



Program Edukacji Zdrowotnej

CHOROBA WIĘNCOWA SERCA

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Żoliborz

ul. Szajnochy 8
01-637 Warszawa
www.spzzlo.pl

T.: +48 22 833 58 88
FAX: +48 22 833 58 82
e-mail: kancelaria@spzzlo.pl

KRS: 0000096866
NIP: 525-21-38-611
REGON: 000314098

1. Definicja

Choroba wieńcowa, zwana też chorobą niedokrwinną serca - to zespół chorobowy charakteryzujący się niedostatecznym ukrwieniem (i co za tym idzie niedostatecznym zaopatrzeniem w tlen) serca, spowodowanym znaczącym zwężeniem (niekiedy - zamknięciem) światła tętnic wieńcowych, odżywiających mięsień serca.

Obraz kliniczny choroby wieńcowej jest dość zróżnicowany; jej najbardziej znanymi postaciami są dławica piersiowa (dusznica bolesna, angina pectoris) i zawał serca.

Choroba wieńcowa często nazywana jest chorobą niedokrwinną lub dusznicą bolesną. Pierwsze jej określenie wynika z niedostatecznego ukrwienia mięśnia sercowego, drugie z jednego z głównych objawów.

Choroba wieńcowa to schorzenie, które dotyka nie tylko osoby w podeszłym wieku, ale także coraz więcej osób do 40 roku życia.

2. Przyczyny

Głównymi przyczynami choroby wieńcowej, jest miażdżyca, czyli niedrożność tętnic. Dochodzi do niej w wyniku odkładania się w naczyniach krwionośnych cholesterolu tzw. blaszek miażdżycowych, czego skutkiem jest zwężenie się światła naczyń krwionośnych, które powoduje utrudniony dopływ krwi do mięśnia sercowego a w konsekwencji niedotlenienie serca i niedostatek substancji odżywczych, czyli witamin, minerałów i mikroelementów.

Podstawową przyczyną odkładania się w naczyniach krwionośnych blaszek miażdżycowych jest zbyt wysoki poziom złego cholesterolu, związany z nieprawidłową dietą, zbyt dużym poziomem wagi, a także stresem i stosowaniem różnego rodzaju używek. Odkładanie się blaszek miażdżycowych w naczyniach krwionośnych może być ponadto związane z innymi chorobami, takimi, jak: kiła, toczeń czy infekcyjne zapalenie wsierdza. Bardzo często zdarza się także sytuacja, w której choroba wieńcowa jest następstwem niedokrwistości oraz różnego rodzaju wad serca.

Na chorobę wieńcową najbardziej narażone są osoby po 40 roku życia, zwłaszcza mężczyźni.

Rozwojowi choroby sprzyjają następujące czynniki:

- dieta wysokotłuszczowa,
- mała ilość owoców i warzyw w diecie,
- siedzący tryb życia,
- stres,
- spożywanie produktów wysokoprzetworzonych,
- nadużywanie alkoholu,
- palenie papierosów,
- nadciśnienie tętnicze,
- cukrzyca – przyspiesza procesy miażdżycowe.

3. Rodzaje choroby wieńcowej

Chorobę wieńcową dzielimy na:

- **stabilną** – czyli formę przewlekłą, kiedy to istniejące zmiany miażdżycowe nie dają martwicy mięśnia sercowego, ale mogą się wiązać z występowaniem bólów indukowanych na przykład wysiłkiem. Zaliczamy do niej dławicę piersiową i odmienną, zespół sercowy X występujący zwykle u kobiet po menopauzie oraz dławicę mającą związek z mostkami mięśniowymi znajdującymi się nad tętnicami wieńcowymi,
- **ostre zespoły wieńcowe** – które są przejawem zwężeń na tyle istotnych (krytyczne zwężenie lub całkowite zamknięcie światła naczyń), że powodują one martwicę mięśnia sercowego. Są to zwykle zawały serca powodujące całkowite zamknięcie światła naczyń wieńcowego; nagły zgon sercowy; niestabilna dławica piersiowa charakteryzująca się zwężaniem światła naczyń w różnym stopniu.

4. Objawy

Początkowo objawy choroby wieńcowej nie są charakterystyczne. Pierwsze symptomy choroby pojawiają się podczas zwiększonego wysiłku fizycznego, np. w czasie ćwiczeń, intensywnych spacerów, czy dźwigania ciężkich zakupów. Występuje wtedy **zmęczenie, brak powietrza, przyspieszony puls**, potrzebujemy krótkiego odpoczynku, w czasie którego objawy ustępują. W początkowym stadium choroby wieńcowej, dolegliwości ustępują w kilka minut po wysiłku lub zażyciu nitrogliceryny.

Główne objawy choroby wieńcowej serca to:

- kołatanie serca,
- spłycenie oddechu,
- ból w okolicach mostka promieniujący do barków, ramion i rąk, szyi, żuchwy
- uczucie gniecenia w klatce piersiowej,
- nudności, wymioty.

Mogą również wystąpić bóle w okolicach nadbrzusza. Tego typu bóle pojawiają się w trakcie dużego wysiłku, po obfitym posiłku lub w przypadku przeżywania dużego stresu. Bóle związane z chorobą wieńcową trwają do 10-15 minut.

5. Diagnostyka

Choroba wieńcowa serca daje często niejednoznaczne objawy, stąd konieczny jest wybór właściwych metod jej diagnozowania. Podstawę stanowi wywiad przeprowadzany przez lekarza pierwszego kontaktu.

Do najczęstszych badań diagnostycznych należą:

- **badania krwi** – morfologia, lipidogram a także stężenie kreatyniny, poziom enzymów sercowych
- **elektrokardiogram (EKG)** – badanie wykonane w czasie występowania bólu wykazuje charakterystyczne zmiany dla niedokrwienia serca. W badaniu spoczynkowym EKG mogą być jednak uwidocznione "stare" zmiany, np. fakt przebycia zawału serca, stanowiące dowód wprost na chorobę wieńcową oraz objawy pośrednio wskazujące na tę chorobę: zaburzenia rytmu serca i przewodzenia (bloki serca). U chorych z typowym przebiegiem choroby niedokrwiennej serca w 30% spoczynkowe badanie EKG jest zupełnie prawidłowe, jeśli jest wykonane w okresie pomiędzy atakami bólu;
- **badanie EKG metodą Holtera** - wykrywa się charakterystyczne dla niedokrwienia zmiany w EKG, które występują bez żadnych objawów klinicznych. Wykrywa nieme niedokrwienie;
- **próba wysiłkowa** - polega na wykonywaniu badania elektrokardiograficznego w czasie wysiłku fizycznego dozowanego w sposób kontrolowany. Próbę tę wykonuje się na cykloergometrze lub ruchomej bieżni. W czasie dozowanego wysiłku fizycznego przyspiesza się czynność serca, podwyższa ciśnienie tętnicze, pojawiają się zmiany w EKG. Często są one bardzo charakterystyczne i nie sposób ich przypisać niczemu innemu, jak tylko niedokrwieniu serca;
- **echokardiografia** - badanie echokardiograficzne przeprowadzane w czasie dożylnego podawania leku, który przyspiesza czynność serca i zwiększa jego kurczliwość, a więc powoduje wzrost zapotrzebowania mięśnia serca na tlen, tak jak się to dzieje w czasie próby wysiłkowej na bieżni lub podczas pedałowania na cykloergometrze. Zaburzenia kurczliwości obserwowane w echokardiografii pojawiające się w czasie podawania leku, które wcześniej, przed podaniem leku, nie były widoczne, są pośrednim, ale bardzo "mocnym" dowodem istnienia choroby wieńcowej. Serce efektywnie kurczy się tylko wówczas, gdy dostawa tlenu zwiększa się wraz ze wzrostem jego zapotrzebowania;
- **koronografia (angiografia wieńcowa)** – polega na rentgenowskim uwidocznieniu naczyń wieńcowych po podaniu do nich kontrastu. Za pomocą koronarografii można uwidocznić charakterystyczne dla choroby wieńcowej zwężenia tętnic. To badanie jest konieczne do ustalenia strategii postępowania terapeutycznego, w stanach zaawansowanych, pozwala na dokładną ocenę naczyń tętniczych. Wyniki badań pozwalają na określenie stopnia zaawansowania choroby i podjęcie właściwego leczenia.

6. Leczenie choroby wieńcowej

- Podstawą leczenia choroby wieńcowej jest **profilaktyka** mająca na celu zwalczanie czynników ryzyka miażdżycy, objawiająca się w postaci między innymi zmniejszenia masy ciała, zwiększenia aktywności fizycznej, stosowania prawidłowej diety, prawidłowej kontroli stężenia cholesterolu i glukozy we krwi, a także corocznych szczepień przeciwko grypie.
- Skuteczne **leczenie chorób współistniejących**.
- **Leczenie farmakologiczne** obejmuje leki zmniejszające ryzyko wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych, czyli hamujące agregację płytek krwi (np. kwas acetylosalicylowy), obniżające wartości ciśnienia tętniczego krwi oraz obniżające stężenie cholesterolu i stabilizujące blaszkę miażdżycową. Lekami, które działają na objawy choroby wieńcowej i poprawiają tolerancję wysiłku, są między innymi preparaty z grupy β -adrenolityków, blokerów kanału wapniowego czy azotanów.
- **Leczenie inwazyjne** – wskazane jest u części pacjentów, między innymi u takich, u których leki nie pozwalają na dostateczną kontrolę objawów oraz u tych, u których dodatkowe badania, takie jak próba wysiłkowa, wskazują na duże zagrożenie zawałem serca. Leczenie obejmuje angioplastykę wieńcową (tzw. "balonikowanie" i/lub "stentowanie") lub pomostowanie aortalno-wieńcowe (tzw. by-passy). Pierwszy rodzaj zabiegu polega na rozszerzaniu naczyń krwionośnych za pomocą specjalnego balona pod wysokim ciśnieniem, a następnie stosowanie stentów, których zadaniem jest utrzymanie odpowiedniej szerokości danego naczynia krwionośnego. Drugi rodzaj zabiegu polega na łączeniu aorty i tętnicy wieńcowej za pomocą specjalnego połączenia omijającego odcinek, który na skutek różnego rodzaju schorzeń uległ zwężeniu.

7. Profilaktyka

Podstawą skuteczności leczenia choroby wieńcowej jest zmiana stylu życia, Osoby, które chorują na chorobę wieńcową i chcą poprawić swój stan zdrowia, muszą zwrócić uwagę na to, że jej leczenie będzie skuteczne tylko w przypadku zmiany stylu życia. Chodzi tutaj o wdrożenie odpowiednich zasad zdrowego stylu życia:

- wprowadzenie diety o niskiej zawartości cholesterolu. Konieczne jest ograniczenie tłuszczów zwierzęcych i zastąpienie ich tłuszczami roślinnymi. Dieta powinna uwzględniać kasze, ciemne pieczywo, owoce, warzywa;
- zminimalizowanie używek, a najlepiej kompletne zrezygnowanie z nich. Papierosy i alkohol mogą bowiem negatywnie wpływać na działanie układu krążenia, torpedując **leczenie choroby wieńcowej**.
- zmniejszenie masy ciała, przy zbyt dużej wadze, rośnie bowiem ryzyko powikłań związanych z chorobą wieńcową.
- zadbać o odpowiednią aktywność fizyczną - co najmniej 30 minut aktywności fizycznej w ciągu dnia wystarczy do tego, by móc poczuć się lepiej. Nie chodzi tutaj o wykonywanie ciężkich ćwiczeń. Zdecydowanie wystarczający będzie energiczny spacer.

Uprawianie sportu, długie spacery obniżają cholesterol.

Edukacja osób z chorobą niedokrwienną serca ma ogromne znaczenie w powodzeniu terapii. Pacjent świadomy zagrożeń i jednocześnie posiadający pozytywną wiedzę dotyczącą postępów w badaniach nad jego chorobą jest idealnym partnerem dla leczącego go lekarza. Każda taktyka i strategia leczenia choroby wieńcowej proponowana przez lekarza wymaga świadomej akceptacji pacjenta. Bez niej powodzenie w działaniach medycznych bywa połowiczne.