

# CSODÁRA NEM ÉRDEMES VÁRNI

Szív- és érrendszeri beteg több van, mint egyéb betegségben szenvedő együttvéve, beleértve a daganatos betegeket is. Ennek ellenére a kardiovaszkuláris betegségekhez könnyelműbben viszonyulunk, mint más diagnózisokhoz. Vajon hányan vannak önök között olyanok, akiknek néha légzési panaszaik vannak, dagad a lábuk, és mégis kívárnak, nem mennek orvoshoz? Megéri várni a csodára, hogy majd elmúlik? – kérdeztük **dr. David Liškától**, a pozsonyi Intervenciós Neuroradiológiai és Endovaszkuláris Központ (Centrum intervenčnej neuroradiológie a endovaskulárnej liečby – CINRE) kardiológiai osztályának főorvosától.



**Dr. David Liška,**  
a CINRE kardiológiai osztályának  
főorvosa

Igaz, hogy a szív- és érrendszeri betegségek előfordulása járványos méreteket öltött ebben az évezredben. Ez a jelenség azzal is magyarázható, hogy azokat a betegségeket, amelyekben a múltban meghaltak az emberek, ma már eredményesen kezelni tudjuk. Szép példája ennek az, hogy az antibiotikum feltalálásával jelentősen csökkent a fertőző betegségek következtében bekövetkezett halálos esetek száma. Ezzel szemben életstílusunknak „köszönhetően” egyre több az úgynevezett civilizációs betegség. Nem csoda hát, hogy jelenleg a szív- és érrendszeri betegségek „küzdenek” a daganatos betegségekkel a „legnagyobb gyilkos” címetért. Egy példa: krónikus szívelégtelenségben öt éves viszonylatban többen halnak meg, mint minden rákfajtában együttvéve, kivéve a tüdőrákot. Ami a kérdésben feltett kívárást illeti, sajnos, a kardiológiában ritkán történik csoda. A szív- és érrendszeri betegségeknek csak kis töredéke múlik el magától.

**Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint az úgynevezett nyugati civilizációban leggyakrabban a krónikusnak számító kardiovaszkuláris betegségekben halnak meg az emberek. Miért éppen az 50. életév után történik ez, és miért gyakoribb a férfiaknál?**

Nagy szerepet játszik ebben a genetika. Ha például a szív- és érrendszeri betegségeket illetően pozitív a családi anamnézis – vagyis ha a vérrokon férfiaknál 55, nőknél 65 évnél korábban fordul elő szívbetegség –, ezt jelentős kockázati tényezőként kell kezelni. Arra a kérdésre, hogy a nők körében miért jelentkezik a szív- és érrendszeri betegség később, a választ a hormonok adják meg. Változókorig a nőt az érlelmeszesedés előrehaladásától részben az ösztrogén nemi hormon védi. Ezért van a nőknek körülbelül 10 év előnyük a férfakkal szemben, már ami a szívbetegség kialakulását illeti.

FOLYTATÁSA 6. OLDALON







**Mindenki bizonyos genetikai tulajdonságokkal születik. Sokan arra beszélnek ki magukat, hogy nem tehetnek semmit a betegség elkerüléséért, mert rokonaik is szív- és érrendszeri betegségben haltak meg, és valószínűleg rájuk is hasonló sors vár. Igaz ez, vagy csak egyszerű kibeszélésről van szó?**

Ez egyértelmű mentegőztetés. Mint már említettem, a pozitív családi anamnézis nagyon erős kockázati tényező. Azok közé tartozik, melyek befolyásolhatatlannak (a genetikai adottságokat nem mi választjuk meg). Annál jobban kell viszont ügyelni azokra a kockázati tényezőkre, amelyeket meg tudunk változtatni: egészséges életmód, magas vérnyomás, magas koleszterinszint...

**Hogyan védhetjük és erősíthetjük a szív- és érrendszerünket?**

Mindennek az egészséges életmód az alapja: a kiegyensúlyozott, változatos táplálkozás, a dohányzás elhagyása, az elegendő alvás és mozgás.

**Mennyire fontos ezek közül a mozgás?**

Szerepe pótolhatatlan. Az aerób mozgás erősíti a szívet. Az elegendő mozgás pozitívan hat a vérzsírok szintjére, megnöveli az úgynevezett jó, a HDL koleszterin szintjét.

**Az ön intézete arról ismert, hogy olyan beavatkozásokat végez, amelyeket Szlovákiában kevés intézetben vagy egyáltalán sehol sem végeznek. A legkorszerűbb technológiá-**

**kal dolgoznak, a betegek egész Szlovákiából érkeznek önökhöz. Melyek azok a beavatkozások, amelyeket hagyományos műtét – szike, vérvesztés – nélkül lehet elvégezni?**

Intézményünk hagyományos kardioközpont. Arra törekszünk, hogy a szív- és érrendszeri betegségben szenvedő páciens komplex ellátásban részesüljön: a diagnosztikától

## A beteg is sportolhat, de...

A szívbeteg testmozgásának célja, hogy a szív- és érrendszer optimális teljesítményt nyújtson, és hogy a beteg lelkileg kiegyensúlyozott legyen. Az ilyen mozgást speciális szabályok szerint kell végezni:

- Legfontosabb elv az optimális terhelés. A túl kis terhelésnek igazából nincs hatása a szív- és érrendszerre, a túl nagy terhelés viszont megárhathat. Meg kell határozni az optimális terhelést, és aszerint kell mozogni. Olyan erős legyen a terhelés, hogy a pulzus a maximális érték 60-70 százalékát érje el.
- A szívbeteg terhelését illetően az edzőnek az orvos ajánlásaiból kell kiindulnia, figyelembe véve a terhelés objektív tüneteit és a szubjektív érzéseket. Szem előtt kell tartania, hogy a szubjektív érzések eltérhetnek az objektív tünetektől.
- Az edzőnek meg kell tanítania a szívbeteg arra, hogy a pulzust minél pontosabb mérje, hogy meg tudja különböztetni a terhelés objektív tüneteit a szubjektív érzésektől.
- Másképp kell viszonyulnia a funkciós zavarokkal küszködő beteghez, aki rendszerint jobban terhelhető. Ezzel szemben például a magas vérnyomású beteget ellenőrizni kell és csökkenteni eltúlzott aktivitását. Minden szívbetegre érvényes: oldani kell a stresszt, optimizmust, nyugalmat kell teremteni.
- Épp a keringési rendszer miatt naponta kell tornáznia. A kitartást igénylő edzés 20-60 percig tartson. A rövidebb és hosszabb idő, a kisebb és nagyobb intenzitású terhelés váltakozása mindenképpen más lehet.

Sokféle mozgásforma közül válogathat a beteg, de kerülnie kellene az erőt kifejtő és a rövid távú gyors elemekből álló sportot. Az a fontos, hogy a mozgás kellemes élményt nyújtson, megengedhetetlen, hogy stresszt okozzon. (doktorok-k)

a kezelésen át egészen a megelőzésig. Munkánk fő részét a szelektív koronarográfia, vagyis az invazív kivizsgálás alkotja, amikor a csukló artériáján keresztül katétert vezetünk be a szívet ellátó érbe. Így jól látjuk az ér állapotát, és kezelni is tudjuk az esetleges szűkülést vagy elzáródást. Mivel a beavatkozást a kézen keresztül végezzük, a beteg mozgása nem korlátozott, és általában 24 órán belül hazamehet. A csúcsmínőségű felszereltség, a tapasztalat és a felkészült szakembereink magas színvonalú gyógyászat garanciája. Elsőként használtuk a „Pulsecath” rendszert, amit a bal kamra támogatásának nevezhetnénk. Olyan berendezésről van szó, amely a bal szívkamrába bevezetett katéteren keresztül lökötő mozgással a vért az aortába irányítja, amivel megkönnyíti a szív munkáját. A véráram lökötő jellege szinkronban van a szív működésével, s így a szövetek vérellátása folyamatos. E berendezéssel hajthattuk végre a koszorúerek plasztikáját, tettük átjárhatóvá az ereket egy súlyos betegnél, aki életveszélyes szívizom-károsodásban szenvedett. A beavatkozás sikeres volt, a beteget 48 órán belül elbocsátottuk. Amikor ellenőrzésre jött, nagy megkönnyebbülésről számolt be, és az echokardiográfiai (szívtultrahang) kivizsgálás is megerősítette állapotának javulását.

**Szeptember a szívbetegség hónapja. Idén mi a fő üzenete?**

Nem korlátozódnék csak egy hónapra vagy évre. A mi célunk az, hogy egész évben terjesszük az információkat a szív- és érrendszeri betegségekről, kezelésük lehetőségeiről. A megelőzés kulcsfontosságú, mert csak így tudjuk elkerülni kialakulásukat, vagy legalább lassítani a kóros folyamat előrehaladását. Az egészséges életmódnak, a dohányzás kerülésének és a mozgásnak életünk állandó, szerves részévé kellene válnia – nem csak szeptemberben.

**KOVÁCS ILONA**