



Zawał serca zdarza się też u młodych

Z dr. n. med. Dariuszem Wojciechowskim, ordynatorem Oddziału Kardiologicznego w Szpitalu Wolskim w Warszawie rozmawia Halina Guzowska.

📌 Czym jest zawał mięśnia sercowego i co dzieje się w ludzkim organizmie, kiedy do niego dochodzi?

- Zawał to inaczej martwica, czyli śmierć komórek wywołana niedostarczeniem do nich dostatecznej ilości tlenu. Nam kojarzy się on wyłącznie z miażdżycą, czyli najczęstszą przyczyną zawałów, ale pamiętajmy, że tych przyczyn jest wiele. Mogą to być inne choroby naczyń wieńcowych, które prowadzą do zwężenia ich światła, zatory naczyń albo zwiększone zapotrzebowanie na tlen, np. na skutek niedokrwistości czy nadczynności tarczycy.

📌 Panuje przekonanie, że zawał mięśnia sercowego dotyka ludzi w średnim wieku lub starszych. Tymczasem występuje on także u ludzi młodych a nawet bardzo młodych. Pojedyncze przypadki zawałów zdarzają się już u 20-latków.

- W przypadku osób młodych najczęstszą przyczyną będzie szybszy rozwój miażdżycy na skutek genetycznych zaburzeń gospodarki lipidowej (hipercholesterolemia), a czasami również zaburzeń hematologicznych układu krzepnięcia. Inne przyczyny zawału u osób młodych to urazy klatki piersiowej czy nadużywanie kokainy. W naszym kraju ta ostatnia przyczyna to duża rzadkość, ale w Stanach Zjednoczonych to jest ogromny problem.

📌 Lekarze podkreślają, że objawy zawału mogą być różne u kobiet i mężczyzn. A czy wiek oprócz płci ma tu również znaczenie?

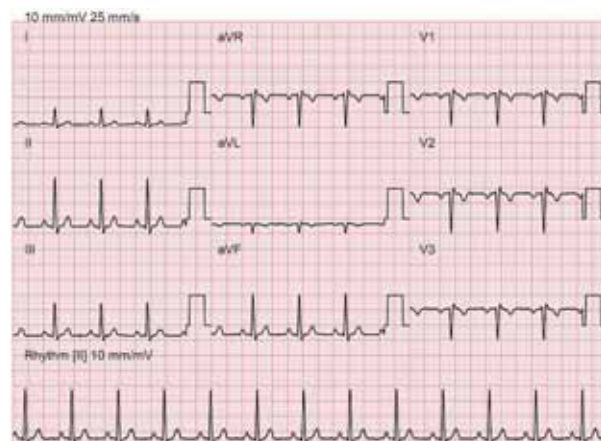
- Bardziej jest to problem płci niż wieku. W momencie, gdy dochodzi do niedokrwienia mięśnia sercowego, najczęściej, choć nie zawsze, pojawia się ból w klatce piersiowej. Jest to niezwykle dramatyczne zdarzenie dla całego organizmu, poza tym aktywowane są inne układy, m.in. wegetatywny, który powoduje, że pacjent jest spocony, mogą się pojawić nudności i wymioty. Dochodzi też do zmiany częstotliwości serca, występują wahania ciśnienia – może ono wzrastać, ale bywają pacjenci, u których ono maleje. Trzeba również pamiętać, że w części przypadków dochodzi do wystąpienia groźnych dla życia arytmii, które mogą się kończyć na-

głym zgonem. I czasami bywa tak, że pierwszym objawem zawału jest nagły zgon pacjenta.

Natomiast jeśli chodzi o różnice w przypadku płci, to pamiętajmy, że są tego dwa aspekty. Jesteśmy przyzwyczajeni do takiego „męskiego zawału” z typowym promieniowaniem. U kobiet ten obraz występuje rzadziej, ale co ważniejsze – to mniej charakterystyczne objawy prodromalne, czyli zapowiadające zawał. Kobięcy zawał ma inne – jak to dawniej nazywaliśmy – maski, to może być czasami ból brzucha, żuchwy; one występują częściej, niż u mężczyzn. W tym przypadku zatem trudniej nam zdiagnozować stadium zaawansowanej choroby wieńcowej, który poprzedza wystąpienie zawału. Powoduje to pojawienie się dwóch odmiennych sytuacji: kobiety są na to nieprzygotowane i w pewnym sensie bagatelizują te objawy, ale i lekarze mają problem z ich zaklasyfikowaniem. Trzeba również pamiętać o tym, że choroba wieńcowa przechodząca w najgroźniejsze stadium występuje u kobiet w późniejszym wieku. A z tym wiąże się sprawa percepcji tych objawów i reakcji na nie. To wszystko powoduje, że pomoc kobietom niesiona jest znacznie później.

📌 Do niedawna mówiło się, że zawał to „choroba dyrektorów”, zapracowanych, narażonych na stres, siedzących całymi dniami za biurkiem. Tymczasem do szpitali z zawałem trafiają także młodzi ludzie, nieobciążeni bagażem zawodowej odpowiedzialności, regularnie uprawiający sport. Dlaczego?

- Żyjemy w okresie przemian, które też dotyczą naszych zachowań w pracy i tego co dzieje się wokół nas. W pewnym sensie nadrabiamy zaległości, a napięcia i stresy z tym związa-





ne nie dotyczą tylko i wyłącznie osób na kierowniczych stanowiskach, ale wszystkich pracujących, bo i na nich wywierana jest presja, żeby byli wydajni i dyspozycyjni.

👉 A na czym polega leczenie zawału mięśnia sercowego i czy przebiega ono inaczej u młodych pacjentów?

- W momencie, w którym wystąpią objawy sugerujące, że mamy do czynienia z zawałem mięśnia sercowego pacjent powinien pozostać unieruchomiony i on, albo rodzina, powinni wezwać fachową pomoc. Jazda do szpitala na własną rękę jest niebezpieczna dla pacjenta, ale też dla innych osób, jeśli prowadzi on w takim stanie samochód.

Fachowy personel podaje leki przeciwbólowe i zmniejszające krzepliwość krwi. I wiezie do najbliższego ośrodka, który może takiemu pacjentowi pomóc. Ta pomoc polega obecnie najczęściej na wykonaniu koronarografii, która uwidacznia zmiany w naczyniach wieńcowych. W zależności od rodzaju zmian dokonuje się następnie poszerzenia tych naczyń za pomocą przez skórnej plastyki wieńcowej przeprowadzanej na oddziale kardiologicznym. W pewnych sytuacjach pacjent może też trafić do kardiochirurga, czasem bowiem plastyka wieńcowa nie jest tak skuteczna jak leczenie kardiologiczne.

Chory po zawale pozostaje przez kilka dni pod intensywnym nadzorem kardiologicznym a do jego leczenia wdrażane są leki, które mają spowolnić rozwój miażdżycy oraz inne – w zależności od chorób współistniejących. Potem pacjent powinien trafić na rehabilitację kardiologiczną a po jej zakończeniu pozostawać pod opieką poradni kardiologicznej.

Leczenie jest więc dobrze zorganizowane i dostępne, natomiast problemem jest to, że pacjenci zbyt późno informują o swoich objawach pogotowie i tym samym późno docierają do szpitala. Lekceważą te objawy zwłaszcza młodzi ludzie, bo nie są przygotowani na to, że w ich wieku może już wystąpić zawał mięśnia sercowego. Tymczasem zawał w młodym wieku jest pierwszym objawem rozwijającej się choroby wieńcowej. Świadomość pacjenta jest bardzo ważna w leczeniu choroby wieńcowej.

👉 Choroby serca i naczyń stanowią prawie połowę przyczyn wszystkich zgonów w całej populacji, w przypadku osób w wieku aktywności zawodowej (20-64 lata) aż ponad jedną czwartą. Co trzeba zrobić, żeby poprawić tę sytuację?

- Pamiętajmy że leczenie pacjentów, a wcześniej także zapobieganie im zależy od dwóch elementów. Pierwszy z nich to rola państwa, które powinno zapewnić właściwą edukację zdrowotną począwszy od przedszkola, ponieważ wdrażanie właściwych nawyków żywieniowych zaczyna się już na tym etapie. Zaniechanie re-

strykcji żywieniowych, które ma ostatnio miejsce w szkole nie służy zdrowiu (tania drożdżówka wypiekana na niezdrowym oleju jest tego przykładem). A więc na początek wymuszenie zdrowych nawyków żywieniowych (zmniejszenie podaży cukru i niewłaściwych, taniach tłuszczów, np. palmowego, co ma miejsce w wielu krajach np. na Węgrzech) i zadbanie o właściwą edukację. Powinny to być działania ogólnokrajowe z włączeniem samorządów, którym podlegają szkoły. Jeśli chodzi o państwo, to potrzebne jest też właściwe finansowanie działań profilaktycznych.

Drugim elementem są nasi pacjenci, którzy powinni sami zadbać o siebie. To jest nie tylko kwestia diety i ruchu. To jest też leczenie chorób przewlekłych przyczyniających się do rozwoju miażdżycy, takich jak cukrzyca, nadciśnienie i niedopuszczanie do nadwagi. Czyli stosowanie się do zaleceń lekarskich i przyjmowanie leków, niestety nasi pacjenci zapominają o tym, że w przypadku nadciśnienia i cukrzycy leczenie musi być kontynuowane do końca życia. Pacjenci nie odpowiadają też na zaproszenia kierowane do nich w ramach realizowanych przez podstawową opiekę zdrowotną programów profilaktycznych. NFZ płaci za te programy, ale nikt nie chce z nich korzystać. Zatem dobre postępowanie to opłacane ze środków państwowo-samorządowych programy profilaktyczne, ale też odpowiedź na nie ze strony pacjentów.

👉 Dziękuję za rozmowę.

