

100+1

Eliška Sovová

Jan Lukl

otázek a odpovědí pro kardiaky



-  Vyšetření
-  Rizikové faktory
-  Srdeční onemocnění

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.

100+1 otázek a odpovědí pro kardiaky

Eliška Sovová

Jan Lukl



 Vyšetření

 Rizikové faktory

 Srdeční onemocnění

MUDr. Eliška Sovová
MUDr. Jan Lukl

100+1 otázek a odpovědí pro kardiaky

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 2246. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Kateřina Kotchanová
Sazba a grafická úprava Antonín Plicka
Počet stran 120
Vydání 1., 2005

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2005
Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS

ISBN 80-247-1166-4 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6021-6 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

/ Obsah

/ Předmluva	9
/ Úvod	11
1. Jak vlastně srdce vypadá? Co jsou to srdeční cévy a jak zásobují srdce? Jak srdce pracuje?	12
2. Co je to anamnéza?	15
3. Co je to prevence? Jak se má prevence provádět?	16
4. Které léky se nejčastěji používají v kardiologii?	17
/ Vyšetření v kardiologii	19
5. Patří EKG (elektrokardiografie) k základním vyšetřením v kardiologii?	19
6. Co jsou to zátěžová vyšetření a jak se provádí ergometrie – zátěž na stacionárním kole?	20
7. Co je to Holterova monitorace EKG?	22
8. Budu mít vyšetření testem na nakloněné rovině – Head up tilt test (HUT), co mě čeká?	24
9. Co je to echokardiografie?	25
10. Co je to katetrizace srdce a jak se provádí? Co je to koronarografie a elektrofyziologické vyšetření?	28
/ Poruchy krevního tlaku	31
11. Co je to krevní tlak? Jaký je normální tlak krevní?	31
12. Co je to hypertenze? Známe příčinu hypertenze?	31
13. Jak často se hypertenze vyskytuje?	32
14. Jak měříme správně tlak krve?	32
15. Jak zjistíme výšku krevního tlaku krve během dne?	34
16. Co je to syndrom bílého pláště?	35
17. Existuje nějaké dělení hypertenze?	36
18. Co by mně měl lékař vyšetřit při stanovení diagnózy hypertenze?	36
19. Jaké má potíže pacient při hypertenzi? Jak se hypertenze léčí? ...	36
20. Mám nízký krevní tlak, ohrožuje mě to nějak?	38

/ Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění	39
21. Jaké jsou rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění?	39
22. Jak mohu zabránit vzniku kardiovaskulárních onemocnění?	40
23. Co je to cholesterol a co je dobrý a špatný cholesterol? Kde si můžu nechat cholesterol vyšetřit? A co ostatní tuky?	40
24. Co dělat, pokud mám vysoké „tuky“ v krvi?	42
25. Jak zvýšíme „dobrý“ cholesterol?	43
26. Co strava a doporučujete používat potravinové doplňky?	44
27. Je cukrovka opravdu tak významný rizikový faktor a jak vzniká?	49
28. Co dělat, když mám cukrovku a bojím se, že dostanu infarkt myokardu?	49
29. A co kouření, mám přestat kouřit, když nemám žádné potíže?	51
30. Jak mám přestat kouřit, několikrát jsem začal a k ničemu to nevede?	53
31. Je opravdu obezita tak závažná pro mé srdce?	55
32. Co mám dělat, když chci zhubnout?	56
33. Pohyb nepatří k mým koníčkům, je to špatné?	59
34. Jak správně cvičit?	60
35. Je stres tak rozhodující pro vznik ischemické choroby srdeční? ...	62
36. Hypertenze je plíživý nepřítel. Platí toto rčení?	63
37. Je pravda, že ženy jsou hormonálně chráněny před vznikem ischemické choroby srdeční?	64
/ Šok a srdeční selhání	65
38. Manžela přijali na jednotku intenzivní péče v šoku; jak se to projevuje a je to vážné?	65
39. Co je to srdeční selhání?	66
40. Jak často se srdeční selhání vyskytuje?	66
41. Jak se akutní srdeční selhání projevuje?	66
42. Můžeme pacientovi s akutním srdečním selháním doma nějak pomoci?	67
43. Jak se projevuje chronické srdeční selhání?	67
44. Jak se chronické srdeční selhání léčí?	67
/ Synkopa	69
45. Co je to synkopa a jak často se vyskytuje? Jaké jsou nejčastější příčiny synkopy?	69
46. Jaká vyšetření se provádí u pacientů se synkopou?	69
47. Jak synkopu léčíme?	70

/ Arytmie	73
48. Co jsou to srdeční arytmie?	73
49. Jaká je příčina vzniku arytmií?	73
50. Jak se arytmie mohou projevovat?	73
51. Jaká jsou základní vyšetření při arytmií?	74
52. Mohu si nějak pomoci sám, když mám arytmií?	75
53. Dají se arytmie úspěšně léčit?	76
54. Co je to katetrizační ablace (radiofrekvenční ablace) arytmií?	76
55. Lze arytmie léčit i chirurgicky?	77
56. Co je to kardioverter-defibrilátor a jak se používá?	77
57. Co je to kardiostimulace (budík, pacemaker, kardiostimulátor)?	79
58. Jsem trénovaný sportovec a mám základní srdeční frekvenci 55/min, je to normální?	80
59. Lékař mi řekl, že mám sick sinus syndrom, co je to?	81
60. Několikrát jsem omdlel při holení nebo při nošení košile s úzkým límcem, jaká může být příčina mých potíží?	81
61. Mám fibrilaci síní, může to být nebezpečné?	82
62. Jak se provádí elektrická kardioverze (úprava srdečního rytmu elektrickým výbojem)?	83
63. Která arytmie je nejzávažnější?	85
64. Mám extrasystoly, co to znamená?	85
 / Ateroskleróza, ischemická choroba srdeční	 87
65. Co je to ateroskleróza?	87
66. Co je to ischemická choroba srdeční?	88
67. Jak se ischemická choroba srdeční projevuje, co je to stenokardie?	88
68. Jak zjistím, že mám ischemickou chorobu srdeční?	89
69. Jak se ischemická choroba srdeční léčí?	90
70. Co je to balonková angioplastika (PTCA) a jak se provádí?	91
71. Lékař mi navrhuje operační léčbu ischemické choroby srdeční, asi bypass. Co mě čeká?	92
72. Lékař mi řekl, že mám němou ischemii, co je to a jak se to léčí?	93
73. Co je to vasospastická angína pectoris a jak se projevuje?	94
74. Co je to vlastně akutní infarkt myokardu?	95
75. Co má pacient dělat, pokud bolest na hrudi trvá déle než 20 minut a eventuálně není úleva po nitroglycerinu?	96
76. Jak se základní první pomoc u pacienta s infarktem provádí?	96
77. Jaká je moderní léčba akutního infarktu myokardu?	98

78. Musí být pacient s akutním infarktem myokardu hospitalizován v nemocnici?	99
79. Musí být každá bolest u srdce známkou infarktu myokardu?	100
80. Jak se mám chovat po infarktu myokardu?	101
81. Co je to přiměřená pohybová aktivita po infarktu?	102
82. Jak se vyhnout stresu po infarktu?	103
83. Můžu po infarktu navštěvovat saunu?	103
84. A co sex po infarktu, nemůže mi ublížit?	103
85. Chci jet na dovolenou a před rokem jsem měl akutní infarkt myokardu, nyní potíže nemám. Co mi doporučíte?	104
86. Kdy můžu po infarktu nastoupit do zaměstnání?	104
87. Infarkt myokardu jsem bez komplikací přežil, cítím se skvěle, to už můžu vysadit léky?	104
/ Srdeční vady	107
88. Maminka má srdeční vadu, co je to vlastně srdeční vada, jak srdeční vady dělíme? Jak často se srdeční vady vyskytují?	107
89. Jaká je příčina vrozených vad srdce?	107
90. Co je to prolaps mitrální chlopně?	108
91. Jak vznikne srdeční vada v dospělosti? A jak se léčí?	108
92. Bratr má umělou chlopeň, co to pro něho znamená?	109
/ Myokarditida, perikarditida, endokarditida	111
93. Co je to myokarditida (zánět svaloviny srdce)? Jak se myokarditida projevuje?	111
94. Jak se myokarditida léčí?	111
95. Jsou známá nějaká onemocnění perikardu (osrdečníku)? Co je příčinou perikarditidy (onemocnění osrdečníku) a jak se projevuje?	111
96. Jak se perikarditida léčí?	112
97. Co je to endokarditida (zánět vnitřní vrstvy srdce) a jak se projevuje?	112
98. Jak se endokarditida léčí?	113
99. Co je to embolie plicní a jak se léčí?	113
100. Kdo je plicní embolií ohrožen a co můžu udělat pro prevenci? ...	114
/ Závěr	115
101. Má vůbec prevence smysl?	115
/ Zkratky	117

/ Předmluva

V roce 1995 byl založen Klub kardiaků při Nadaci Pro srdce Hané. Tento klub vznikl jako reakce na potřebu přiblížit problematiku kardiovaskulárních onemocnění (KVO) široké veřejnosti. Klub se od té doby schází desetkrát ročně, schůzek se zúčastňuje kolem sta až sto dvaceti občanů. Při schůzce jsou předneseny dvě přednášky na aktuální téma. Jedno z témat je vždy lékařské. Po přednáškách měří sestry pacientům krevní tlak a hladinu cukru v krvi, jednou za půl roku i hladinu cholesterolu.

Tato kniha vznikla jako reakce na časté dotazy členů Klubu kardiaků a vychází z naší téměř desetileté zkušenosti z práce v tomto klubu.

Dalším stimulem byla neutěšená situace v chápání primární a sekundární prevence KVO. Naše populace jakoby zapomněla, že „každý je svého štěstí strůjcem“ a že každý musí začít u sebe, i když to bolí. Lékaři a současná věda určitě nejsou všemocní.

A konečně tato kniha má být návod, jak nebýt pasivním divákem, ale dobrým partnerem svého ošetřujícího lékaře. Pacient musí mít jistotu, že lékař se snaží dělat vše, aby mu pomohl. Vzdělaný pacient je pro lékaře jistě výhra, i když si to někteří lékaři zatím nechťejí připustit.

/ Úvod

V České republice je stále více než polovina úmrtí způsobena nemocemi srdce a cév (tzv. kardiovaskulární onemocnění – KVO). Úmrtí v důsledku KVO jsou na prvním místě v příčinách úmrtnosti.

Z toho je jasné, že KVO jsou celospolečenský problém, který musí být komplexně řešen. Dle epidemiologických studií lze pomocí moderní medicíny ovlivnit pouze z 10–20 % další osud pacienta a téměř ze 70 % záleží na životním stylu, ovlivnění rizikových faktorů a stavu životního prostředí. Proto je nutné neustále celospolečensky působit na naši populaci tak, aby nebyla pouhým konzumentem zdravotní péče, ale aktivním účastníkem, který je za své zdraví odpovědný a není pouze pasivním divákem.

V poslední době došlo zavedením nových diagnostických a léčebných metod k poklesu úmrtnosti na KVO, ale stále je úmrtnost v České republice vyšší než ve vyspělých zemích. Horší situace je například v zemích bývalého sovětského bloku a v rozvojových zemích.

Vývoj nových metod a nových preparátů byl v posledních padesáti letech převratný. Za padesát let byla zdokonalena nejen diagnostika (vyšetření srdce – jako například EKG, echokardiografie, zobrazení cév), ale i léčba (akutní infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu, transplantace...).

V poslední době je lékařská věda postavena na důkazech (evidence based medicine), to znamená, že všechna lékařská fakta musí být přísně ověřena. Dříve se takto nepostupovalo, stačilo, že lékař pozoroval příznaky nemoci nebo výsledek léčby, pak výsledky popsal a uveřejnil a všichni lékaři to považovali za neměnnou skutečnost. V současné době jsou všechna fakta ověřována, a to většinou pomocí velkých **klinických studií**.

Co je to klinická studie? V klinických studiích se srovnávají nejméně dvě skupiny pacientů (například jedna skupina má léčbu č. 1, druhá skupina léčbu č. 2) a je stanovený takzvaný konečný výsledek (většinou úmrtnost, výskyt choroby nebo komplikací). Tyto studie jsou obvykle ještě kontrolované placebovou skupinou pacientů. Co to znamená?

Placebo je látka, která nemá účinnost, tabletky pouze vypadají jako lék a pacient se domnívá, že lék užívá. Placebo se používá, aby byl vyloučen vliv psychiky pacienta na výsledek léčby – užívám lék, a proto je mi lépe. Ve studiích jsou pacienti vybíráni náhodně a dále náhodně rozdělováni do skupin s různou léčbou.

Že jsou tyto studie velmi důležité, ukazuje příklad studie CAST (název studie). V osmdesátých letech 20. století se vědci domnívali, že pokud budou pacienti po infarktu užívat léky na ovlivnění srdečního rytmu (určitá antiarytmika), sníží se úmrtnost na komplikace infarktu myokardu. Proto byla provedena velká studie, která měla tuto hypotézu ověřit a potvrdit. Studie byla předčasně ukončena, protože se zjistilo, že pacienti, kteří tyto léky užívali, umírali častěji než pacienti, kteří užívali placebo.

Pro provádění těchto studií jsou stanoveny přísné podmínky. Základem pro uskutečnění studie je poučení pacienta, pacient musí se zařazením do studie souhlasit a podepsat informovaný souhlas se vstupem do studie. V takzvaném „informovaném souhlasu“ (jsem informován a souhlasím) jsou popsány důvody, které vedou k provedení studie, dále popsán charakter studie, její harmonogram a všechny možné komplikace, které by mohly nastat při léčbě. Pacient je po dobu studie pečlivě kontrolován a při jakékoliv známce možné komplikace lékař na tuto okolnost reaguje. Pacient je pochopitelně ze zákona pojištěn.

Ke studiu nemocí jsou používány epidemiologické metody. Jako příklad může sloužit studie PROCAM (Německo), kde lékaři sledovali určitou skupinu osob po dobu deseti let. Tyto osoby byly při vstupu do studie zdravé. Lékaři zhodnotili na počátku studie výskyt jejich rizikových faktorů a sledovali, u kolika pacientů se v průběhu deseti let objeví akutní infarkt myokardu a nebo jiná smrtelná kardiovaskulární (srdečně cévní) příhoda. Výskyt těchto příhod pak statisticky korelovali (porovnali) s výskytem rizikových faktorů a sestavili tabulku, podle které lze určit riziko KVO i pro ostatní pacienty.

Nejznámější epidemiologickou studií je Framinghamská studie. V padesátých letech 20. století začali vědci sledovat velkou skupinu osob z městečka Framinghamu v USA a sledují ji dodnes. Ze sledování této skupiny byly vyvozeny některé poznatky o rizikových faktorech, o četnosti nemocí a podobně.

1. Jak vlastně srdce vypadá? Co jsou to srdeční cévy a jak zásobují srdce? Jak srdce pracuje?

Srdce je jedním z nejdůležitějších orgánů v lidském těle. Všichni víme, jak vypadá jeho symbol a opravdu i ve skutečnosti je jeho tvar celkem podobný dětské kresbě. Srdce se skládá ze dvou předsíní (levá a pravá) a dvou komor (levá a pravá). Mezi levou síní a komorou je chlopeč dvojcípá (mitrální) a mezi pravou síní a komorou chlopeč trojcípá (trikuspidální). Chlopeč mají za úlohu zabránit zpětnému toku krve. Do předsíní ústí srdeční žíly (dolní a horní dutá žíla do pravé předsíně a plicní žíly do levé předsíně) a z komor vycházejí srdeční tepny,