Czy grozi Ci choroba wieńcowa?

Data aktualizacji
2024-10-04

Choroba niedokrwienna serca, znana również jako choroba wieńcowa, polega na niewystarczającym dopływie tlenu i krwi do mięśnia sercowego. Jest to skutek zwężenia tętnic wieńcowych, ściśle związany z miażdżycą naczyń krwionośnych.

To powszechna choroba i jedna z głównych przyczyn zgonów we współczesnych społeczeństwach – w 2016 r. w Europie odpowiadała za blisko połowę zgonów z powodu chorób serca i 20 proc. łącznej liczby zgonów.

Może pozostać bezobjawowa przez długi okres.

Skąd się bierze niedokrwienie serca

W naczyniach krwionośnych z powodu niewłaściwej diety i wieku odkłada się tzw. blaszka miażdżycowa składająca się z lipidów, głównie cholesterolu, włókien kolagenowych i tkanki łącznej. Zmiany te ulegają następnie zwapnieniu, co prowadzi do zmniejszenia elastyczności tętnic i zwężenia ich światła. To z kolei utrudnia przepływ krwi, co skutkuje niedokrwieniem różnych narządów wewnętrznych.

Czynniki ryzyka są takie same jak czynniki ryzyka miażdżycy:

- predyspozycje genetyczne lub historia choroby niedokrwiennej serca w rodzinie
- posiadanie rodzica, który miał zawał serca przed 55-60 rokiem życia
- wiek
- płeć męska
- wysoki poziom cholesterolu (nadmiar cholesterolu we krwi) lub hipertrójglicerydemia (nadmiar trójglicerydów we krwi)
- cukrzyca
- otyłość
- wysokie ciśnienie krwi
- palenie tytoniu
- niezrównoważona dieta, zbyt duża zawartość tłuszczu, białka i cukru
- brak aktywności fizycznej
- stres.

Czym skutkuje niedotlenienie serca

Uważa się, że choroba wieńcowa przyspiesza upośledzenia funkcji poznawczych. Jednym słowem może być przyczyną tego, że w późniejszym wieku zaczniesz mieć problemy z pamięcią, uczeniem się, rozumowaniem, kontaktami z innymi ludźmi.

Objawy różnią się w zależności od przypadku. Niedokrwienie mięśnia sercowego prowadzi do częściowej

lub całkowitej utraty pojemności skurczowej mięśnia sercowego (tj. skurczu serca), przejściowej lub nieodwracalnej. Ze względu na brak tlenu komórki serca łatwiej ulegają zaburzeniom rytmu.

Powoduje też szereg powikłań:

- stabilną dusznicę bolesną
- ostry zespół wieńcowy (ACS), gdy dusznica bolesna staje się niestabilna
- zawał serca
- ostrą lub przewlekłą niewydolność serca
- nagłą śmierć wieńcową spowodowana poważnymi zaburzeniami rytmu serca.

Objawy zawału serca to zazwyczaj ból w środku klatki piersiowej, typu imadło, ściskanie lub intensywne uciskanie, dolegliwości, które mogą promieniować na lewe ramię i/lub szczękę, czasami związane z dusznością, kołataniem serca lub dyskomfortem, występujące nagle i niekończące się. Taki ból musi trwać dłużej niż 20 minut.

Ból w klatce piersiowej podobny do zawału serca, ale pojawiający się tylko podczas wysiłku (aktywność fizyczna, trawienie, zimno) i znikający, gdy wysiłek jest zatrzymany, to angina pectoris lub angina stresowa. W takim przypadku konieczna jest szybka konsultacja z lekarzem.

Zwykła niewydolność serca objawia się z kolei krótkim oddechem przy niewielkim wysiłku, szybkim przyrostem wagi, obrzękiem łydek, a następnie nóg lub nawet ud, nietypowym zmęczeniem.

Jak diagnozować chorobę niedokrwienną serca

Aby potwierdzić chorobę, przeprowadza się różne badania kardiologiczne:

- Podstawowy elektrokardiogram (EKG) jest często niewystarczający, z wyjątkiem przypadków ciężkiego niedokrwienia.
- Próba wysiłkowa lub test wysiłkowy to EKG wykonywany podczas wysiłku fizycznego pacjenta.
- USG stresu, które może uwidocznić wady podczas skurczu serca.
- Angiografia wieńcowa jest badaniem pozwalającym na wizualizację częściowej lub całkowitej niedrożności tętnic wieńcowych.
- Rezonans magnetyczny tętnic wieńcowych.
- Scyntygrafia wysiłkowa polega na wstrzykiwaniu produktu izotopowego, który wiąże się konkretnie z mięśniem sercowym. Wykazuje niedrożność tętnic wieńcowych.

W zależności od kontekstu klinicznego i objawów pacjenta, lekarz kieruje na odpowiednie badania w celu zdiagnozowania choroby niedokrwiennej serca.

Jak postępować w chorobie niedokrwiennej serca

Leczenie jest dostosowane do objawów pacjenta i stopnia zaawansowania choroby. Opiera się na następujących elementach:

- Leczenie farmakologiczne jest z reguły wdrażane natychmiast po postawieniu diagnozy.
- Angioplastyka jest techniką poszerzania tętnic za pomocą małego balonika wprowadzanego przez naczynia krwionośne i nadmuchiwanego w miejscu niedrożności. Technika ta może, ale nie musi być związana z umieszczeniem stentów rozszerzających na stałe naczynie. Stent jest niewielkim metalowym urządzeniem medycznym umieszczonym w tętnicy, aby utrzymać ją w stanie otwartym, zwykle porównywanym do sprężyny.
- Chirurgiczna operacja pomostowania polega na ominięciu zablokowanego obszaru tętniczego

poprzez utworzenie mostu naczyniowego pomiędzy górną i dolną częścią zablokowanego obszaru przy użyciu z fragmentu żyły pobranego z nogi.

Ważnym elementem leczenia jest usunięcie czynników ryzyka, które mogą prowadzić do dalszego rozwoju miażdżycy.

Jak nie zachorować

Zapobieganie opiera się na kontroli stanu zdrowia i ograniczaniu czynników ryzyka. By nie zachorować, przestrzegaj takich zaleceń:

- Nie pal.
- Ćwicz regularnie – co najmniej 30 minut umiarkowanej aktywności fizycznej 5 razy w tygodniu.
- Stosuj zrównoważoną dietę, unikając nadmiaru nasyconych tłuszczów, cukru i soli.
- Unikaj nadwagi i otyłości.
- Jeśli masz nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu lub cukrzycę, lecz się.

Ile osób choruje

Według danych Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), w 2017 r. w Polsce na chorobę niedokrwienną serca chorowało 1,6 mln osób (4,2% populacji, nieco więcej niż w Unii Europejskiej).

W 2019 r. odnotowano 103 tys. przypadków ostrych zespołów wieńcowych, o 19% mniej niż w 2014 r. Spadek liczby przypadków OZW dotyczył głównie niestabilnej dławicy piersiowej – mniej o 55% w 2019 r. niż w 2014 r. Liczba zawałów mięśnia sercowego wzrastała (w 2019 r. 9% więcej przypadków niż w 2014 r.) i wzrost ten wynikał ze zmian struktury demograficznej pacjentów.

W Polsce, według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w latach 2014–2016 odnotowano 117 tys. zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca, co stanowiło 10,1% łącznej liczby zgonów odnotowanej w tym okresie w Polsce. Ważne jednak, że umieralność z tego powodu maleje; w latach 2000–2017 w 36 krajach OECD o 42 proc., a w Polsce o 52 proc.

Skorzystaj z programów profilaktycznych

Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (CHUK)

Program profilaktyki ChUK jest dla Ciebie, jeśli spełniasz wszystkie te warunki:

- masz od 35 do 65 lat
- nie masz cukrzycy, przewlekłej choroby nerek, rodzinnej hipercholesterolemii ani niektórych chorób układu krążenia (jeśli na nie chorujesz, dowiesz się od lekarza, czy możesz wziąć udział w programie)
- nie korzystałeś lub nie korzystałaś z badań w ramach tego programu w ciągu ostatnich 5 lat.

albo

- jesteś osobą szczególnie obciążoną czynnikami ryzyka, m.in.:
    - masz nadciśnienie tętnicze krwi
    - masz podwyższone stężenie cholesterolu
    - masz nadwagę lub jesteś osobą otyłą

- palisz papierosy
- masz więcej niż 35 lat
- jesteś mężczyzną
- jesteś obciążony genetycznie.

Bibliografia

NFZ o zdrowiu. Choroba niedokrwienna serca, Warszawa 2020