

ИНФАРКТ МИОКАРДА

ДРУГА ШАНСА ЗА СРЦЕ

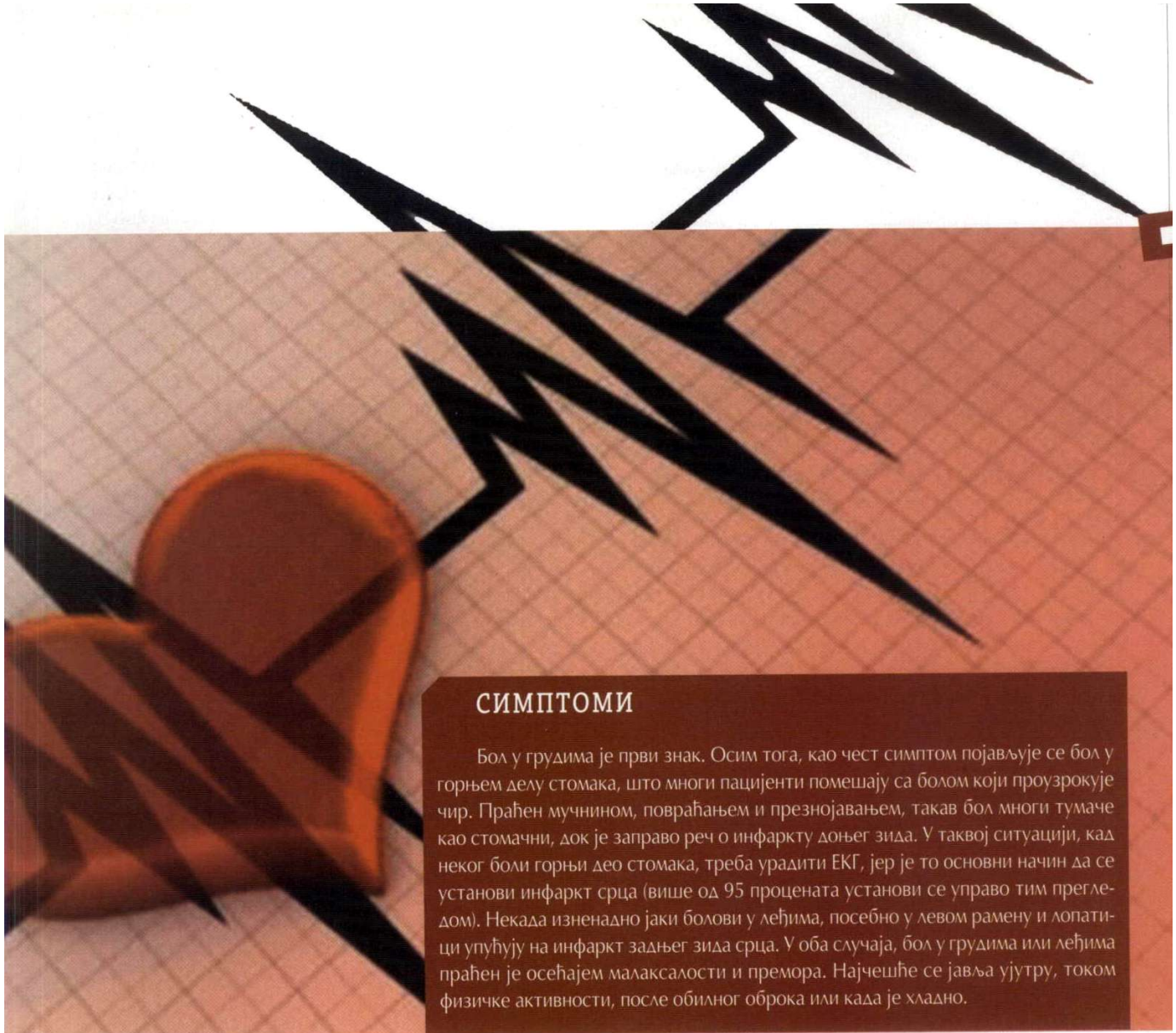
Кардиоваскуларне болести најчешћи су узрок смртности у свету од којих годишње умире више од 17 милиона особа. Процењује се да ће та бројка и у наредном периоду расти, те да ће до 2030. године 23 милиона људи годишње умирати од болести срца и крвних судова. Србија је на неславном трећем месту у Европи по учесталости оболевања и умирања од кардиоваскуларних болести, јер у њој сваког дана око 60 људи доживи инфаркт, од којих се за њих 16 заврши фатално, а од болести срца и крвних судова дневно умре око 150 особа. Поражавајући је податак Светске кардиолошке федерације по коме је могуће избећи више од 80 процената превремених смрти услед кардиоваскуларних болести ако би се „само” уклонили ризични чиниоци – пушење, лоше прехранбене навике и физичка неактивност.

Наше тело свакодневно је изложено различитим утицајима, а мозак, филтрирајући све те информације, „шаље” даље оне битне, сигнализирајући на проблеме с којима се организам бори. Услед брзог темпа живота и недостатка времена, често заборавимо да застанемо на трен и „ослушнемо” шта нам тело говори. А срце такве ствари не прашта. У свету сваке године од кардиоваскуларних болести умре 8,6 милиона жена и 8,7 милиона мушкараца. Од срчаног и можданог удара умире 14 милиона људи годишње, од чега више од 18 процената пре 60. године живота. Наравно, просек „кваре” земље Трећег света, јер у развијеним земљама од болести срца превремено умире тек четири одсто становништва, а у нискоразвијеним 42. Наизглед непремостив јаз у процентици чини само квалитетан превентивни програм.

ЗЛАТНИХ САТ ВРЕМЕНА

Наш народ, ипак, ужива да живи уз мантру „мени то не може да се деси”. Често мислимо да се инфаркт миокарда, односно срчаног мишића, дешава неком другом, заборављајући колико фактора доводи до „отказивања” срца. За оне за које се испостави да ипак нису тако несаломиви као што су веровали и чије срце попусти пред последицама лоших животних навика, од пресудног значаја је да што пре дођу у болницу и уђу у салу за катетеризацију.

– Уколико се у првих сат времена „отвори” запушена артерија, инфаркт се неће ни развити. Сваки следећи сат оставља све већу штету на срцу. Интервенције имају смисла само ако се ураде у првих 12 сати од почетка болова, јер после тога један део срчаног



СИМПТОМИ

Бол у грудима је први знак. Осим тога, као чест симптом појављује се бол у горњем делу стомака, што многи пацијенти помешају са болом који проузрокује чир. Праћен мучнином, повраћањем и презнојавањем, такав бол многи тумаче као стомачни, док је заправо реч о инфаркту доњег зида. У таквој ситуацији, кад неког боли горњи део стомака, треба урадити ЕКГ, јер је то основни начин да се установи инфаркт срца (више од 95 процената установи се управо тим прегледом). Некада изненадно јаки болови у леђима, посебно у левом рамену и лопатици упућују на инфаркт задњег зида срца. У оба случаја, бол у грудима или леђима праћен је осећајем малаксалости и премора. Најчешће се јавља ујутру, током физичке активности, после обилног obroка или када је хладно.

мишића заувек страда, остављајући ожиљак који може довести до озбиљнијих компликација – ремоделовања срца, увећања, аритмије, срчане слабости, а у неким екстремнијим условима и смрти – каже начелник Клинике за ургентну интерну медицину ВМА потпуковник проф. др Слободан Обрадовић, напомињући да је највећи проблем брзина развоја ситуације проузроковане инфарктом.

Наиме, основни „кривац“ за смртност приликом срчаног удара узрокују малигни поремећаји срчаног ритма, односно „треперење“ срца усред инфаркта. Та појава у медицини назива се вентрикуларна фибрилација срца, услед које срчани мишић стаје, а човек остаје без свести. У тим тренуцима пресудна је улога људи који се налазе у његовој околини. Уколико се не крене одмах с реанимацијом таквог пацијента, он нема шансе да преживи.

– Пацијенти данас стижу у болницу много брже него раније, а томе је допринела повећана свест о важности брзог реаговања, али и правовремено препознавање симптома срчаног инфаркта. Такође, систем хитне помоћи сјајно функционише, па је реаговање на дојаву о болу у грудима, основном симптому инфаркта, најбрже могуће. Ипак, и даље више од половине људи када препозна симптоме срчаног удара сопственим превозом долази у болницу, а не хитном помоћи. Проблем је што они у том случају не добијају одговарајућу терапију пре болнице (аспирин, морфијум, реанимација...), нити ми имамо прву клиничку слику – истиче потпуковник Обрадовић и тврди да је кључно да се такви пацијенти што хитније пребаце до болница која има салу за катетеризацију на располагању 24 сата дневно, каквих у Београду има пет – у Клиничком центру Србије, ВМА, КБЦ Земун, КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Звездара“.

НАЈБОЉА КЛИНИКА

Сваке године клинике ВМА бирају између себе најбољу. У последњих седам година, чак пет пута титулу најбоље понела је Клиника за ургентну интерну медицину, кроз коју сваке године прође више од 1.700 пацијената с најтежим кардиоваскуларним болестима. Ласкава титула најбољих медицинском тиму од 10 лекара и 60 сестара још више вреди јер долази од најстручнијих – колега.

ИНФАРКТИ У ПОРАСТУ

Србија већ неколико година за редом бележи неславни тренд пораста инфаркта. Свакодневни стрес, нередовна и некавалитетна исхрана, смањена физичка активност или пак нешто треће, свакодневно узимају данак. Војномедицинска академија годишње бележи и до 350 инфаркта. Ипак, напредна технологија и свакодневна истраживања у тој области омогућавају лекарима да „стану на црту“ тој болести.

– Најједноставнији начин да добијемо потврду да је реч о инфаркту јесте да урадимо ЕКГ, а након тога пацијенту дајемо лекове који имају за циљ да артерију сужену тромбом држе отвореном до уласка у салу за катетеризацију, где се прво ради коронарографија, односно лоцира се закрчење у артеријама – објашњава Обрадовић поступак припреме пацијента за операцију, наглашавајући да од момента доласка у болницу па до уласка у салу комплетна дијагностика пацијента не одузме више од пола сата.

Пре почетка процедуре пацијент мора добити довољне количине лекова који смањују згрушавање крви и слеplивање крвних плочица. Пацијент је током интервенције под локалном анестезијом и у будном стању. Савремена метода „отчепљивања“ крвних судова подразумева „улазак“ кроз бутну или радијалну артерију, у коју се убаци жица преко које се катетером долази до почетка коронарних артерија, које су одмах изнад аортног залиска. Након што је катетер доведен до почетка коронарне артерије, добар положај катетера „потврђује“ се давањем контраста у артерију. Преко унутрашњости

ЛЕЊА НАЦИЈА

У Србији од хипертензије болује 47 одсто одраслог становништва, а сваки четврти оболели успешно држи крвни притисак под контролом. Свака трећа одрасла особа пуши, док девет одсто становништва има дијабетес, који за два до четири пута повећава ризик од болести срца и крвних судова. У свету је 31 одсто одраслих особа старијих од 15 година недовољно физички активно, а код нас чак 68 одсто одраслог становништва, што нас сврстава међу „најлење“ нације.

катетера у коронарну артерију уводи се коронарна жица. Она је од челика, али са специјално направљеним предњим делом, који може бити мекан или тврд, зависно од тога каква је промена на крвном суду. Преко коронарне жице у унутрашњост артерије уводе се сви остали системи: балони, стентови, системи за усисавање тромба, па чак и специјална ултразвучна сонда која може снимити унутрашњост коронарне артерије.

Након што се жицом прође сужење или запушење, постави се балон да би се липидна маса разбила, потиснула уз зид и направило место за стент. Балони се надувавају како би припремили крвни суд за стент, који се до крвног суда допрема на балону. Реч је о врло сложеним операцијама које захтевају врхунско знање и спретност лекара, а опет не изискују много времена – за свега 15 минута до сат аорта је очепљена, а пацијент, уз одговарајућу терапију, одлази на кућно лечење за три дана. У овом тренутку на ВМА постоји пет интервентних кардиолога који су обучени да самостално раде примарне перкутане коронарне интервенције односно инфаркте. Постојање довољног броја лекара омогућило је Војномедицинској академији двадесетчетворочасовну спремност за извођење таквих интервенција.

БИОРАЗГРАДИВИ СТЕНТ

Као један од лидера у области медицине, ВМА је међу првима у нашој земљи овладао најсавременијом методом уградње биоразградивог стента, чија је највећа предност у односу на „старе“, металне, то што после шест месеци од стављања почињу да се разграђују, а након две године у потпуности нестају. Тиме се елиминише могућност настанка тромба око стента, што се понекад дешава код оних металних. Иако је та појава ретка, јер тек сваки двестоти пацијент добије тромб на месту где је стент у првој години после операције, то се и даље наводи као главна мана металних стентова.

– Такође, ако се укаже потреба за постављањем бај-паса код пацијента који има више металних стентова, бај-пас је готово немогуће „закачити“ од металних стентова, те то подразумева далеко сложенију хируршку интервенцију. Код стентова нове генерације, њиховим нестајањем, нестаје и тај проблем, па је уградња бај-паса умногоме једноставнија – каже начелник Клинике и додаје да је процедура постављања стентова нове генерације нешто сложенија него код њихових металних претходника, па се тренутно на ВМА, као и свуда у Србији и свету, уграђују и једни и други.

У овом тренутку биоразградиве стентове добијају млађи пацијенти с једноставним променама (без калцијума у лезијама, није много савијена артерија, нема много грана артерија...). Осим тога, код старијих пацијената најчешће су сложеније промене на артеријама, што ограничава њихову употребу.

Однедавно ВМА једном недељно, средом, дежура као ургентна болница, те се тог дана најкритичнији пацијенти из Београда и целе Србије ту упућују. И управо тада, када кроз Поликлинику прође и више од 500 пацијената, Клиника за ургентну интерну медицину у просеку забележи пет срчаних удара, док од различитих кардиоваскуларних тегоба збрине бар још 10 до 15 пацијената.

КАКО САЧУВАТИ СРЦЕ

Превише фактора утиче на настанак срчаних болести и развој инфаркта. Већину њих је, међутим, могуће елиминисати малим променама у свакодневном животу. Престанак пушења требало би да буде први степен на путу за превенцију, не само кардиоваскуларних оболења, већ и многих других. Осим тога, редовна и разноврсна исхрана, богата воћем и поврћем, уз максималну редукцију слаткиша и угљених хидрата, требало би да буде довољна да се телесна маса одржава у нормалним границама. Свакодневна физичка активност у трајању од барем 30 минута могла би да спречи инфаркт или, ако се деси, барем припреми организам да га што боље поднесе.

ТИКАГРЕЛОЛ

– Како би пацијент имао најбољи могући третман, неопходно је да осим савремене операције, добије и најбољу могућу терапију, која спречава поновну тромбозу артерије која је механички отворена и ојачана стентом. Такав лек, под именом тикагрелол, још није на позитивној листи, иако у односу на своје претходнике даје много боље резултате у спречавању понављања инфаркта. Месечна терапија тикагрелолом кошта око 4.000 динара, а неопходна је њена употреба само у првој години после операције, од чега је пресудно узимати тај лек у првим месецима после захвата, јер је тај период најкритичнији – наводи потпуковник Обрадовић, напомињући да неувођење најсавременијих лекова угрожава здравље пацијената, али и доводи до већег трошка, јер драстично повећава шансе за поновну тромбозу и настанак инфаркта.

Међутим, групу оних којима прети опасност од срчаног удара чине они чије је здравље већ „нагрижено“, најчешће хипертензијом, повишеним холестеролом или дијабетесом. Они морају посебно да се пазе, редовно узимају терапију и, уз савете лекара, своје хроничне болести држе под контролом. Иако мушкарци чешће оболевају од коронарне болести, јер су жене заштићене полним хормонима, морталитет код жена је већи, због сложенијих срчаних удара.

– Тек када доживе и преживе срчани удар, и схвате да су за длаку избегли смрт, људи почињу да цене живот. Ствари које су им до јуче стварале велике бриге, после сусрета са смрћу постају неважне. Такви пацијенти, који истински схвате да су добили другу шансу, дају све од себе како би свој живот вратили у нормалу – каже Обрадовић, додајући да уз помоћ и савете лекара, уз мале корекције животних навика, редовно узимање терапије и контроле, пацијенти ризик од поновног инфаркта своде на минимум.

Ипак, оно што посебно забрињава јесте чињеница да се из године у годину старосна граница људи које погађа инфаркт спушта. Неретко се на Клиници за ургентну интерну медицину ВМА јављају људи у тридесетим и четрдесетим годинама живота, чије срце отказује. Да би се то спречило, неопходно је превентивно још данас променити живот из корена. Оставити дуван и наћи умереност у исхрани и у физичкој активности најједноставнији је начин да држите инфаркт миокарда далеко од вас. ■

Мирјана КРСТОВИЋ