

## Rizikófaktorok csökkentése

- Az első lépés a **beteg felvilágosítása** a betegség természetéről, a diagnosztikai beavatkozásokról és a javasolt kezelésről. Rendkívül fontos, hogy a felismert, kimutatott és befolyásolható rizikófaktorokat kezeljük.
- Minden anginás betegnél a **dohányzás teljes elhagyása** szükséges, mivel a dohányzás szerepe a koszorúér-betegség kialakulásában egyértelműen igazolt. A dohányzás csökkenti az antianginás gyógyszerek hatékonyságát, a cigaretta elhagyása viszont javítja a betegség prognózisát és csökkenti az anginás panaszokat.
- Zsírszegény, úgynevezett „mediterrán diéta” (zöldség, gyümölcs, hal- és szárnyas ételek) javasolt, különösen a magasabb LDL-koleszterin-szintű betegeknek. A túlsúlyos betegeknek testsúlycsökkentő **diéta** szükséges.
- A **mértéktartó alkoholfogyasztás** kedvező lehet, azonban a túlzott fogyasztás káros, különösen hipertóniás vagy pangásos szívelégtelenségben szenvedő betegeknek.
- A társbetegségek közül különösen fontos a **magasvérnyomás és a cukorbetegség megfelelő kezelése**, mivel mindkét betegség fokozza a koszorúér-betegség progressziójának rizikóját. A megfelelő vérnyomáskontroll csökkenti a szívizom oxigénigényét és önmagában is megszüntetheti az anginás panaszokat.
- A **rendszeres fizikai tréning** javítja az anginás betegek terhelhetőségét, csökkenti a panaszokat és kedvező hatású a testsúlyra, a vérsírokra, a vérnyomásra, a cukorháztartásra. Az anginás beteg mindennapi fizikai aktivitásának kialakításánál figyelembe kell venni az egyéni teljesítőképességet (az anginaküszöböt) és a panaszok súlyosságát. Ebben segítséget nyújt a terheléses teszt elvégzése.



## Gyógyszeres kezelés

Az érvédő, prognózist javító gyógyszerek (aszpirin, statinok, clopidogrel, ACE-gátlók) mellett megkülönböztetünk a tünetek és az iszkémia csökkentésére szolgáló szereket. A nitrátok hatásmechanizmusa a koszorúerek tágításán alapul, ily módon növelik a szívizomba jutó oxigén mennyiségét. Ezeken kívül alkalmazzák még a béta-blokkolókat, amivel csökkentik a szívösszehúzódások gyakoriságát és erejét, valamint a kalciumcsatorna-blokkolókat, amelyek megelőzik az érgörcsöt a koszorúerekben. Létezik azonban egyedülálló metabolikus hatásmechanizmussal bíró készítmény is, amely bármely antianginás kezelés kiegészítéseképpen alkalmazható, és sejtszinten változtatja meg a szívizom anyagcseréjét. Ez a kezelés a jellemzően szűkös oxigénkínálat mellett megváltoztatja a szívizomsejtek anyagcseréjét egy hatékonyabb anyagcsereút irányába (zsírsavoxidáció helyett glükózoxidáció), mely a sejtek számára többletenergiát jelent. Ezzel a lépéssel optimalizálja a szív energiaellátását és a szívizom alternatív energiátöbbletbe jut. Csökken az anginás események száma, és növekszik a betegek terhelhetősége, amely az életminőség jelentős javulásához vezet. A mellékhatások enyhék és ritkák.

Az ÉSZBEN TARTOTT EGÉSZSÉG sorozat kiadványa segítséget nyújt a betegség és a tünetek idejében történő felismerésében, valamint hasznos információkkal szolgál a megelőzésről és a kezelési lehetőségekről. Az okok megszüntetése és a gyógyulás érdekében mindenképpen keresse szakember segítségét.



Észben Tartott Egészség

[www.hazipatika.com/simple/eip](http://www.hazipatika.com/simple/eip)

Ingyenes zöldszám: 06 80 201-466

# Stabil angina pectoris avagy oxigénhiányos mellkasi fájdalom



RICHTER GEDEON

[www.richter.hu](http://www.richter.hu)

**Iszkémiás szívbetegségnek** nevezzük a koszorúér szűkületből származó szívizom vérátáramlási zavart. Az iszkémia megnyilvánulási formái többfélék, melyek legtöbbször egymást követve (nem egyszerre) jelentkeznek: szívizom pumpafunkciójának zavara, EKG-változás, mellkasi fájdalom. A szívizom iszkémia járhat tünetekkel (anginás mellkasi fájdalom, ingerképzesi és/vagy ingerületvezetési zavar, hirtelen fellépő szívelégtelenség), illetve elhanyagolható, alig észlelhető vagy nem típusos tünetekkel is. A különböző kórformák kialakulásában döntő jelentőségű az iszkémia időtartama, illetve a következményeképpen kialakuló (visszafordítható vagy visszafordíthatatlan) funkciókárosodás jellege.

Az iszkémiás szívbetegség leggyakoribb megnyilvánulási formái az angina pectoris (mellkasi fájdalom), a szívelégtelenség, a szívinfarktus, az aritmia vagy a hirtelen szívhalál. Az stabil angina pectorisszal járó iszkémiás szívbetegség jelentős népegészségügyi probléma, mert ennek szövődményeiben (szívelégtelenség, szívinfarktus) hal meg ma Magyarországon minden negyedik ember. A betegség gyakorisága az életkorral nő: a 45–54 éves nők között 1% körül van, a 65–74 éveseknél eléri a 10–15%-ot. Előfordulása gyakoribb a férfiaknál: 45–54 éveseknél 2–5%, míg a 65–74 év közöttiekénél 10–20%.

### **Stabil angina\* (angina pectoris)**

Az iszkémiás szívbetegség okozta mellkasi fájdalom (angina pectoris) a szívizom elégtelen vérellátásának az egyik – a klinikai gyakorlatban talán a legfontosabb – tünete, amelyet a beteg mellkasi diszkomfort (kellemetlen-érzés), illetve fájdalom formájában észlel. Jellemzői: terhelésre, izgalomra, étkezésre, cigarettázásra jelentkező, szegycsont mögötti, gyakran nyakba, állba, bal karba sugárzó, nyomó-szorító jellegű, pihenésre percekben belül megszűnő mellkasi fájdalom, amelyet szájon át adott nitroglicerinnel azonnal megszüntet.

\* **Stabil angina:** többnyire terhelésre jelentkező tünetek  
**Instabil angina:** már nyugalmi állapotban is jelentkező tünetek

Stabil angina pectoris esetén a szívizom iszkémia kiváltó oka a szívizom megnövekedett oxigénigénye, amely valamilyen fizikai terhelés következménye. Provokált angináról akkor beszélünk, ha pszichés (mentális) stressz, illetve hideg levegő vagy étkezés miatt nő meg a szívizom oxigénigénye.

### **A betegség kialakulása**

Egy hosszabb folyamat eredményeképpen a szív vérellátását biztosító koszorúerekben olyan szűkületet okozó elváltozások alakulnak ki, amelyek bizonyos körülmények esetén a szívben vérellátási zavarokat okoznak. A leggyakoribb ok az erek meszesedése. A folyamat generalizált jellegéből következik, hogy a perifériás érbetegség, a nyaki ütőér szűkülete gyakran társul a koszorúerek betegségéhez és ez fordítva is igaz. A szívizom iszkémia lehet átmeneti, illetve tartós. Rövid ideig (általában pár percig) tartó iszkémia esetén angina pectoris alakul ki, míg a tartós iszkémia (>30 perc) szívizomelhalást eredményezhet.

## **A szívizom működése**

A szívizom keringése normális körülmények között széles határok között tud alkalmazkodni a szívizom oxigénigényének változásához. A szívizom a falfeszülés, a szívfrekvencia, a vérnyomás növekedésekor nagyobb munkát végez, ennek megfelelően az energiafelhasználása is növekszik. A megnövekedett munkavégzéshez a vérellátásnak is növekednie kell. Normális körülmények között a szívizom tartalékapacitása a nyugalmi érték négy-öttszöröse. Amennyiben az oxigénigény meghaladja az oxigénkínálatot, a szívizomban oxigénhiányos állapot alakul ki. A szívizom oxigénigényének növekedése fizikai terhelés, magas vérnyomás, láz, magas pulzusszám esetén következik be. Az oxigénkínálat csökkenése érszűkület, vérszegénység, vérveszteség kapcsán lép fel.

### **A stabil angina pectoris kezelése**

A stabil angina pectoris kezelésének kettős célja van:

- Az anginás panaszok gyakoriságának és súlyosságának csökkentése, az életminőség javítása.
- Az életkilátások javítása, az akut szívkoszorúér-események (instabil angina, szívinfarktus, szívkoszorúér halál) előfordulásának csökkentése.

Ezen célok elérése csak komplex kezeléssel valósítható meg, mely magába foglalja a rizikófaktorok csökkentését, az antianginás és antiiszkémiás gyógyszeres kezelést, esetenként az invazív katéterterápiás és sebészi értágító eljárásokat, valamint a gyógyszeres másodlagos megelőzést.