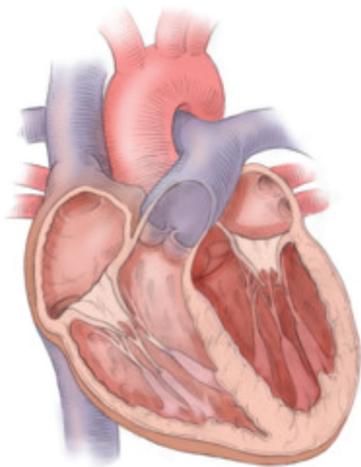
Szisztolés és diasztolés szívelégtelenség

A normális, egészséges szív telítődése során kitágul, majd összehúzódik és kipumpálja a vért.

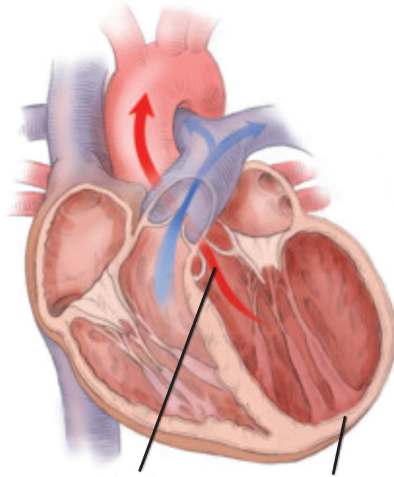
Szisztolés szívelégtelenség alakul ki, amikor a bal kamra nem tud megfelelően összehúzódni és vért pumpálni a nagyerek felé, azaz a pumpa funkció károsodik. Telítődni tud vérrrel, de nem tudja azt kipumpálni, mivel gyenge az izomzata, ezáltal a kevesebb vér jut tüdőbe és a testbe.

Diasztolés szívelégtelenség alakul ki, ha a bal kamra nem tud megfelelően kitágulni, vagy megtelni rendesen, tehát ez egy telítődési probléma. Ebben az esetben a merev kamrák a normálisnál kevesebb vérral telítődnek, a vér a tüdő (pulmonális) erekben torlódik és ez vezet pangáshoz.

Egészséges szív



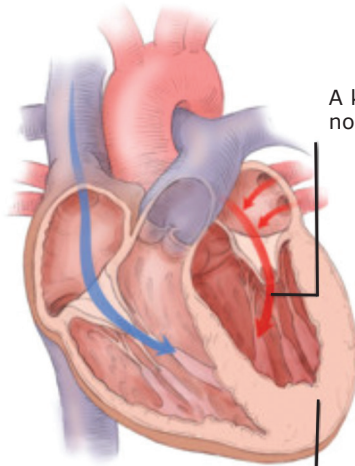
Szisztolés szívelégtelenség



A kamrák a vér kevesebb, mint 40-50%-át pumpálják ki

A meggyengült szívizom nem képes kipumpálni a vért

Diasztolés szívelégtelenség



A kamrák nem tudnak normálisan telítődni

A megvastagodott, merev szívizom nem képes megfelelően elernyedni

A szívelégtelenség okai

Idősebb korban gyakrabban fordul elő, háttérében lehet többféle, a szívet vagy a keringést érintő betegség:

- magas vérnyomás,
- koszorúerek megbetegedése,
- korábban lezajlott szívinfarktus,
- szívbillentyű-betegségek,
- szívfejlődési hibák,
- a szív ingerületvezető rendszerének zavara,
- szívizombetegségek (kardiomiopátia),
- szívizomgyulladás miatti szívizom-károsodás.

A szívelégtelenséget azonban kiválthatja cukorbetegség, súlyos tüdőbetegség, pajzsmirigybetegség és kóros elhízás is.

A szívelégtelenség fő tünetei

A szívelégtelenség tipikus esetben krónikus betegség, lassan, fokozatosan alakul ki, a panaszok és tünetek is ennek megfelelően lassan jelentkeznek. Az egyes tünetek a betegség típusától függően jelenhetnek meg, így az alábbiakban felsorolt tünetek nem mindegyikét tapasztalhatja Ön.

Nehézlégzés, kifulladás

A szívelégtelenség a testfolyadék felgyülemelését okozhatja a tüdőben, ami nehézlégzést, kifulladászt okozhat a mindennapi tevékenységei során. Eleinte csak a nagyobb fizikai megterhelésre jelentkezik, később már kisebb terhelés is kiválthatja, legsúlyosabb esetben már nyugalomban sem szűnik meg teljesen. Főleg az éjszakai órákban rohamokban fellépő és csak felülésre csökkenő súlyos fulladásos roham (szívastma) vagy tüdővízenyő (tüdőödéma) is jelentkezhet.



Nehézlégzés, kifulladás fekvő helyzetben

Vízszintes helyzetben is tapasztalhat nehézlégzést, kifulladászt, ezért szükségét érezheti annak, hogy ülő helyzetben vagy több párnával aludjon.



Fáradtság

A szívelégtelenség miatt a szervezetében kevesebb oxigéndús vér kering. Mivel izmai és szövetei energiaellátásához oxigénre van szükség, ez azt jelenti, hogy a szívelégtelenségben szenvedők nagyon könnyen kifáradnak.

Bokák, lábak, has megduzzadása

A testfolyadék felgyülemzése a lábakban, bokákban és a hasban azok megduzzadását okozhatja, ezért a ruha és cipő viselése szorító érzést kelthet. Legjellemzőbb tünet, amit a beteg először észlel a bokatájék duzzanata (boka ödéma).

Felgyorsult szívverés, szívdobogás

A szívverés esetenként felgyorsul, hogy ellensúlyozza a szív lecsökkent képességét a vér áramoltatására az egész testben.

Hirtelen testsúlynövekedés

A súlyosbodó szívelégtelenség több kilogramm testsúlynövekedést okozhat a testfolyadék felgyülemzése miatt.



Étvágytalanság

A belek környékén felgyülemplő folyadék befolyásolhatja az emésztést, ráadásul rosszul-
lélet és hányingert okozhat étkezés közben.



Vizelési gyakoriság

Szívelégtelenségben az éjszakai vizeletürítés gyakoribbá válik, míg a nappali vizeletürítés lecsökken. Szívelégtelenség esetén a veséket kevesebb vér éri el, ezért összességében kevesebbszer kell vizeletet ürítenie. Ezzel szemben, ha vizelethajtót szed, a vizelés gyakoribbá válhat, és ekkor a szervezetből a felesleges folyadék kiürül.



Ellenőrizze tüneteit

Nézze át a korábban felsorolt tünetek, és gondolja végig, hogy mennyire jellemzőek ezek Önre! Hasznos lehet, ha megbeszéli panaszait családtagjaival, hiszen Ők is észrevehetnek olyan változásokat, amelyek főként Ön talán elsiklott.

Tegyen fel magának kérdéseket például:

- Kifárad-e gyorsan?
- Mostanában okoz-e gondot az alvás?
- Ezen a héten nehezebbnek érezte, hogy felkeljen az ágyból?
- Elfelejtette-e bevenni valamelyik gyógyszerét?
- Mennyit tud sétálni?
- Szorítja-e a cipő, dagadtabbnak érzi-e a bokáját?
- Hogy alakul a testsúlya?
- Tapasztal-e szívdobogást?
- Milyen gyakran kell felkelnie vizeletet üríteni?

Forduljon orvosához, ha szívelégtelenségre utaló tüneteket észlel!

Ha Önnek már ismert a szívelégtelensége, akkor a tünetek súlyosbodása vagy újabb tünetek kialakulása azt jelenti, hogy betegsége romlott, vagy nem reagál a kezelésre. Ilyen esetekben azonnal forduljon orvosához!

Ha Önnek egyéb betegségei is vannak, például cukorbetegség, pajzsmirigybetegség, így azokról, illetve azok tüneteiről is tegyen említést kezelőorvosának!

A szívelégtelenség kezelése során szoros együttműködésre van szükség Ön és orvosa között. Legyen őszinte, akkor is ha nem sikerül pontosan betartani orvosai utasításait!





Lehetséges kérdések az orvosához

Amikor találkozik kezelőorvosával ez lehetőséget teremt arra, hogy kezelőorvosának az Önt esetleg foglalkoztató kérdést feltegye.

Itt felsorolunk néhány kérdést, amit feltehet a következő látogatása során (ezek közül nem feltétlenül vonatkozik Önre mind).

Ne feledje: nincsenek „buta kérdések”. Ha nem tudja a választ a kérdésére, akkor az biztosan nem „buta kérdés”.

- **Mit tehetnék most,** ami javítana az állapotomon?
- Mennyire **súlyos** a szívelégtelenségem?
- Mi lehet a **legfőbb oka** a szívelégtelenségemnek?
- Élhetek-e **szexuális életet**, ha szívelégtelenségem van?
- Mennyit **mozoghatok?**
- **Vezethetek-e** autót?
- Mennyit kellene **fogynom?**
- Kaphatok-e influenza **elleni védőoltást?**
- Mehetek-e **termál fürdőbe?**
- Számíthatok-e **szívműtétre** vagy **szívkatéterezésre?**
- Utazhatok-e **repülővel?**
- Hogyan tudnék jobban **aludni?**
- Mennyi folyadékot **ihatok?**
- Ihatok-e **kávét?**
- Milyen gyakran kell **kontrollra járnom?**
- Mikor mérjem a **vérnyomásom?**
- Miért kell a **pulzusom** is mérni?



Mire érdemes odafigyelni?

Szedje pontosan a kezelőorvosa által felírt gyógyszereket és tartsa be kezelőorvosa utasításait

Ismerje meg a szívelégtelenségre kapott gyógyszereket, tartsa be a helyes adagolást, ismerje fel a mellékhatásokat és azok elhárításának módját. Az, hogy az Ön számára milyen típusú és hányféle gyógyszert ír fel az orvos, az, függ a szívelégtelenség típusától, súlyosságától és az egyéb fennálló betegségektől. Az orvos mindezek figyelembevételével választja ki azt a gyógyszerkombinációt, amely az adott esetben a legjobb hatást eredményezi.

Lehet, hogy Önnek - a tünetektől függően - egy, kettő vagy akár ennél is több gyógyszert is szednie kell egyidejűleg betegsége kezelésére. Érdemes a javasolt gyógyszereket és adagolásukat egy lapon összesíteni és beszerezni egy olyan gyógyszeradagoló dobozt, amelyen a napok és a napszakok is jelölve vannak, így egyértelműen követni lehet, hogy pl. a déli gyógyszereket bevette-e már.

Figyeljen tüneteire, ha például rosszabbodására utaló jeleket észlel, azonnal forduljon kezelőorvosához.

Ellenőrizze testsúlyát minden nap

Napi rendszerességgel ajánlott a testsúlymérés. A gyors súlygyarapodás a vizenyőképződésre, és állapotromlásra hívhatja fel a figyelmet még a tünetek jelentkezése előtt.

Lehetőleg ugyanabban az időben (pl. reggeli előtt), lábbeli nélkül, ugyanazzal mérleggel mérje testsúlyát. A mérés vizelet és székletürítés után történjen.

A mérési eredményt jegyezze fel egy füzetbe. Ha három napon belüli váratlan testsúlygyarapodást (2 kg-ot meghaladó) észlel, forduljon kezelőorvosához. A hirtelen testsúlygyarapodás annak a jele, hogy a szervezetben túl sok folyadék gyűlt fel, ami utalhat a szívelégtelenség súlyosbodására.



Mérje a vérnyomását és pulzusát napi rendszerességgel

A rendszeres vérnyomásmérés kerüljön be a mindennapi rutinba.

Az egyre inkább széles körben elérhető automata vérnyomásmérők kiírják a szisztolés és a diasztolés vérnyomás mellett a pulzusszámot is.

Érdemes mindig ugyanabban az időpontban mérni, hogy az egyes értékeket lehessen mihez hasonlítani.

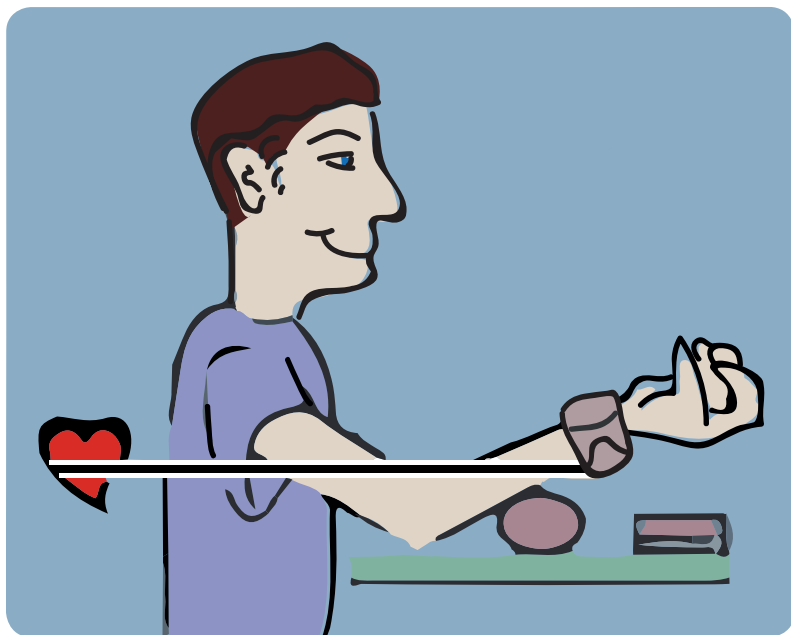
Törekedni kell a 140/90 Hgmm alatti, de még inkább a 120-130/80 Hgmm alatti vérnyomás elérésére.

Ha a vérnyomása túl alacsony és szédüléssel, csökkenő vizeletmennyiséggel társul, akkor forduljon kezelőorvosához.

Szívelégtelenségben az optimális pulzusszám 50-70/perc között van. A pulzusszám jelentős növekedése, csökkenése, ritmustalanná válása esetén minél hamarabb orvoshoz kell fordulni.

A mért értékeket, a mérés időpontját, a mérés körülményeit (pl. fizikai aktivitás után, nyugalomban stb.), az esetleges panaszokat jegyezzük fel egy vérnyomásmérlapba. Az értékeket ne kerekítsük és ne „kozmetikázzuk” a számokat, hiszen ez befolyásolhatja kezelésünket.

A mért vérnyomásértékeket akár már elektronikusan is vezethetjük a **www.egeszsegnaplo.hu** alatt elérhető ingyenes mérési naplóban. A vérnyomásnaplót rendszeresen mutassuk be a kezelőorvosunknak.





Csökkentse a sóbevitelt

Egy friss tanulmány szerint a szív nem szereti a sót.

A magas sóbevitel nagymértékben növeli a szívelégtelenség kockázatát. A szívelégtelenség sóval összefüggő kockázatonövekedése a vérnyomástól független volt. A vizsgálat szerint azoknál az betegeknél, akik napi szinten több mint 13,7 g sót fogyasztottak, a szívelégtelenség kockázata kétszer magasabb volt, mint azok esetében, akiknél a napi sófogyasztás 6,8 g-nál kevesebb volt.

Az optimális napi sóbevitel talán még 6,8 g-nál is kevesebb. Az Egészségügyi Világszervezet maximálisan 5 g-os napi sófogyasztást javasol, a fiziológiai szükségletünk pedig napi 2–3 gramm.

Egy kávéskanál só 6 g.

Ismerje meg, hogy melyek a magas sótartalmú (nátrium-klorid tartalmú) élelmiszerek, hiszen ezekből származik a napi sóbevitel jelentős része. Fogyasszon belőlük minél kevesebbet.

Magas sótartalmú élelmiszerek többek között a kenyérfélék, pékáruk, margarinok, húskészítmények, felvágottak, sajtok, juhtúró, salátaöntetek, mustár, ketchup, ételízesítők, konzervek, sós nassolnivalók, félkész- és készételek.

Íme néhány ötlet arra, hogy mi kerüljön a bevásárló kosarába:

- Magas sótartalmú ételízesítő helyett sómentes ételízesítők, szárított vagy friss fűszerek.
- Sós kifli helyett magvas kifli.
- Konzerv zöldségek helyett friss zöldségek.
- A friss zöldségek (pl. paprika, paradicsom, uborka) sózását mellőzze! Ismerje meg a zöldségek valódi ízét és kombinálja őket, mert így egymás ízét erősítik, kiemelhetik!

Kóstolás nélkül ne sózzon! Szoktassa át ízlelőbimbóit a kevésbé sós ízekre. Adjon időt az átszokásra. Ne feledje, hogy Önnek és családjának kb. 3-4 hét kell, míg hozzászokik a kevésbé sós ételekhez. Ha a sócsökkentést fokozatosan teszi, figyelje meg, hogy nyelve érzékenyebbé válik a sós ízzel szemben.

Figyeljen a folyadékbevitelre

A napi ajánlott folyadékbevitel egészségesekben 2 liter, ennyit szívelégtelenségben szenvedő beteg is elfogyaszthat.

Meleg nyári napokon vagy lázas betegség, hasmenés esetén ennél magasabb folyadékfogyasztás szükséges.

Súlyos szívelégtelenség esetén legfeljebb napi 1,5 -2 liter folyadékbevitel ajánlott. Orvosa által rendelt vízhajtó a folyadékürítés fokozása révén csökkenti a felhalmozódott folyadék mennyiségét. Ügyelni kell arra, hogy az így kiürült folyadékot ne pótolja többletfogyasztással.

Az esetleg elfogyasztott alkoholt is be kell számítani az előírt napi folyadékmennyiségbe, fogyasztását korlátozza. A kávézás nem fokozza a szívelégtelenség kockázatát, napi 1-2 adag kávé fogyasztása megengedhető.

Dohányzás mellőzése

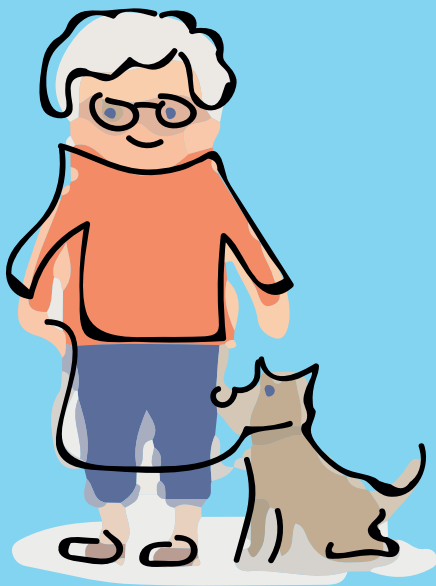
Kerülendő a dohányzás, számos hatékony módszer áll rendelkezésre a dohányzásról le szokás támogatására, amely kedvezően befolyásolja szíve egészségét.



Testmozgás

A szívelégtelenség heveny formájában vagy megbomlott keringési egyensúlyú (dekompenzált) betegek kezelésében fontos az ágynyugalom. Az mérsékelt fizikai aktivitás, torna előnyös lehet.

Stabil állapotban lévő betegeknél a testreszabott, rendszeres testmozgás javíthatja a beteg terhelhetőségét, életminőségét. Mozgásformaként ajánlható a séta, kerékpározás, úszás, kertészkedés, de fontos, hogy ne legyen megterhelő. Kérje kezelőorvosa tanácsát az ajánlott mozgásmennyiségre és mozgásformára vonatkozólag.



A szívelégtelenséggel kapcsolatos kifejezések

Beültethető kardioverter-defibrillátor (ICD)

Elemmel működő, bőr alá beültetett eszköz, ami követi a szívritmust. Amennyiben rendellenes, életveszélyes szívritmust észlel, az eszköz elektromos ütés ad le, hogy helyreállítsa a rendes szívverést.

Cianózis

A bőr és a nyálkahártyák kékes, kékes lila elszíneződését jelenti, melynek hátterében alacsony oxigénszint áll, és a heveny szívelégtelenség egyik kísérő tünete lehet.

Ejekciós frakció

A bal kamra szisztolés funkcióját jellemző echocardiographiás paraméter, a szívből egy-egy szívösszehúzás során kipumpálódó vér mennyisége.

Hipoxia

Oxigénhiányos állapot, melynek oka lehet az oxigénellátás zavara és/vagy az oxigénigény növekedése.

Kardiális reszinkronizációs terápia (CRT)

Olyan készülék, amely a két kamra közötti működésbeli eltolódást korrigálja és így javítja a szívelégtelenséget

Koronária-angiogram

A röntgenvizsgálatnak az erek vizsgálatára irányuló típusa. Az angiográfia során készített felvételeket hívjuk angiogramnak

Mellkasi röntgen

A röntgenvizsgálatok egy fajtája, amely megmutatja a szív méretét, alakját és elhelyezkedését.

Oxigén szaturáció

A szervezet oxigén telítettségét jellemző százalékos formában kifejezett érték.

Ödéma

Túlzott mennyiségű folyadék felgyülemzése szövetekben (a test bármely részén), amit a szervezetben keringő vér csökkent mennyisége okoz

Nehézlégzés

Nehézlégzés, a szívelégtelenség egy általános tünete

NYHT (New York Heart Association – New York-i Szív Egyesület) funkcionális besorolási rendszere

A krónikus szívelégtelenség egyik besorolási rendszerre, amely a szívelégtelenségben szenvedő betegeket osztályozza 1–4. kategóriába az általuk végezhető fizikai aktivitás mértéke szerint.

NYHA I. osztály: a fizikai teljesítőképesség nem korlátozott, a szokásos fizikai aktivitás nem okoz fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést.

NYHA II. osztály: a fizikai terhelhetőség mérsékelten korlátozott, a beteg nyugalomban panaszmentes, de a mindennapos fizikai aktivitás fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést okoz.

NYHA III. osztály: a fizikai terhelhetősége korlátozott, nyugalmi panaszok nincsenek, de már a szokásosnál kisebb fizikai aktivitás is panaszokat okoz.

NYHA IV. osztály: bármilyen fizikai aktivitás kivitelezhetetlen panaszok nélkül, a betegnek nyugalomban is vannak szívelégtelenségre jellemző panaszai.

Számítógépes tomográfias (CT) szívvizsgálat vagy mágneses rezonanciás képalkotó (MRI) vizsgálat

Ezek a képalkotó eljárások alkalmazhatók a szívproblémák diagnosztizálásában, ideértve a szívelégtelenség kialakulásának okait is.

Szívritmuszavar

Rendellenes szívverés. Lehet túl lassú (bradikardia) vagy túl gyors (tachikardia).

Szívultrahang (vagy 'echo')

Vizsgálat, amely annak mérésére szolgál, milyen jól működik a szívünk.

Terheléses vizsgálat

Vizsgálat, amely azt méri, hogyan reagálnak a szívünk és ereink a fizikális terhelésre.

A vizsgálat elvégzése futópadon vagy szobabiciklin történhet.

Tüdőödéma

A tüdőben történő folyadék felgyülemelés, amit az okoz, hogy a vérerekben uralkodó túlnyomás a folyadékot a vérből a tüdőbe nyomja.

Vérgáz analízis

Artériás vagy kapilláris vérminta felhasználásával a vér oxigén, szén-dioxid koncentrációjának, parciális nyomásértékeinek meghatározása az erre a célra speciálisan kifejlesztett vérgáz automata segítségével.





*"ReceptDoki" Program
Online szakácskönyv cukorbetegnek
és hipertóniásoknak*

www.receptdoki.hu

**Látogassa honlapunkat rendszeresen!
Állandóan bővülő recepttárral, hasznos tippekkel
és tanácsokkal várjuk.**

A "ReceptDoki" weboldalon arra szeretnénk rávilágítani, hogy a szívelégtelenségben szenvedő beteg sincs "eltiltva" a magyaros ételek fogyasztásától, hasonlóan élvezheti a hazai konyha vagy más táj ételeit, hiszen a számukra ajánlott diétában a különböző komponensek csökkenthetők (pl. cukor, só) vagy éppen növelhetők (pl. rost).

Reméljük, hogy honlapunk is segít a "Majd segít a gyógyszer" tévhitet eloszlatni, és kedvet adunk az egészségesebb főzéshez, kisebb sófogyasztáshoz az Ön egészsége érdekében.

Az itt található információk kizárólag tájékoztató jellegűek, nem minősülnek orvosi szakvéleménynek, nem pótolják az orvosi kivizsgálást és kezelést.