

# A gyógyulásban a beteg is partner - a szívelégtelenség terápiás lehetőségei

A krónikus szívelégtelenség rendkívül gyakori betegség; Magyarországon a felnőtt lakosság 1,6%-át érinti, ám ez a szám csalóka, mert döntően egy időskori betegségről van szó, a nyolcvan év felettieknél akár 15-20%-os is lehet az előfordulása.<sup>1</sup>

A szívelégtelenség sajnos gyakran végzetes kimenetelű: a betegek 10%-ánál a diagnózist követő egy hónapon belül, 22%-ánál a diagnózist követő 2 éven belül, 50%-ánál pedig a diagnózist követő öt éven belül válik végzetessé ez a kór.<sup>2</sup>

Annak ellenére, hogy ilyen gyakori betegségről van szó, kevesen vannak tisztában vele, hogy mit is takar pontosan az elnevezés és egyáltalán honnan tudjuk, ha mi vagy bárki a környezetünkben érintett. Éppen ezért jártuk körbe a témát Professzor Dr. Vorobcsuk Andrással a Kaposi Mór Oktató Kórház kardiológiai osztály, osztályvezető főorvosával.

## Mikor beszélhetünk szívelégtelenségről?

Szívelégtelenségnek azt az állapotot nevezzük, amikor a szív teljesítőképessége csökken és nem képes kellő mennyiségű vért pumpálni a szervezet többi része felé. A betegség felismerése és kezelése az elmúlt időszak technikai és gyógyszeres fejlődésének köszönhetően egyre korábban megtörténik, így maga a szívelégtelenség fogalomköre is kibővült. Régen kizárólag a súlyosabb állapotú, rossz balkamra funkciójú betegekre mondtuk, hogy szívelégtelenségben szenvednek. Ma már az enyhébb stádiumban lévő, úgynevezett jó, illetve megtartott balkamra funkciójú betegeket - akik a szívelégtelenség tüneteit produkálják - is ide soroljuk. Időben fel tudjuk ismerni a betegséget, és ma már léteznek olyan, korábban nem elérhető gyógyszerek, melyekkel már ebben a korai stádiumban is kezelni tudjuk betegeinket.

## Milyen gyakran fordul elő a szívelégtelenség, és kiket érint elsősorban?

A szív- és érrendszeri megbetegedések az egyik leggyakoribb végzetes kimenetelű megbetegedésnek számítanak, ezen belül a szívelégtelenség is elég gyakorinak mondható. Alapvetően egy időskori betegségről van szó, és a genetikai tényezők mellett a helytelen életmód okozta betegségek, mint a magas vérnyomás, cukorbetegség, koszorúér-szűkület játszhatnak szerepet kialakulásában.

## Mikor kezdünk el gyanakodni, mikor forduljunk orvoshoz?

A leggyakoribb jelek az indokolatlan fáradékonyság, terhelésre jelentkező légszomj, a fizikai teljesítőképesség romlása. Az emelkedőn vagy egy lépcsőn való felsétálás is fulladást okozhat. A lábdagadás is rendkívül jellemző, itt nagymértékű, az egész lábszárra kiterjedő és mindkét lábat érintő vizesedére kell gondolni, amely reggelre jellemzően lelohad. A lábdagadást okozó vízvisszatartás akár olyan mértékű is lehet, hogy jelentős súlytöbbletet okozhat.

Nagyon fontos, hogy ha a tüneteket észleljük magunkon, időben forduljunk orvoshoz. A betegek gyakran már leromlott, súlyosabb állapotban érkeznek hozzánk, ami azért probléma mert életkilátásaik akkor a legjobbak, ha idejekorán megkapják a megfelelő ellátást. Tehát fontos a tájékozottság, hogy időben felismerjük, ha baj van.

## Milyen orvoshoz fordulhatunk első lépésben?

A szívelégtelen betegek ellátása a kardiológiai szakambulanciákon történik, de az első gyanús jelek

esetén elsősorban a háziorvoshoz kell fordulni, aki szükség esetén továbbirányítja a beteget a szakrendelésre. Súlyos, életet veszélyeztető esetekben természetesen a Sürgősségi osztályhoz kell fordulnunk.

### **Mi történik a szakambulanciákon?**

A diagnosztikai vizsgálatokat követően, amik magukba foglalják EKG, szív ultrahang és szükség esetén holter (24-48 órás) EKG, illetve koszorúér CT vagy szívkatéteres vizsgálat elvégzését, mindenkinek egy személyre szabott, komplex terápiát állítunk össze. Ez azt jelenti, hogy mind a gyógyszeres terápiát, mind a szükséges életmódbeli változtatásokat a beteg állapotától függően alakítjuk ki. Súlyosabb esetekben műtéti beavatkozásra is szükség lehet, például speciális pacemaker beültetésére.

A terápiáról fontos tudni, hogy nem egy állandó „receptet” adunk, amit a betegek életük végéig változatlanul be kell tartsanak. A beteg aktuális állapotához alkalmazkodva (akár javul, akár romlik) folyamatosan módosítunk a terápián, ezért a betegeknek rendszeres kontrollra kell járniuk, a pácienseink kezét nem engedjük el, hanem életük végéig gondozzuk őket.

### **Mi van, ha valaki elhanyagolja ezeket a kontrollokat, vagy nem szedi rendesen a felírt gyógyszereket?**

Sajnos előfordul ilyen is, hiszen egy jól beállított terápia mellett sokat javulnak a tünetek és javul az életminőség, olyannyira, hogy néhány beteg gyógyultnak hiszi magát. A szívelégtelenségről azonban tudni kell, hogy ez nem egy múló betegség, ez egy tartós „állapot”, ami azt jelenti, hogy nem lehet „kigyógyulni” belőle. Élethosszig tartó odafigyelést, kontrollt és kezelést igényel.

Egyes betegek erről megfélekednek, és abbahagyják a beállított gyógyszerek szedését. Egy ideig gyógyszer nélkül is jól érzik magukat, de ez alatt az idő alatt a betegség „csendben” egyre jobban „kiteljesedhet” és a beteg állapota hirtelen rosszabbodhat. Mi több, nemcsak a szívelégtelenség lép súlyosabb stádiumba, de társbetegségeket is „összeszedhet”, például kialakulhat vesebetegség, romolhatnak a májfunkciók vagy szívbillentyű problémák léphetnek fel. Ezek a betegségek egymást „erősítik”, ezzel az orvosokat sokkal komplexebb probléma elé állítják, a beteg életkilátásait pedig tovább rontják.

### **Elmondhatjuk tehát, hogy a beteg a saját gyógyulásáért nagyrészt felelős?**

Igen, de ez egy csapatmunka. Nemcsak a gyógyszeres kezelés alapvető fontosságú, hanem az egészséges életmód kialakítása és annak hosszútávú megtartása. A helytelen, egészségkárosító szokások (például dohányzás, krónikus alkohol fogyasztás, mértéktelen kalória bevitel) elhagyása és a rendszeres mozgás a gyógyszeres terápia eredményességét jelentősen tudják javítani. Ezek együttesen megnyert, minőségi éveket jelenthetnek a gyakorlatban.

### **Biztosan előfordul olyan is, hogy a betegnek az alkalmazott kezelés mellékhatást okoz, és ezért szeretné elhagyni.**

Jellemző panasz a szívelégtelenség bázis gyógyszeres terápiájának számító vízhajtók alkalmazása során a gyakori vizelési inger és a fáradékonyság. Ezért gyakran megesik, hogy a betegek ezt önkényesen elhagyják vagy csökkentik a dózist és a korábban említett „vizesedést” kevesebb folyadékbevitellel próbálják meg orvosolni, ami persze nem megoldás, sőt tovább ronthatja az általános állapotát a betegnek. Szerencsére azért a modern gyógyszerek mellékhatás profilja jelentősen kedvezőbb, jól tolerálhatóak a betegeink számára és hamar kialakíthatjuk velük a sikeres kombinációt. Mindezek mellett egyes gyógyszertípusoknál a megfelelő hatékony dózis gyakorlatilag egy lépcsőben elérhető.

<sup>1</sup><https://akjournals.com/downloadpdf/journals/650/154/44/article-p1731.xml>

<sup>2</sup><https://www.verywellhealth.com/facts-about-heart-failure-6274444>

Sajtókapcsolat:

- Dr. Kasznár Zsolt, hatósági kapcsolatok és kommunikációs igazgató
- [info@bud.boehringer-ingelheim.com](mailto:info@bud.boehringer-ingelheim.com)

Eredeti tartalom: Boehringer Ingelheim

Továbbította: Helló Sajtó! Üzleti Sajtószolgálat

Ez a sajtóközlemény a következő linken érhető el:

<https://hellosajto.hu/4300/a-gyogyulasban-a-beteg-is-partner-a-szivelegtelenseg-terapias-lehetosegei/>