

KÉZIKÖNYV A SZÍVELÉGTELENSÉGRŐL



Név: _____

Szükség esetén értesítendő: _____

Kezelőorvos: _____
név, cím, telefonszám

Szakápoló: _____
név, cím, telefonszám



WROCLAW
MEDICAL UNIVERSITY

Tartalomjegyzék

A könyv szerzői	3
Röviden a kézikönyvről	4
A szívelégtelenség	6
Hogyan kezelhető a szívelégtelenség?	14
A beteg szerepe és teendői szívelégtelenség esetén	31
A családtagok és gondozók szerepe	37
A kezelést végző személyzet szerepe	38
Hogyan kerekedhetünk felül a nehézségeken	39
A szívelégtelenség kézben tartása	41
A kifejezések magyarázata	47
Felhasznált szakirodalom	50

A szerzőkről

Prof. Izabella Uchmanowicz, RN, PhD, FESC, FHFA

Professor of Nursing, the Head of the Department of Internal Nursing - Faculty of Health Sciences, Wrocław, Medical University, Poland,
Educational Nurse in Centre for Heart Diseases, University Hospital, Wrocław Poland

Prof. Ewa Anita Jankowska, MD, PhD, FESC, FHFA

Professor of Medicine and the Head of Laboratory of Applied Research on Cardiovascular System in Department of Heart Diseases, Wrocław Medical University, Poland,
Centre for Heart Diseases, University Hospital, Wrocław, Poland

Dr Magdalena Lisiak, RN, PhD

Assistant Professor at the Faculty of Health Sciences, Wrocław Medical University, Poland,
Certified Heart Failure Nurse in Centre for Heart Diseases, University Hospital, Wrocław Poland, Department of Cardiology, T. Marciniak Lower Silesia Specialized Hospital - Centre for Emergency Medicine, Wrocław, Poland

Dr Marta Wleklik, RN, PhD

Assistant Professor at the Faculty of Health Sciences, Wrocław Medical University, Poland,
Cardiac Nurse in Centre for Heart Diseases, University Hospital, Wrocław Poland, Department of Cardiac Surgery, 4th Military Clinical Hospital, Wrocław, Poland

Prof. Remigiusz Szczepanowski, PhD

Psychologist, Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, Wrocław Medical University, Poland

Prof. Piotr Ponikowski, MD, PhD, FESC, FHFA

Professor of Cardiology, Rector of Wrocław Medical University,
The Head of Department of Heart Diseases at Wrocław Medical University, Poland,
The Head of the Centre for Heart Diseases at University Hospital, Wrocław, Poland

Röviden a kézikönyvről

A szívelégtelenség világszerte közel 64 millió embert érint.

A 75 éves, vagy idősebb népességben belül a szívelégtelenség a kórházba kerülés egyik vezető oka.



A szívelégtelenség diagnózisa nagyon ijesztő lehet. Fontos azonban tudnia, hogy egy komoly egészségügyi munkacsoport segít Önnek abban, hogy megfelelő kezelést kapjon, egészséges életmódot és kiegyensúlyozott érzelmi életet éljen, emellett folyamatosan követik a tünetei alakulását, és ehhez igazítják a terápiáját.

Ez a kézikönyv a felnőtt, szívelégtelenségben szenvedő betegek, családtagjaik és gondozóik számára készült, függetlenül az életkortól. A könyvben az alábbi témaköröket tekintjük át:

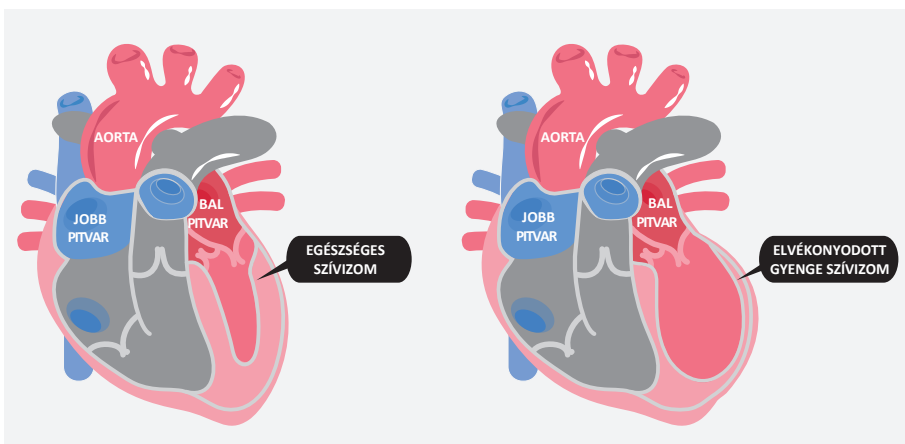
- a szív egészséges működése
- mit jelent a szívelégtelenség
- hogyan diagnosztizálják

- melyek a szívelégtelenség tünetei
 - milyen szövődmények fordulhatnak elő, és miért szükséges megfelelően kezelni és kontrollálni a betegséget
 - milyen gyógyszereket és kezeléseket kaphat, beleértve a beültethető eszközöket, vagy a beavatkozással járó (invazív) és sebészi eljárásokat is
 - a társbetegségek fontossága a szívelégtelenség kezelésében
 - hogyan őrizheti meg egészségét, és hogyan tarthatja kézben a szívelégtelenségét a mindennapokban
 - hogyan segíthetnek Önnek családtagjai és gondozói
 - hogyan nyújt segítséget a kezelését végző munkacsoport
 - hogyan kezelheti a nehéz helyzeteket.
-
- A kiadvány nem helyettesíti szakorvosa vagy szakápolója tanácsait, javaslatait, azonban segítséget nyújthat betegsége pontosabb megismerésében.
 - A kiadvány olyan részeket is tartalmaz, amelyekben feljegyezheti az egészségével és szívelégtelenségével kapcsolatos fontos információkat.

❖ A szívelégtelenségről

Mi a szívelégtelenség?

A szív egy erőteljes, izmos pumpa, mely vért, és vele együtt oxigént juttat a szervezetünk minden részébe. Szívelégtelenségnek nevezzük azt az állapotot, amikor a szív nem képes megfelelően elvégezni ezt a pumpaműködést, amivel a test vér- és oxigénellátását biztosíthatná. Nem arról van szó, hogy a szív leáll, csak nem működik olyan hatékonyan, ahogy kellene. Számos ok miatt kialakulhat a szívelégtelenség, például a szívizom károsodásakor, a szív gyengesége, vagy merevsége, illetve a vérerek és a szívbillentyűk elváltozásai miatt. Előfordul, hogy a szívelégtelenség veleszületett (kongenitális) betegség formájában jelentkezik. Az egészséges szív működés során a vér beáramlik a szívbe, majd a szívdobbanásoknak megfelelően a szív kipumpálja azt a verőerekbe, melyek testünk minden részébe eljutnak. Szívelégtelenség során a szív nem képes megfelelő mennyiségű vért pumpálni ahhoz, hogy ellássa vele a szerveinket, és egyre nehezebbé válik számára a vérkeringés fenntartása.



A szívelégtelenség érintheti a bal pitvarból és a balkamrából álló bal szívfelet. Balszívfél elégtelenség esetén a szívnek nehézséget okoz a tüdőkből érkező, oxigénben gazdag vér továbbítása a szervezetbe. Emiatt a vér torlódik a tüdő felé, ahol a folyadék felszaporodik, és légzési nehézséget, úgynevezett nehézlégzést okoz. A jobb szívfél elégtelensége esetén a jobb pitvar és a jobb kamra érintett. A jobb szívfél a testünkből visszaérkező, oxigénszegény vért továbbítja a tüdőbe, ahol oxigénnel telítődik. A jobb szívfél elégtelensége miatt a testben torlódik fel a vér, ami jellegzetesen a boka, a láb és a has területén okoz duzzanatot, illetve vizenyőt.

A fejlett országokban a felnőtt lakosság 1-2%-a szenved szívelégtelenségben, és 5 felnőttből 1-nél kialakul a szívelégtelenség az élete során. A szívelégtelenség az idősek körében a leggyakoribb.



Világszerte több, mint 64 millió ember szenved szívelégtelenségben



A gyógyszerek javíthatják a szívelégtelenség tüneteit



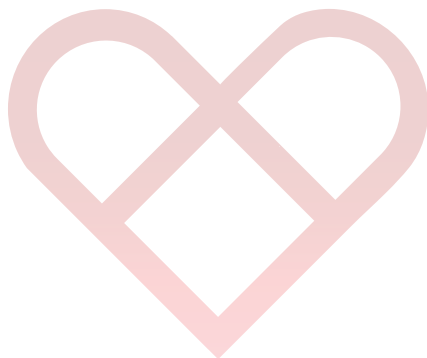
Fontos, hogy rendszeresen, az előírások szerint szedje a gyógyszereit, mert ezzel nagymértékben csökkentheti annak a veszélyét, hogy a szívelégtelenség miatt kórházi kezelésre legyen szüksége



Az öngondoskodás nagyon lényeges a szívelégtelenség hosszú távú kezelése során

A szívelégtelenséget sokféleképpen csoportosíthatjuk. Gyakran említik a kezelésben résztvevő szakemberek a **„bal kamrai ejekciós frakció” (LVEF)** kifejezést. Az LVEF a bal kamra által egy szívdobbanás során kipumpált vérmennyiséget jelenti, százalékban megadva.

Senkinek nem éri el a 100%-ot az LVEF értéke – egészséges embernél ez 50-65% között van. A szívelégtelenségnek alapvetően két típusa létezik: az egyikben a szív nem képes megfelelően feltelődni – ezt nevezik megtartott ejekciós frakcióval járó szívelégtelenségnek (HFpEF) – míg a másik típusban a szív nem képes megfelelő mennyiségű vért pumpálni – ez pedig a csökkent ejekciós frakcióval járó szívelégtelenség (HFrEF). HFpEF esetén a szívkamra fala megvastagodott és merev, emiatt a szív nem képes megfelelően elernyedni, kitágulni két szívdobbanás között, így nem tud megfelelő mennyiségű vér bejutni a szívkamrába. HFrEF-ben a szívkamra fala elvékonyodott és gyengült, így a szív nem képes megfelelő mennyiségű vért pumpálni a testben a szívdobbanások során. Létezik egy harmadik típus is, melyet közepső tartományba eső ejekciós frakcióval járó szívelégtelenségnek (HFmrEF) neveznek, és az előző két állapot között van. A szívelégtelenség az élet számos területét befolyásolhatja, beleértve a munkaképességet és a társas kapcsolatokat is. A betegség miatt előfordulhat, hogy hosszú és ismétlődő kórházi kezelésekre van szükség. A szívelégtelenség egy progresszív megbetegedés, ami azt jelenti, hogy idővel rosszabbodhat. A gyógyszerek és az orvosi eszközök (például a szívritmusszabályzók, az úgynevezett pacemaker-ek) azonban lassíthatják a rosszabbodást, és javíthatják a tüneteket, így lehetővé teszik, hogy a betegek mindennapi élete megfelelő legyen, és végezhesék a szokásos tevékenységüket.



Mi okozza a szívelégtelenséget?

A szívelégtelenség kialakulásához **számos ok vezethet**. A legtöbb esetben több tényező együttes hatására alakul ki a szívelégtelenség.

A leggyakoribb okok a következők:

- **magasvérnyomás**
- **szívinfarktus**
- **korábban előforduló szívizombetegségek (kardiomiopátia).**

Egyéb okok, melyek szintén vezethetnek szívelégtelenséghez:

- **szív koszorúér betegség**
- **veleszületett szívhibák**
- **szívizom gyulladás**
- **cukorbetegség (diabétesz)**
- **egyes fertőzések.**

Bizonyos életmódbeli tényezők is ronthatják a szívelégtelenség kialakulásának kockázatát, például:

- **dohányzás**
- **stressz**
- **bizonyos gyógyszerek szedése**
- **túlzott alkoholfogyasztás**
- **a megfelelő testmozgás hiánya**
- **sóban és zsírban gazdag étkezés.**



Honnan ismeri fel az orvos a szívelégtelenséget?

A **szívelégtelenség jellegzetes tünetei** a következők:

- mozgást követően, vagy nyugalomban tapasztalt légszomj
- éjszaka jelentkező köhögés, vagy légszomj (rohamszerűen jelentkező éjszakai nehézlégzés)
- lefekvéskor fokozódó légszomj, mely felülésre enyhül
- csökkent fizikai terhelhetőség, vagy a beteg képtelen fizikai erőfeszítésre
- csaknem állandóan meglévő fáradtságérzés
- lehajláskor (cipőkötés, zokni felhúzása) jelentkező légszomj
- lábszár-, láb-, vagy bokaduzzanat, hasüregi folyadék.



A szívelégtelenség kevésbé gyakori tünetei, melyek szintén előfordulhatnak:

- gyengeség, fáradtság
- éjszaka rosszabbodó köhögés
- gyors, vagy szabálytalan szívverés
- zihálás
- puffadás
- fokozott teltségérzés étkezés után
- étvágytalanság
- a testsúly gyors változása
- zavartság, feledékenység
- depresszió.

Alvási problémák is előfordulhatnak a folyamatos éjszakai köhögés miatt, vagy a gyakori vizeletelés inger következtében.

A szívelégtelenség tüneteinek legtöbbször egyéb betegségekben is előfordulhat, ezért a diagnózis megerősítése érdekében rendszerint egyéb vizsgálatokat is végeznek. A leggyakrabban az alábbi vizsgálatok jönnek szóba:

- **natriuretikus peptid vérvizsgálat** – ezzel a vizsgálattal a szívelégtelenséggel összefüggésben álló hormonok (N-terminális-pro-brain natriuretikus peptid; NT-proBNP) szintjét vizsgálják
- **elektrokardiogramm (EKG)** – a szív elektromos aktivitásának vizsgálata
- **echokardiográfia (szívultrahang)** – ezzel a vizsgálattal felvételek készíthetők a működő szívről, és megítélhető, milyen hatékonyan dolgozik
- **egyéb vizsgálatok, melyek a szívelégtelenség diagnózisának megerősítésében hasznosak lehetnek:** mellkasröntgen, szív MRI (mágneses rezonancia vizsgálat), szív CT (komputer tomográfia), koszorúér angiográfia (érfestés) és genetikai vizsgálatok.

Ha a tünetek pihenés közben jelentkeznek, vagy súlyosbodnak, **dekompensált szívelégtelenség** valószínű. **Ez orvosi szempontból sürgősségi állapot, melynek előfordulásakor mentőt kell hívni, vagy fel kell keresni a kórház sürgősségi osztályát.**

Amennyiben a jó ideje fennálló tünetek nem rosszabbodnak hirtelen, **stabil szívelégtelenségről** beszélhetünk.

Mitől függ a szívelégtelenség súlyossága?

A szívelégtelenségben négy tüneti kategóriát különítenek el a New York Heart Association (New York-i Szív Szövetség, NYHA) beosztása alapján (1. táblázat).

1. táblázat: New York Heart Association (NYHA) funkcionális beosztása

A BETEGEK TÜNETEI

I. osztály:

A fizikai teljesítőképesség nem korlátozott, a szokásos fizikai aktivitás nem okoz fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést (palpitációt).

II. osztály:

Ebben a stádiumban a fizikai terhelhetőség enyhén korlátozott, a beteg nyugalomban panaszmentes, a szokásos fizikai aktivitás azonban fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést okoz.

III. osztály:

A fizikai terhelhetőség kifejezetten korlátozott. A beteg nyugalomban panaszmentes, de már a szokásosnál kisebb fizikai aktivitás is tüneteket (fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést) okoz.

IV. osztály:

Bármilyen fizikai aktivitás kivitelezhetetlen panaszok nélkül, a betegnek nyugalomban is vannak HF-re jellemző panaszai. Bármilyen fizikai aktivitás fokozza a kellemetlen tüneteket.

A szívelégtelenséget emellett **„stabil”** és **„akut”** csoportba is oszthatjuk. Stabil szívelégtelenség esetén a beteg esetleg nem is tapasztal problémát, mivel a szíve még elég hatékonyan működik, vagy a szervezet eredményesen alkalmazkodott a csökkent szív működéshez, és a tünetek enyhék, vagy könnyen kezelhetők. Az akut, vagy dekompenzált szívelégtelenség esetén a szervezet már nem tudja ellensúlyozni a szív működés romlását, és ennek következtében olyan tünetek jelentkeznek, melyek orvosi beavatkozást igényelnek.

Gyógyítható-e a szívelégtelenség?

A szívelégtelenség kezelhető betegség. Ha a szívelégtelenséget magasvérnyomás, vagy szívbillentyű probléma váltotta ki, a megfelelő kezelés, vagy műtéti beavatkozás eredményeképpen a szívműködés újra normális lehet. Ha azonban a szívelégtelenség háttérében lezajlott szívinfarktus áll (amikor a szívizom károsodott), csak a tünetek kontrollálására és kezelésére van lehetőség. Ne feledje: a megfelelő kezeléssel és terápiával jelentősen javítani lehet a szívelégtelenség tüneteit, a fizikai teherbíró képességet és az életminőséget.



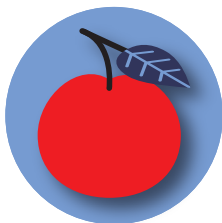
Hogyan kezelik a szívelégtelenséget?

A szívelégtelenség kezelése során az alábbi beavatkozások jöhetnek szóba:

-  **Életmód változtatás**
-  **Gyógyszeres kezelés**
-  **Beültethető orvosi eszközök**
-  **Invazív és műtéti beavatkozások**
-  **A társbetegségek kezelése**

Életmódbeli változtatások

Az étrend (diéta)



Ahogy és amit megeszünk, egyértelműen befolyásolja a szívünk állapotát. Az alábbi egészséges étrend javítja a hangulatot, és segít a szívelégtelenség tüneteinek javításában. Az „egészséges diéta” sok gyümölcsöt és zöldséget, teljes kiőrlésű gabonaféléket, hüvelyes növényeket, sovány szárnyashúst, halat és zsírszegény tejterméket tartalmaz. Az étrendje összeállítása során mindig ügyeljen az alábbiakra.

Gyakorlati tanácsok:

- ➔ **Egyen naponta 4-5 alkalommal, kisebb adagokat.**
- ➔ **Étkezzen rendszeresen,** lehetőleg ugyanabban az időben.
- ➔ **A napi folyadékbevitel 1,5-2 liter legyen** (beleszámolva a kávé, teát és a leveseket is). A tünetek rosszabbodása esetén mindig csökkenteni kell a folyadékbevitelt. Meleg és nedves időben fokozható a folyadékbevitel. Kérdezze meg kezelőorvosát, vagy a gondozásban résztvevő szakápolót a naponta elfogyasztható folyadék mennyiségéről.
- ➔ **Csökkentse a sófogyasztást** az étkezései során. A túlzott sóbevitel vízvisszatartó hatású, ami vizenyő (ödéma) kialakulásához vezethet, és rosszabbodhatnak a szívelégtelenség tünetei. A teljes napi sófogyasztás ne haladja meg az 5 grammot (egy teáskanálnyi) – sokat segít, ha nem fogyaszt feldolgozott élelmiszereket, és az elkészült ételt nem sózza meg evés előtt. Tegye el az asztaláról a sótartót. Általában több sót fogyasztunk a kellenénél. Használjon több fűszert a főzés során, mert ez segít kiemelni az ételek ízét. Kerülje a fokozott sótartalmú ételeket. Tanulja meg használni

a tápanyagösszetételben feltüntetett értékeket, mert ennek segítségével tudatosan választhat alacsonyabb sótartalmú élelmiszereket. Keresse a boltokban az „alacsony sótartalmú”, vagy „só hozzáadása nélkül” jelzéssel ellátott készítményeket. A magas sótartalmú ételek közé tartoznak, például, a porlevesek, a hús- és halkonzervek, a sonka, virsli, kolbász, sós mogyoró, sózott vaj és margarin, a készételek, sós rágcárnivalók, sajt, szószok és a gyorséttermek ételei.

- ➔ **Kérdezze meg orvosát, vagy szakápolóját, mennyi káliumot fogyasszon,** mert a fokozott kálium fogyasztás és a káliumhiány egyaránt kedvezőtlen hatású lehet. Bizonyos diuretikumok (vízhajtó gyógyszerek) káliumvesztés okozhatnak, míg más gyógyszerek fokozzák a kálium mennyiségét a szervezetben. A csökkent veseműködés szintén hozzájárulhat a káliumszint növekedéséhez. A káliumban gazdag ételek közé tartozik az kajszi- és őszibarack, a banán, az eper, a dinnye, a narancs, a paradicsom, a burgonya, a spenót és a bab.
- ➔ **Csökkentse a telített zsírok fogyasztását.** Telített zsírok nagyobb mennyiségben fordulnak elő az állati eredetű ételekben és a zsíros tejtermékekben. Emellett megtalálhatók a kókuszolajban és a pálmaolajban is.
- ➔ **Kerülje a transzszírokat.** Ezek leggyakrabban a kemény margarinokban, az előre csomagolt élelmiszerekben (sütemény, chips), a látványpékségek termékeiben és az elősütött készítményekben (pl. hasábburgonya) fordulnak elő.
- ➔ **Csökkentse a cukorfogyasztását.** Cukrot gyakran adunk az ételekhez az elkészítés, vagy a felszolgálás során. A cukrok közé tartozik a szaharóz (étkezési cukor), a glükóz (szőlőcukor), a fruktóz (gyümölcs-cukor) és a maltóz (malátacukor). Nagy mennyiségű cukrot tartalmaznak az édes szirupok, a tömény gyümölcslevek és a méz is.

- **Ne igyon többet napi egy-két egység alkohalnál (férfiaknál 2, nőknél 1 egységnél több nem ajánlott).** Kerülje a nagy iszogatásokat. Ha a szívelégtelenség hátterében az alkoholfogyasztás áll, vagy alkoholos italok hatására a tünetei rosszabbodnak, egyáltalán ne igyon alkoholt.
- **Csökkentse minimálisra a koffein tartalmú italok fogyasztását,** mint a kávé, a fekete tea, és a koffein tartalmú szénsavas italok (kólák, energiainitalok). A koffein serkentő hatása kedvezőtlenül befolyásolja a szívműködést.
- **Kérje ki egy dietetikus tanácsát,** aki segíthet megtervezni az egészséges és tápláló étrendet.

Az egészséges testsúly (szarkopénia, esendőség (frailty-szindróma), cachexia)



Igyekezzen fenntartani az egészséges testsúlyát. Ha súlyfelesleggel küzd, beszélje meg kezelőorvosával, hogyan tudna biztonságosan leadni a testsúlyából. Ne feledje: az egészséges, kiegyensúlyozott étrend és a rendszeres testmozgás nagyon fontos elemei a fogyásnak. Azonban, ha szándékán kívül fogyást tapasztalt az elmúlt 6–12 hónapban, és ez nincs összefüggésben a folyadékmegszorítással, illetve a diuretikumok alkalmazásával, beszélje ezt meg kezelőorvosával. A súlycsökkenés hátterében izomvesztés (szarkopénia) állhat, ami rontja az izomerőt és a mozgékonyt. A fogyás utalhat az úgynevezett esendőség, angol kifejezéssel frailty-szindróma kialakulására is, ami a szervezet élettani tartalékainak csökkenését, vagy kimerülését jelzi. Ugyancsak összefüggésben lehet az úgynevezett kardiális cachexia kialakulásával is, ami az előrehaladott szívelégtelenség egyik jele. A szarkopénia, frailty-szindróma és cachexia felismerése rendkívül fontos a korai kezelés – a táplálkozás és a teherbíró képesség optimalizálása – érdekében.

Szarkopénia – az izomtömeg és az izomműködés jelentős csökkenése, mely gyakran az izomerő és a mozgáskéesség romlásában nyilvánul meg. A szarkopéniás szívelégtelen betegek gyakrabban kerülnek kórházi ellátásra, mint a nem szarkopéniások.

Frailty-szindróma – a szervezet tartalékainak és működésének csökkenése, melynek eredményeképpen romlik a fizikai, mentális (gondolkodási) és szociális (társas) teljesítőképesség, így a beteg érzékenyebbé válik a terhelésre, és fokozottan ki van téve a betegségek veszélyének. A frailty-szindróma önmagában is rossz prognózis a korai rokkantság, a hosszú távú halálozás és az ismételt kórházi ellátás vonatkozásában.

Cachexia – a testsúly 5-7,5%-os csökkenése az elmúlt 6-12 hónap alatt (a súlyvesztés nem szándékos, és nem az ödéma csökkenéséből ered), illetve a testtömegindex (BMI) 20 kg/m² értéknél kevesebb, magas C-reaktív protein és alacsony albuminszint mellett. Cachexia esetén romolhatnak a tünetek, csökken a teherbíró képesség, és gyakoribb a kórházi ellátás..

Dohányzás



Nagyon fontos, hogy hagyja abba a dohányzás minden formáját (beleértve a cigarettázást, az e-cigarettát és a vízipipázást is). A dohányzás visszafordíthatatlan károsodást okozhat a szívben. Szívtranszplantáció sem jöhet szóba azoknál, akik dohányoznak. Ha a leszokáshoz segítségre van szüksége, beszéljen kezelőorvosával. Vannak már olyan gyógyszerek, melyek segíthetnek a dohányzástól való leszokásban. A nikotinpótlásnak is számos módja létezik, beleértve a nikotinos rágókat, tapaszokat, inhalációs készülékeket, és a receptköteles tablettákat is. Ezek alkalmazása előtt mindenképpen beszéljen kezelőorvosával.

Testedzés



A szívelégtelenség nem jelenti azt, hogy nem végezhet fizikai aktivitást. Ne féljen a testmozgástól! A rendszeres fizikai aktivitása kezelésrésze, és számos jótékony hatása van a szív- és érrendszerünkre. A szívelégtelenségben szenvedő betegeknek rendszeres, mérsékelt intenzitású testmozgást kell végezniük, mely erősíti a szívüket.

A gyakorlatok segítségével csökkenhetnek a tünetek, javulhat a hangulat, és a testsúly is jó irányba változik. A testmozgás típusa és időtartama természetesen függ a szív állapotától. Egy gyógytornász segíthet a megfelelő aktivitás kiválasztásában. A séta, úszás, vagy biciklizés olyan aerob mozgások, melyeket a szívelégtelenségben szenvedő betegek számára is ajánlani szoktak. A legfontosabb feltétel az, hogy a fizikai aktivitást mindig az egyéni igényekhez kell szabni, és olyan mozgást érdemes választani, amit szívesen végez.

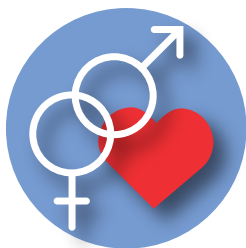
Kérdezze meg kezelőorvosát, milyen mozgásformát ajánlana Önnek. Készítsen listát a javasolt heti fizikai aktivitásokról, és írja fel, milyen gyakran és mennyi ideig végezte ezeket. Mozogjon minden nap, és igyekezzen folyamatos aktivitásban tartani magát a nap során. Ha lehetséges, végezzen rendszeresen olyan nehézségű testmozgást, mely enyhe, vagy közepes légszomjjal jár.

Gyakorlati tanácsok:

- A kezelését végző szakemberekkel együtt határozzák meg, milyen fizikai aktivitás lehet biztonságos Önnek. A legjobb, ha konzultál egy gyógytornásszal, aki segít abban, hogy a gyakorlatokat az Ön teljesítőképességéhez hangolja.
- Az aerob gyakorlatok, mint a séta, úszás, vagy biciklizés, hatásosak és biztonságosak stabil szívelégtelenség esetén, ezért lehetőség szerint végezzen minden nap ilyen mozgásformát.
- Jegyezze fel fizikai aktivitását a terápia füzetébe.

- ➔ Amennyiben állapota stabil, hetente 3-5 alkalommal javasolt aerob jellegű mozgás végzése, alkalmanként 20-60 percen át.
- ➔ Hetente 2-3 alkalommal végzett erősítő gyakorlatokkal (alsó és felsőtest) jelentősen javíthat izomerején. Kérdezze meg gyógytornászát, milyen erősítő gyakorlatokat javasol Önnek.
- ➔ Ellenőrizze szívritmusát és vérnyomását nyugalomban és a gyakorlatok során is. Amennyiben a vérnyomása túlságosan alacsony, vagy magas lenne, illetve a szívelégtelenség rosszabbodására utaló tünetet észlel – például nyugalomban, vagy minimális mozgásnál tapasztalt légszomj – ne folytassa a gyakorlatokat. Ilyen esetekben forduljon kezelőorvosához. Amint újra stabilizálódtak a szívelégtelenség tünetei, visszatérhet a megszokott fizikai aktivitáshoz.

Szexuális aktivitás



Stabil szívelégtelenség esetén nincs ellenjavallata a szexnek, mivel nem rontja a tüneteket. A szex javítja a mentális egészséget, és segít abban, hogy testileg-lelkileg szorosan együtt maradjunk a partnerünkkel.

Gyakorlati tanácsok:

- ➔ Várjon, és válasszon olyan időpontot, amikor kipihent, stresszmentes. Érthető, ha nem áll készen azonnal intim együttlétre.
- ➔ Lehetőleg kerülje a szexuális aktivitást kiadós étkezést követően.
- ➔ Válasszon kellemes, csendes, meghitt helyet az együttléhez.

- ➔ Ha a szexuális együttlét során kényelmetlenséget, vagy szokatlan fáradtságot tapasztal, hagyja abba, és pihenjen egy kicsit.
- ➔ Amennyiben merevedési zavart tapasztal, kérje ki kezelőorvosa véleményét a kezelési lehetőségekről.

Alvás és mentális egészség



A szívelégtelenség tünetei az alvást is zavarhatják. Lefekvés előtt igyekezzen ellazulni, ne nézzen TV-t, és kerülje a mobiltelefon, vagy a számítógép használatát. A nap második felében ne fogyasszon koffein tartalmú italokat. Gondoskodjon megfelelő mennyiségű párnáról, mely segít megtartani Önnek a kényelmes alvó testhelyzetet. Beszéljen kezelőorvosával, amennyiben lefekvéskor légszomjat, nehézlégzés, vagy köhögési rohamot tapasztal, gyakran felébred éjszaka, vagy feltételezhetően alvási apnoe (a légzés átmeneti leállása alvás közben) fordul elő Önnél, mivel ezek általában kezeléssel javíthatók.

A szívelégtelenséggel kapcsolatos szorongás és nyugtalanság kihathat az alvás minőségére is, és az alváshiány ronthatja a hangulatát. Beszélje meg rossz érzéseit és félelmeit családtagjaival, vagy barátaival. Érdemes lehet csatlakozni egy támogató csoporthoz, ahol a szívelégtelenségben szenvedő betegek megoszthatják egymással tapasztalataikat és javasolataikat. Ne feledje, teljesen normális, ha szomorúnak, vagy lehangoltnak érzi magát a krónikus betegség miatt. Depresszióra utalhat azonban, ha ezek az érzések hosszabb ideje fennállnak, vagy zavarják Önt a mindennapi tevékenységei végzésében.

Ha az elmúlt hetekben elhatalmasodott Önön a depresszió és a reménytelenség érzése, beszéljen haladéktalanul kezelőorvosával. Ne aggódjon, bátran elmondhatja neki a szívelégtelenséggel kapcsolatos érzéseit. A depresszió gyakori állapot, és szerencsére jól kezelhető. Ha szükséges, kezelőorvosa akár klinikai pszichológushoz is utalhatja Önt a megfelelő segítségért.

Utazás és szabadidős tevékenységek



A repülés általában biztonságos a stabil szívelégtelenségben szenvedő betegeknél, amennyiben nem volt változás az utóbbi időben a tüneteiben és a gyógyszerelésében. Figyelembe kell venni, azonban, hogy fokozott lehet a vérrögzépződés kockázata Önnél egy hosszabb repülőút során. Viseljen kompressziós harisnyát, vagy válasszon inkább más közlekedési eszközt.

Mindenképpen kössön utasbiztosítást, és érdeklődjön az egészségügyi szempontokról a légitársaságnál. A gyógyszerét fele-fele arányban ossza el kézitáskájába és bőröndjébe, ha lehetséges. Amennyiben súlyos, vagy rosszabbodó tüneteket tapasztal, nem javasolt a légi közlekedés. Előfordulhat, hogy az úticélunk éghajlata jelentősen eltér saját országunkétól, és a megszokott étrendünktől eltérő ételeket eszünk. Ha már előre tudjuk, hogy több alkoholos italt és sósabb ételt fogunk fogyasztani, beszéljük meg kezelőorvosunkkal, szükséges-e módosítanunk a diuretikumok adagolását.

Ha az éghajlat forró és párás, többet verejtékezünk, ami dehidrációhoz vezethet, különösen akkor, ha ezt gyomor-bélrendszeri tünetek is súlyosbítják (pl. hasmenés). Ezekben az esetekben fokozni kell a folyadékbevitelt, és érdemes megbeszélni kezelőorvosunkkal, szükséges-e csökkenteni átmenetileg a diuretikumok dózisát. Fontos tudni, hogy bizonyos gyógyszerek szedésénél a napozás nem ajánlott, és kedvezőtlen mellékhatásokat okozhat, ezért érdemes ezzel kapcsolatban megkérdeznie a kezelését végző szakembereket.

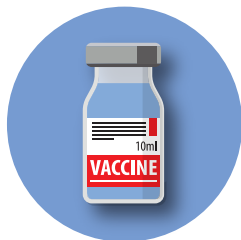
Vezetés



Lehet, hogy Ön vezethet autót a szívelégtelensége ellenére, azonban mindenképpen kérdezze meg a szívelégtelenségre specializálódott szakápolóját, milyen tüneteket okozhat a szívelégtelenség, és ez mennyiben befolyásolhatja az autóvezetési képességeket. Utazás esetén ellenőrizze, milyen nemzetközi szabályok vonatkoznak a szívelégtelenségben szenvedő,

illetve beültetett kardioverter defibrillátorral (ICD) rendelkező betegek autóvezetésére. A NYHA III. és IV. osztályba tartozó szívelégtelenség kivételével megadhatják az engedélyt a munkavégzéshez szükséges autóvezetésre, vagy akár a nehéz gépjárművek kezelésére is. NYHA IV. osztályba tartozó szívelégtelenség esetén a betegek egyáltalán nem vezethetnek.

Védőoltások és a fertőzések megelőzése



Az influenza, a tüdőgyulladás és a COVID-19 fertőzések komolyabban veszélyeztetik a szívelégtelenséggel élőket, mint az egészséges embereket. Kérje ki kezelőorvosa véleményét az éves influenza elleni vakcinákról, az egyszeri pneumococcus elleni védőoltásról, és a COVID-19 vakcinákról. Ezek a védőoltások összességében biztonságosak, és ritkán

okoznak súlyos mellékhatásokat – nagyobb veszélyben van, ha nem adatja be őket.

Gyakorlati tanácsok:

- ➔ Ha teheti, kerülje a náthás, megfázásos, vagy a COVID-19 betegségre jellemző tüneteket mutató embereket.
- ➔ Kerülje a tömeget az influenza szezon idején (általában októbertől márciusig).
- ➔ Kövesse a COVID-19-re vonatkozó higiéniai előírásokat: tartson megfelelő távolságot, és hordjon száját és orrot eltakaró védőmaszkot.
- ➔ Gyakran mosson kezet, különösen mosdóhasználat után és étkezés előtt, és kérje meg az Önnel kapcsolatban lévőket ugyanerre.
- ➔ Lehetőség szerint ne nyúljon az arcához.

Gyógyszerek: milyen gyógyszereket alkalmaznak szívelégtelenségben?

A szívelégtelenség egy kezelhető betegség. Számos gyógyszer létezik, melyek segítségével egyensúlyban tarthatók a tünetek, és javítható a szív ereje.

A szívelégtelenség kezelése során az alábbi célokat tűzik ki:

- » csökkentjük a tüneteket
- » csökkentjük a kórházba kerülés kockázatát
- » javítsuk az életminőséget
- » csökkentjük a halálozást.

Ne feledje, a gyógyszerek nem tudják megfelelően kifejtetni a hatásukat, ha azokat nem az előírások szerint szedjük! Mindig az orvosi javaslatnak megfelelően szedje gyógyszereit, az előírt adagban és a megfelelő időben. Soha ne hagyja abba a gyógyszerek szedését anélkül, hogy előzetesen egyeztetett volna erről kezelőorvosával, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolójával.

Fontos, hogy tisztában legyen a gyógyszerei leggyakoribb mellékhatásaival is. A szívelégtelenség kezelésére használt gyógyszerek leggyakoribb mellékhatásait az alábbi táblázatban tüntettük fel (2. táblázat). Ha mellékhatásokat tapasztal, lépjen kapcsolatba kezelőorvosával, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolójával. Ilyen esetekben időnként szükséges lehet a gyógyszeres kezelés módosítása, például az adagolás megváltoztatása, egyes gyógyszerek felcserélése más készítménnyel, vagy akár a gyógyszer elhagyása is.

2. táblázat: A szívelégtelenség kezelésében alkalmazott gyógyszerek lehetséges mellékhatásai

Gyógyszerek	Lehetséges mellékhatások				
	Hipotónia	Bradikardia	Szédülés	Vese-károsodás	Egyéb
Angiotenzin-konvertáz enzim gátlók (ACE-gátlók) <i>Kaptopril, enalapril, lizinopril, ramipril, trandolapril</i>	Igen	-	Igen	Igen	Száraz köhögés, bőrkiütés
Angiotenzin receptor blokkolók (ARB-k) <i>Kandezartán, losartán, valsartán</i>	Igen	-	Igen	Igen	-
Angiotenzin receptor neprilizin gátlók (ARNI-készítmények) <i>Szakubitril/valsartán</i>	Igen	-	Igen	Igen	-
Béta-blokkolók <i>Bizoprolol, karvedilol, metoprolol szukcinát CR/XL, nebivolol</i>	Igen	Igen	Igen	-	Fejfájás, hideg végtagok
Mineralokortikoid receptor antagonisták (MRA-k) <i>Eplerenon, spironolakton</i>	-	-	-	Igen	spironolakton ginekomasztiát okozhat
Nátrium-glükóz kotranszporter-2 gátlók (SGLT2-gátlók) <i>Dapagliflozin, empagliflozin, kanagliflozin</i>	-	-	Igen	-	Glükóz a vizeletben, húgyúti fertőzések
Diuretikumok <i>Furaszemid, bumetanid, toraszemid, hidroklorotiazid, metolazon, idapamid</i>	Igen	-	Igen	Igen	Szomjúság, étvágytalanság
If-csatorna gátlók <i>Ivabradin</i>	Igen	Igen	Igen	Igen	Fényfelvillanási jelenségek (foszfének)
Digitálisz <i>Digoxin</i>	-	Igen	Igen	-	Hányinger és hányás, étvágytalanság, látászavarok (homályos, vagy sárga/zöld eltolódás)
Hidralazin és izoszorbid-dinitrát	Igen	-	Igen	-	Hányinger és hányás

Gyakorlati tanácsok:

- ➔ Ne feledje, hogy a gyógyszerek a kezelés fontos elemei, ezért mindig vigye magával szedett gyógyszerei listáját az orvosi vizsgálatokra. Legyen tisztában azzal, melyik gyógyszer mire való, és hogyan kell őket szedni!

- ➔ Mindig számoljon be kezelőorvosának a szedett gyógyszerekről, beleértve a recept nélkül kapható (OTC), vagy étrendkiegészítő és növényi készítményeket is. Emellett ne feledje tájékoztatni az orvosát arról is, ha valamelyik gyógyszerét bármely okból nem tudta szedni.
- ➔ A gyógyszerek egy rész lassíthatja a szívritmust, és csökkentheti a vérnyomást, ezért ezeket napi rendszerességgel ellenőrizni kell. A kapott eredményeket jegyezze fel magának.
- ➔ Ha a szívritmus, vagy a vérnyomás nem éri el a megfelelő szintet, lépjen kapcsolatba kezelőorvosával, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolójával.
- ➔ A gyógyszerek egy része befolyásolhatja a veseműködést, és megváltoztathatja a vér káliumszintjét, emiatt kezelőorvosa rendszeres vérvizsgálatokkal ellenőrizheti azt.
- ➔ A diuretikumok (vizelethajtók) fokozhatják a folyadék kiürítését a szervezetből, emiatt naponta ellenőriznie kell a testsúlyát. A diuretikumok szedése mellett csökkenhet bizonyos elektrolitok (kálium, nátrium, magnézium) mennyisége is a szervezetben, és kezelőorvosa felírhat Önnek elektrolitpótló készítményeket.
- ➔ Jó, ha tudja, hogy az SGLT2-gátló (nátrium-glükóz kotranszporter-2 gátló) gyógyszerek fokozzák a glükóz kiürítését a vizeletbe. SGLT2-gátlók mellett előfordulhatnak húgyúti fertőzések, ezért kiemelten kell ügyelni az intim testrészek higiéniájára. Amennyiben vizelés közben kellemetlen, égő érzést tapasztal, forduljon kezelőorvosához.
- ➔ Kerülje a nem szteroid típusú gyulladáscsökkentő készítmények (ibuprofén, ketoprofén, diklofenák) alkalmazását, mivel ezek megzavarhatják a gyógyszerei működését. Fájdalmak esetén alkalmazzon paracetamolt, vagy kérjen tanácsot kezelőorvosától.

- Amennyiben antikoaguláns szereket, közzismertebb nevén vérhígítót szed (warfarin, acenokumarol, dabigatran, rivaroxaban, vagy apixaban), és vérzést, hányást, vagy véres köpetet észlel, illetve a széklete véres (fekete széklet), esetleg fejfájást, vagy szédülést tapasztal, azonnal lépjen kapcsolatba kezelőorvosával.
- Amennyiben warfarint, vagy acenokumarolt szed, a dózist az INR (International Normalized Ratio, nemzetközileg normalizált arány) értéknek megfelelően állítsa be. Ezt a módszert alkalmazzák a véralvadás meghatározására, és ilyen esetekben ezt rendszeresen ellenőrizni kell. Kérdezze meg kezelőorvosától, milyen INR-értéket kell tartania az antikoaguláns kezelés során. Általában a 2,0-3,0 közötti tartományt szokták javasolni. Ha az INR túlságosan alacsony, az arra utal, hogy a szükségesnél kevesebb az alkalmazott antikoaguláns dózis, és a kezelés esetleg nem hatásos. Ha az INR célértéket túllépi, az azt jelentheti, hogy nagyobb adagot alkalmazott a szükségesnél, és fennáll a súlyos vérzés veszélye. A K-vitamin jelentősen befolyásolja a vérrögképződés folyamatát, és hatással van az INR értékére is. A K-vitamin számos ételben megtalálható, például a leveles zöldségekben, a petrezselyemben, a spárgában, a brokkoliban és a kelbimbóban. Csökkentse ezek mennyiségét az étrendjében.
- Amennyiben sztatínokat szed, feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát arról, ha izomfájdalmat, májkárosodást, feledékenységet, hányingert tapasztal, hasmenést, illetve székrekedést, vagy bőrkiütést tapasztal a gyógyszeresedés során.
- Porciózza ki gyógyszereit egy heti gyógyszeradagolóba. Ez egy olyan dobozka, melyben a hét minden napjára elhelyezheti a megfelelő tablettákat. Általában egy-egy napon belül is el van választva a reggeli, délutáni és esti adag helye.

Beültethető eszközök

A szívelégtelenségben szenvedő betegek egy részénél szükséges lehet egyéb kezelések, például beültethető eszközök alkalmazására is, a súlyos szívproblémák megelőzése érdekében. Szívelégtelenség esetében rendszerint az alábbi eszközöket ültethetik be:

Standard pacemaker - segítségével megakadályozható, hogy a szívritmus túlságosan alacsony legyen.

CRT, *szív reszinkronizációs kezelés* - ennek segítségével a két szívkamra összehangoltan, egyidőben tud működni.

ICD, *beültethető kardioverter defibrillátor* - ez az eszköz segít kivédeni a hirtelen szívhalál kialakulását. Az ICD észleli és megszünteti az életveszélyes szívritmusproblémákat.

CRT-D – a CRT és ICD funkciókat kombináló eszköz.

VAD – *kamrai működést segítő eszköz* melyet mechanikus keringéstámogató eszköznek is neveznek. Ez egy mechanikus pumpa, mely segít abban, hogy a vér a szívkamrákból eljusson a test többi részébe. A VAD beültethető a jobb, bal, vagy mindkét szívkamrába. Leggyakrabban a bal kamránál helyezik el – ez a LVAD, azaz a balkamrai mechanikus keringéstámogató eszköz. A mechanikus keringéstámogatás olyan esetekben jöhet szóba, ha a szív már nem képes a vért megfelelően pumpálni a testbe. Vannak, akik folyamatosan használják ezt az eszközt, de leggyakrabban átmenetileg, vagy rövidtávon alkalmazzák, amikor műtéti szívatültetés jön szóba a betegnél.

Invazív és műtéti megoldások

Időnként a szívelégtelenség kezeléséhez műtéti beavatkozásra is szükség lehet, különösen azokban a súlyos esetekben, amikor a gyógyszeres kezelés és az életmódváltás már nem biztosítja a megfelelő eredményt. Számos invazív módszer van, melyek szóba jöhetnek.

PCI, *perkután koszorúér beavatkozás* – a beavatkozás célja a szív koszorúereiben lévő szűkületek megszüntetése.

Abláció – ezzel a módszerrel elpusztíthatók azok a sejtek a szívben, melyek kóros működésükkel ritmuszavart okoznak.

Szívbillentyű hibák korrigálása (sebészi beültetés, vagy perkután implantáció) – akkor alkalmazzák, ha a szívelégtelenséget a hibásan működő, vagy megbetegedett szívbillentyű okozza.

CABG, *koszorúér bypass műtét* – rendszerint az alsó végtag, vagy a mellkas területéről származó érdarabbal áthidalják a beszűkült érterületet a szívben, ezzel lehetővé válik a megfelelő vérellátás

Szívtranszplantáció – amennyiben egyik kezelési lehetőség sem biztosítja a megfelelő megoldást, szívatültetés válhat szükségessé.

Invazív és műtéti megoldások

A legtöbb szívelégtelenségben szenvedő betegnél társbetegségek is előfordulnak. A szív- és érrendszeri, illetve a nem kardiovaszkuláris jellegű társbetegségek felismerése, ellenőrzése és megfelelő terápiája rendkívül fontos a szívelégtelenség sikeres kezelése szempontjából. A nem megfelelően kezelt társbetegségek előidézhetik a szívelégtelenség tüneteinek fellángolását, vagy a kórházi kezelés kockázatának fokozódását.

Amennyiben Ön az alábbi, 3. táblázatban felsorolt betegségek valamelyikében szenved, feltétlenül tartsa be a társbetegségek egyensúlyban tartására vonatkozó terápiás ajánlásokat. Beszélje meg kezelőorvosával, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolójával, hogyan befolyásolhatják a társbetegségek az Ön szívműködését, és mit tehet azért, hogy egyensúlyban tartsa ezeket.

3. táblázat: A szívelégteleenségben szenvedő betegeknél előforduló gyakori társbetegségek.

Szív- és érrendszeri társbetegségek

- Angina
- Koszorúér betegség
- Stroke (szélütés), vagy átmeneti iszkémiás roham
- Magasvérnyomás
- Szívbillentyű betegség
- Pitvarfibrilláció



Nem kardiovaszkuláris társbetegségek

- Kardiovaszkuláris társbetegségek
- Diabétesz
- Krónikus vesebetegség
- Asztma
- Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)
- Alvási apnoe
- Daganat
- Vashiányos anémia
- Elhízás
- Szarkopénia, frailty-szindróma, cachexia
- Merevedési zavar
- Köszvény
- Artritisz
- Depresszió
- Kognitív zavarok

❖ Az Ön szerepe: gondoskodjon szívelégtelensége közben tartásáról

Mit jelent az öngondoskodás?

Az öngondoskodás számos olyan dolgot jelent, amelyeket otthon is megtehet egészségének javítása és a tünetek enyhítése érdekében. Öngondoskodással Ön javít életminőségén és megelőzheti a kórházi kezelést. A szívelégtelenség önellátásának három aspektusa van: kézben tartás, megfigyelés és kezelés (1. ábra). A kézben tartás azokat a módszereket foglalja magában, amelyeket Ön megtehet fizikai és érzelmi egészségének megőrzése érdekében. A megfigyelés magában foglalja tüneteinek változásának észlelését. A kezelésbe azok a lépések tartoznak, amelyeket új tünetek észlelése esetén megtehet, mint például a gyógyszeresedés növelése.



Az egyensúly fenntartása

Egy krónikus betegség esetén ezzel a hozzáállással tudja a beteg fenntartani fizikai és lelki egyensúlyát

- A sóbevitel korlátozása, ha szükséges
- A folyadékbevitel korlátozása, ha szükséges
- Táplálkozási hiányállapot esetén táplálékkiegészítők alkalmazása
- Védőoltások felvétele
- Rendszeres testmozgás
- A gyógyszerek előírás szerinti szedése
- A hangulatingadozások felismerése
- Egészséges alvás biztosítása
- A dohányzás elhagyása, akár gyógyszeres segítséggel is
- Az utazások és a szabadidős tevékenységek módosítása a helyzetnek megfelelően

Ellenőrzés

Figyeljünk magunkra, és vegyük észre a tünetek és panaszok változását

- Légszomj, illetve nehézlégzés
- Vizenyő (ödéma)
- Mellkasi fájdalom
- Étvágycsökkenés, hányinger
- Fáradtság, fáradékonyság
- Köhögés, zihálás
- Szomjúság
- Palpitáció
- Szédülés
- Aktivitási szint
- Testtömeg-index
- Pulzus, vérnyomás
- Külső segítség szükségessége
- Tápláltsági állapot
- Láz, hasmenés, hányás
- Depressziós érzések, lehangoltság

A megfelelő kezelés

Helyes reagálás az előforduló tünetekre és panaszokra

- A diuretikumok dózisének módosítása
- Egyéb gyógyszerek módosítása
- A fizikai aktivitás szintjének szabályozása
- Az étrend módosítása
- Segítségkérés
- Konzultáció a kezelőorvossal

8. ábra: Öngondoskodás, azaz az egyensúly fenntartása, ellenőrzés és a megfelelő kezelés szívelégtelenségben. Átvéve: Jaarsma et al. 2020

Mit jelent az öngondoskodás?

Fontos, hogy megtanuljuk felismerni a szívelégtelenség tüneteit. Amennyiben bármilyen, a szívelégtelenséggel kapcsolatos tünetet tapasztal, vagy a meglévő tünetek intenzívebbé válnak, lépjen kapcsolatba kezelőorvosával, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolóval. Ahhoz, hogy idejében észlelhesse a szívelégtelenség tüneteinek romlását, rendszeresen ellenőriznie és rögzítenie kell pulzusszámát, vérnyomását, testsúlyát és a napi folyadékbevitelt.

A pulzusszám és a vérnyomás ellenőrzése



Érdemes minden reggel megmérnie pulzusszámát és vérnyomását, miután bevette a gyógyszereit, és az eredményeket fel kell jegyeznie a naptárába. A vérnyomásmérést ne testmozgás, dohányzás, kiadós étkezés, illetve koffein, vagy alkoholfogyasztás utánra időzítse. Beszélje meg kezelőorvosával, milyen pulzus- és vérnyomásértékek a legjobbak az Ön számára. Tartsa észben, hogy a percenként 100-nál szaporább pulzus a szívelégtelenség romlásának tünete, míg 50/perc alatti pulzusszám a szív működése szempontjából lehet kedvezőtlen. A rendszertelen szívritmus is a szívelégtelenség rosszabbodására utalhat. Ne feledje: az életfunkciók hirtelen változásai azt jelzik Önnek, hogy fel kell keresnie kezelőorvosát, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolóját.

A testsúly ellenőrzése

Szívelégtelenség esetén ismernie kell az aktuális, valamint az ideális testsúlyát, amit tartania kellene. Emellett naponta ellenőriznie és rögzítenie kell a naplójában a testsúlya alakulását. A hirtelen testtömegváltozás a szívelégtelenség romlásának jele lehet. A folyadékviszatartásra utaló első tünet lehet a két nap alatt 2 kg-os súlytöbblet.



Mérje testsúlyát minden nap, lehetőleg reggelente, vizelés után, az étkezést és folyadékfogyasztást megelőzően. Mindig ugyanazt a ruhát viselje, és cipő nélkül álljon a mérlegre. Ez segíthet abban, hogy napról napra már a legkisebb változást is észlelhesse a testsúlyában. Az a legjobb, ha a szívelégtelenséggel kapcsolatos naptárába írja be a mért értékeket. Ha úgy tapasztalja, hogy a testsúlya növekedni kezd, szóljon azonnal kezelőorvosának, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolójának. Még ha egyébként jól is érzi magát, a gondozását végző szakembereknek tudniuk kell az Ön testsúlyváltozásáról, mert szükség esetén ennek megfelelően módosíthatják a diuretikumok adagját. Ez pedig segíthet elkerülni azt, hogy a szívelégtelenség rosszabbodása miatt kórházba kerüljön.

A folyadékbevitel követése

Szívelégtelenségben gyakran alkalmaznak diuretikumokat, hogy a feleslegben lévő vizet és sókat eltávolítsák a szervezetből, ezzel is csökkentve a szívre nehezedő terhelést. Kezelőorvosa, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolója valószínűleg azt tanácsolja Önnek, hogy napi 1,5-2 literre korlátozza a folyadékbevitelt. Kérdezze meg őket, mennyi folyadékot fogyaszthat naponta.






Tartsa észben, hogy gyakran akkor is szomjasnak érezheti magát, ha a szervezetének nincs szüksége több folyadékra. Ha szomjasnak érzi magát, de korlátoznia kell a folyadékbevitelt, szopogasson cukormentes keménycukorkát. Ne feledje, hogy az ételekben lévő folyadék is beleszámít a napi bevitelbe. Kövesse nyomon, és jegyezze fel, mennyi folyadékot fogyasztott, és ügyeljen a sok folyadékot tartalmazó ételekre, mint a joghurt, fagylalt, gyümölcsök és zöldségek.

Hogyan segíthet Ön a szívelégtelenség kézbentartásában?

Ön is követheti állapota alakulását azzal, ha éberrel odafigyel egészségi állapotára, a tüneteire, vagy az esetleges mellékhatásokra. Ha idejében felfigyel a tünetek változására, azzal csökkentheti a kórházba kerülés kockázatát. Azzal is segítheti a kezelés eredményességét, ha a megfigyelt tüneti változásokra helyesen reagál. A tünetek rosszabbodását enyhítheti, például, azzal, ha az orvos által javasolt módon változtatja meg a diuretikum adagját, vagy átmenetileg csökkenti a fizikai aktivitás szintjét, illetve a só- és folyadékbevitelt. Ezek a lépések elegendőek lehetnek ahhoz, hogy a kialakult tünetek csökkenjenek, ha azonban bizonytalan ezekben a döntésekben, vagy nem mer önállóan cselekedni, vegye fel a kapcsolatot kezelőorvosával. Kezelőorvosa további tanácsokat tud adni azzal kapcsolatban, hogyan segíthet saját állapotán és hogyan enyhítheti az előforduló tüneteket. Bizonyos tünetek az alkalmazott gyógyszerek mellékhatásai is lehetnek. Használja ezt a füzetet a tünetek feljegyzésére, az „Ellenőrzöm a szívelégtelenségem állapotát” részben.

A 2. ábrán mutatjuk be röviden, hogyan követheti és kezelheti a tüneti változásokat.

Három csoportot különböztethetünk meg a tünetek helyes kezelésével kapcsolatosan:

-  **a zöld „Biztonsági zóna”, amikor nincs változás a tüneteiben, és a szokott módon folytathatja az egészségi állapota megfigyelését;**
-  **a sárga „Figyelmeztető zóna”, amikor a tünetek rosszabbodnak, és tanácsot kell kérnie kezelőorvosától, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolójától;**
-  **a vörös „Veszély zóna”, amikor azonnal kapcsolatba kell lépnie kezelőorvosával, vagy a sürgősségi ellátást végző osztállyal.**

Javaslatok Önnek és családtagjainak

Mikor érezheti magát biztonságban, és mikor kell azonnal cselekednie:



Ha folyamatos száraz, asztmás jellegű köhögést tapasztal, ha nyugalomban is légszomja van, vagy fullad, a lábai feszülnek, vagy duzzadnak, hirtelen megnőtt a testsúlya (1-1,5 kg-mal több lett az elmúlt 24 órában), szédül, zavart, szomorú, vagy lehangolt lett, étvágytalanná vált, egyre súlyosabb alvász problémák gyötrik, nem tud vízszintesen feküdni, abban az esetben haladéktalanul fel kell keresnie kezelőorvosát, vagy hívja a mentőket.

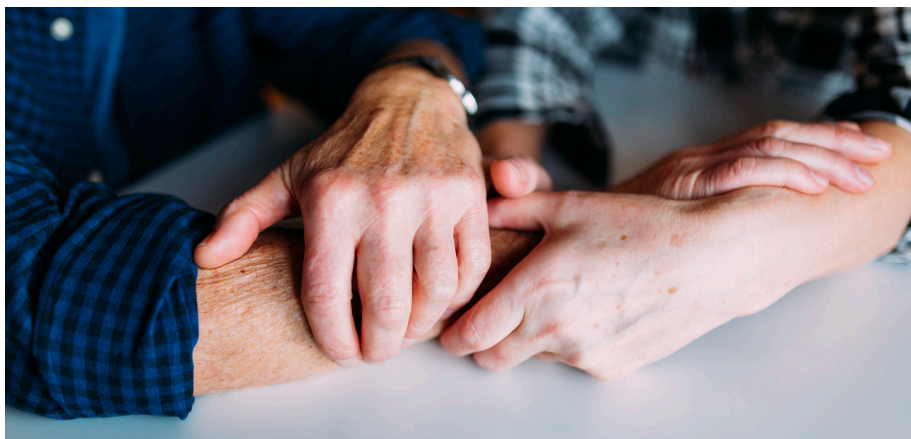
Ha folyamatos száraz, asztmás jellegű köhögést tapasztal, nehezen kap levegőt fizikai aktivitás közben, a lábában, lábszárán, vagy bokáján egyre jelentősebb vizenyőt tapint, hirtelen megnőtt a testsúlya (1-1,5 kg-mal több lett az elmúlt 24 órában), haskőrfogata megnagyobbodott, gondja van az alvással, figyelje, hogyan alakulnak ezek a tünetek, és legyen nagyon óvatos. Ne csüggedjen, lehet, hogy csak a gyógyszerei adagolásán kell változtatni. Vegye fel a kapcsolatot kezelőorvosával, vagy a szívelégtelenségre specializálódott szakápolóval;

Amennyiben a légzése normális, jól érzi magát fizikai aktivitás közben, nem tapasztal ödémát, a testsúlya normális, nem érez kellemetlen mellkasi érzést, vagy fájdalmat, ez NAGYSZERŰ! Továbbra is figyelje az állapota alakulását: ellenőrizze pulzusszámát, vérnyomását és testsúlyát naponta, szedje gyógyszereit az előírásoknak megfelelően, fogyasszon alacsony sótartalmú táplálékot, és mindig jelenjen meg az esedékes kontrollvizsgálaton.

2. ábra: Rövid útmutató arról, hogyan reagáljon a szívelégtelenség egyes tüneteire.

❖ A család és a gondozást végző személyek szerepe

A családtagok és a nem hivatásos gondozók biztosítják a testi-lelki támogatás életteli hálózatát. A körülöttünk lévő emberek segítőkész támogatása mellett könnyebb az öngondoskodás, jobban érezzük magunkat, lelkiállapotunk is javul, és a betegség prognózisa is – azaz milyen sokáig maradhatunk jó állapotban – kedvezőbb. A családtagok és a nem hivatásos gondozók segíthetnek abban, hogy csökkenjen bennünk a szorongás, és megbékéljünk azzal, hogy már nem tudunk mindent önállóan ellátni, esetleg csökken a mozgásterünk, és bosszantó tüneteket tapasztalunk. Emellett a családtagok és a nem hivatásos gondozók abban is segíthetnek, hogy jobban odafigyeljünk magunkra, és kövessük az állapotunk, illetve tüneteink alakulását. A család és a gondozó szerepe a betegség előrehaladása során változhat – például a szívelégtelenség súlyosabb stádiumában a családtagok és a gondozók gyakran hasznos észrevételeket adnak a terápiás döntésekhez, segíthetnek a gyógyszerelésben és az orvosi eszközök helyes használatában, amire a beteg már önállóan nem lenne képes.



A kezelést végző munkacsoport szerepe

A betegség felismerése és kezelése során számos különböző egészségügyi szakemberrel találkozhat, többek között:

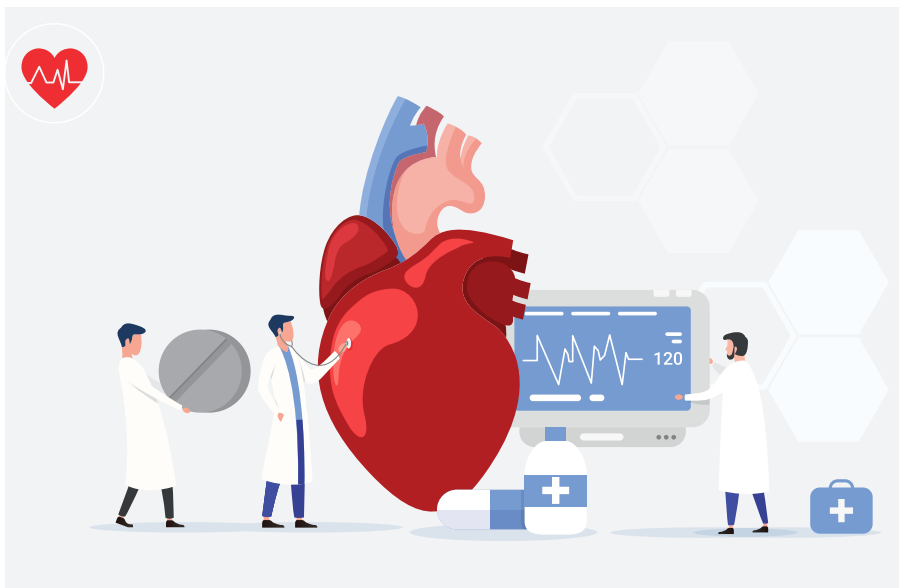


Ezek az egészségügyi szakemberek alkotják az úgynevezett multidiszciplináris (számos szakterületet egyesítő) terápiás munkacsoportot. Ez a munkacsoport segíti Önt a betegség különböző vonatkozásainak kezelésében. Ha a munkacsoport valamelyik tagja tanácsol Önnek valamit, igyekezzen pontosan megérteni, mire gondol – ha bizonytalan, kérdezzen rá, vagy kérje meg a szakembert, hogy adjon Önnek írásos anyagot is a javaslatokról, amit átnézhet, vagy megmutathat a családtagjainak, vagy annak, akitől segítséget kap a gondozásban. Ez segíthet abban, hogy jobban megértse az utasításokat, és később se felejtse el őket.

❖ A nehéz helyzetek kezelése

A hangulati ingadozások kezelése

A szívelégtelenség diagnózisa mindenkiben más érzéseket kelt, ami lehet szorongás, nyomott hangulat, düh, vagy épp félelem. Sokat segíthet, ha megtudja beszélni az Önben dúló érzéseket a családtagjaival és barátaival. Hasonlóképpen jótékony hatású lehet, ha csatlakozik egy olyan támogató csoporthoz, ahol szívelégtelenségben szenvedő betegtársaival beszélheti meg gondolatait, akik hasonló dolgokon mennek át, és hasonló nehézségekkel néznek szembe. A testmozgás (a megfelelő mértékben), a kognitív viselkedésterápia (egyfajta pszichoterápia) és bizonyos depresszió elleni gyógyszerek (antidepresszánsok) szintén segíthetnek a hangulat javításában.



A szívelégtelenség rosszabbodásának kezelése

Állapota előrehaladtával további kezelésre vagy egyéb beavatkozásokra lehet szüksége. Fokozott légszomjat és fáradtságot tapasztalhat, és csökkenhet a fizikai aktivitással szembeni toleranciája. A testmozgáson alapuló szívrehabilitáció korai elkezdése segíthet fenntartani az állóképességet. Gyengeség, nem szándékos fogyás, az izomsorvadás pedig megelőzhető megfelelő testmozgással és étrendjének változtatásával.

Palliatív terápia, és a terminális állapot kezelése

A palliatív terápia egy betegközpontú, átfogó (holisztikus) megközelítés, mely az általános életminőséget nagyobb mértékben veszi figyelembe, mint a szívelégtelenség kezelését, és rendszerint a teljes terápiás munkacsoport bevonását igényli. A palliatív kezelés a beteg pszichológiai, szociális, testi és lelki támogatását jelenti. Palliatív kezelés jöhet szóba azokban az esetekben, amikor az életminőség tartósan romlik, vagy a tünetek gyorsan rosszabbodnak.

A palliatív terápia részét képezheti a terminális állapot kezelése is. Ilyenkor a kezelést végző munkacsoport dönti el, milyen terápiás megközelítést alkalmaznak a beteg lehető legnagyobb kényelme érdekében, ebben a végső stádiumban. A terápiás döntés részeként leállíthatják az ICD-t, vagy az egyéb, beültetett eszközök működését. A légszomj, a testszerte előforduló ödéma és a fáradtságérzés nagyon gyakran előfordul a szívelégtelenség előrehaladott stádiumában. A palliatív ellátást végző munkacsoport további kiegészítő kezeléseket javasolhat, melyekkel ezek a tünetek minimálisra csökkenthetők. Fontos, hogy ebben a stádiumban a beteg őszintén beszéljen családtagjaival a betegség várható kimeneteléről, így van idő arra, hogy felkészüljenek, és megbeszélhessék egymással a legfontosabb dolgokat. A szívelégtelenségben szenvedő betegek egy részénél idővel emlékezetzavar is kialakulhat, és az önálló döntéshozatal is kétségessé válhat, így ezeket a beszélgetéseket még időben meg kell ejteni a családtagokkal.

Kézben tartom a szívelégtelenségemet

Célkitűzéseim

Kitűzött cél	Kitűzött határidő	Teljesített határidő

Orvosi kórtörténetem

Név	Életkor
A szívelégtelenség diagnózisának időpontja	
Kezelőorvos	
Egyéb betegségek	
Egyéb gyógyszerek	
Allergia	
Családi kórtörténetem	

Kórházi kezeléseim

A kórházi kezelés dátuma

Kórházi osztály

A kórházi felvétel oka

A kórházi kezelés hossza

Műtétek/kezelések

Egyéb megjegyzések

Orvosi kontrollvizsgálataim

Az orvosi vizsgálat dátuma

Az egészségügyi ellátást végző szakember

A kontrollvizsgálat indoka

A kezelőorvos megjegyzései

Egyéb megjegyzések

Gyógyszereim

Gyógyszer	Adag	Hogyan és mikor szedjem

Fizikai aktivitásom

Dátum	A mozgás típusa és időtartama	Megjegyzések (pl. tünetek jelentkezése)

Vizsgálati eredményeim

A vizsgálat dátuma	A vizsgálat helye	A vizsgálat típusa	A vizsgálat eredménye

Ellenőrző lista a kórházi elbocsátáshoz

Név

A szívelégtelenség oka

Kórház/osztály

A felvétel időpontja

Az elbocsátás időpontja

Háziorvos

Szívelégtelenségre specializálódott szakápoló

Kontrollvizsgálat helye és ideje

Ellenőrző lista a kórházi elbocsátáshoz

Megerősítem, hogy az alábbi témaköröket megbeszéltem velem:

	IGEN	NEM	ha NEM, miért
Mi a szívelégtelenség?			
Milyen gyakori a szívelégtelenség?			
Mi okozza a szívelégtelenséget?			
A szívelégtelenség tünetei			
Milyen tényezők ronthatják a szívelégtelenséget?			
Hogyan diagnosztizálják a szívelégtelenséget?			
A szívelégtelenség gyógyszerei			
A gyógyszerek javallatai, adagolása, használata és mellékhatásai			
A szívelégtelenség nem gyógyszeres kezelési lehetőségei			
A szívelégtelenség műtéti kezelése			
Étel, ital és testsúly			
Testmozgás			
Szexuális aktivitás			
Utazás és szabadidős tevékenységek			
A pihentető alvás			
Mentális egészség (pszichológiai problémák, speciális helyzetek)			
Védőoltások, és a fertőzések megelőzése			
Dohányzás és koffein			
Az önellenőrzés fontossága (a pulzusszám, vérnyomás étvágy és hangulat nyomon követése)			
A zónák használata (piros, sárga, zöld) a HF tünetek rosszabbodására adott reakciók helyes meghatározásához			

Napi értékeim

Kezdődő hét

	HÉTFŐ	KEDD	SZERDA	CSÜT.	PÉNTEK	SZOMBAT	VAS.
Pulzusszám (percenként)							
Vérnyomás (Hgmm)							
Testsúly (kg)							
Étvágy (csökkent / normál / fokozott)							
Hangulat (nagyon jó/ jó/ közepes / lehangolt / nagyon lehangolt)							
Veszélyzónák (Zöld/Sárga/Piros)							
Egyéb megjegyzések							

Szakkifejezések magyarázata

Alvási apnoe – az az állapot, amikor alvás közben a légzés átmeneti időre leáll.

Angiotenzin konvertáz enzim gátló (ACE-gátló) – a szívelégtelenség kezelésére is használt gyógyszercsoport, mely tágítja a vese ereit, ezáltal csökkenti a vérnyomást, és javítja a vérátáramlást.

Angiotenzin receptor blokkoló (ARB) – a szívelégtelenség kezelésére is használt gyógyszercsoport, mely tágítja a vese ereit, ezáltal csökkenti a vérnyomást, és javítja a vérátáramlást.

Balkamrai ejekciós frakció (LVEF) – a balkamrába beáramló, és az onnan a szívdobbanások során kipumpált vérmennyiség aránya.

Beültethető kardioverter defibrillátor (ICD) – olyan, a mellkasba ültethető defibrillátor típus, mely segít fenntartani a szabályos szívritmust.

Béta-blokkoló – a szívelégtelenség kezelésére is használt gyógyszercsoport, mely lassítja a szívritmust.

Csökkent ejekciós frakcióval járó szívelégtelenség (HFrEF) – a szívelégtelenség egyik típusa, melyben a szív nem képes elég erőteljesen kipumpálni a vért a testbe a szívdobbanások során. Szisztolés szívelégtelenségnek is szokták nevezni.

Dekompenzált szívelégtelenség – a szívelégtelenség egyik típusa, amikor a szív már nem képes megfelelően ellátni vérrel a szervezetet, és ennek következtében tünetek alakulnak ki.

Echokardiogramm („echo”, szívultrahang) – olyan ultrahang vizsgálat, melynek segítségével a szív felépítését és működését ellenőrzik.

Ejekciós frakció – a szívdobbanások során kipumpált vér mennyisége, százalékos értékben kifejezve.

Elektrokardiogramm (EKG) – a szív elektromos aktivitását felmérő vizsgálat, melyet szívelégtelenségben is alkalmaznak.

Hiperkalémia – a normálisnál magasabb káliumszint a vérben

Kockázati tényezők – a betegség kialakulásának esélyét növelő tényezők. Ezek lehetnek egészségügyi problémák, vagy az életmóddal, a foglalkozással és az étrenddel összefüggő tényezők is.

Kognitív viselkedésterápia – a pszichoterápiák egyik típusa.

Kompenzált szívelégtelenség – a szívelégtelenség egyik típusa, amikor a szervezet az aktivitás csökkentésével igyekszik ellensúlyozni a szív csökkent teherbíró képességét, és így a beteg csupán enyhe, és jól kezelhető tüneteket tapasztal.

Koszorúér bypass műtét (CABG) – a szív erein végzett műtéti beavatkozás, melynek segítségével elérhető, hogy a szív elegendő vért kapjon a működéséhez.

Megtartott ejekciós frakcióval járó szívelégtelenség (HFpEF) – a szívelégtelenség egyik típusa, melyben a szív nem tud megfelelően megtelődni vérrel a szívdobbanások között. Diasztolés szívelégtelenségnek is szokták nevezni.

Mineralokortikoid receptor antagonist (MRA) – a szívelégtelenség kezelésében alkalmazott gyógyszer, mely úgy csökkenti a vérnyomást, hogy a vizelet útján nagyobb mennyiségű folyadékot távolít el a szervezetből.

Multidiszciplinális ellátás – olyan egészségügyi ellátási modell, melynek során a beteg gondozásában résztvevő munkacsoport különböző szakterületek specialistáit foglalja magába.

Natriuretikus peptid vizsgálat – vérvizsgálat, melynek során a natriuretikus peptidok szintjét vizsgálják. Ilyen vizsgálat az NT-proBNP (N-terminális pro-B- típusú natriuretikus peptid), és a BNP (B-típusú natriuretikus peptid).

Palpitáció – az az érzés, mintha kimaradt volna egy szívdobbanás, vagy mintha szokatlanul nagyot dobbant volna a szív.

Perkután koszorúér beavatkozás (PCI) – sebészi beavatkozás, melynek során egy sztent nevű apró eszközzel megfelelő méretűre tágítják a szív beszűkült ereit. Ezt a beavatkozást angioplasztikának is szokták nevezni.

Szívelégtelenség közepes ejekciós frakcióval (HFmrEF) – a HFpEF és a HFrEF közé eső szívelégtelenség típus.

Szív reszinkronizációs kezelés (CRT) – az a folyamat, amikor szívrítmusszabályozót (pacemaker) ültetnek be a mellkasba, hogy az állandó szívrítmus fenntartásával segítsék a szív pumpafunkcióját.



Felhasznált szakirodalom

Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H et al. Universal Definition and Classification of Heart Failure. [In English]. *J Card Fail* 2021;23:352–380. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2021.01.022>.

Hill L, Prager Geller T, Baruah R et al. Integration of a Palliative Approach into Heart Failure Care: A European Society of Cardiology Heart Failure Association Position Paper. [In English]. *Eur J Heart Fail* 2020;22:2327–39. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1994>.

Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A et al. Self-Care of Heart Failure Patients: Practical Management Recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. [In English]. *Eur J Heart Fail* 2021;23:157–74. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>.

Pelliccia A, Sharma S, Gati S et al. 2020 ESC guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. [In English]. *Eur Heart J* 2021;42:17–96. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>.

McDonagh T.A., Metra M., Adamo M. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Oct 14;: PMID: 34447992. Savarese G and Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure. [In English]. *Card Fail Rev* 2017;3:7–11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2016:25:2>.

Seferović PM, Fragasso G, Petrie M et al. Sodium–glucose co-transporter 2 inhibitors in heart failure: beyond glycaemic control. A position paper of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. [In English]. *Eur J Heart Fail* 2020;22:1495–1503. doi:10.1002/ejhf.1954.



WROCLAW
MEDICAL UNIVERSITY

Wroclaw Medical University
Wybrzeże L. Pasteura 1
50-367 Wrocław
phone: +48 71 784 11 42 , +48 71 784 11 43
fax: +48 71 784 00 33
e-mail: ru-m@umed.wroc.pl

A kiadvány az AstraZeneca támogatásával jött létre.

AstraZeneca Kft., 1117 Budapest, Alíz utca 4. B ép. 1. em.
Tel: +36-1-883-6500
www.astrazeneca.hu

AstraZeneca 

