

## Atak serca (zawał)

### Wprowadzenie

Atak serca, zwany także zawałem serca (mięśnia sercowego) lub zakrzepicą tętnicy wieńcowej, to obumarcie części mięśnia sercowego z powodu niedoboru tlenu.

Zawał serca następuje zwykle wtedy, gdy w jednej z tętnic wieńcowych (naczyni krwionośnych prowadzących do serca) utworzy się skrzep krwi, blokujący dopływ krwi do mięśnia sercowego. Blokadę przepływu krwi może także czasem spowodować skurcz (nagłe zwężenie) tętnicy wieńcowej.

Zawał serca często jest przyczyną ostrego, gniotącego bólu w środkowej części klatki piersiowej. Ból może promieniować z klatki piersiowej do karku, szczęki, uszu, ramion i nadgarstków.

Prawdopodobieństwo ataku serca jest większe w przypadku zwężenia tętnic. Przyczyną zwężenia tętnic są często złoży tłuszczowe tworzące się na ścianach tętnicy. Palenie, wysokie ciśnienie krwi, niewłaściwa dieta, brak ruchu i otyłość mogą zwiększać ryzyko odkładania się złoży tłuszczowych.

Prawdopodobieństwo ataku serca jest trzy razy większe w przypadku mężczyzn niż w przypadku kobiet.

### Objawy

Jeśli podejrzewasz atak serca u siebie lub kogoś, kogo znasz, niezwłocznie zadzwoń pod numer 999. Nie czekaj.

Najczęstsze objawy zawału serca to gniotący ból w środkowej części klatki piersiowej lub łagodne uczucie dyskomfortu w klatce piersiowej, trudności z oddychaniem, wilgotna, spocona i szara cera oraz zawroty głowy. Mogą także wystąpić mdłości lub wymioty, niepokój, kaszel i ogólne złe samopoczucie.

Podczas ataku serca ból, który rozpoczyna się w klatce piersiowej, może promieniować do karku, szczęki, uszu, ramion i nadgarstków. Czasem przemieszcza się także w rejon łopatek, pleców lub brzucha.

Ból może trwać od pięciu minut do kilku godzin. Poruszanie się, zmiana pozycji ani odpoczynek nie powodują ustania ani zmniejszenia bólu. Ból może być stały; może też ustępować i nawracać.

Niektórzy nie czują żadnego bólu podczas zawału serca. Określa się to mianem „cichego” zawału. Zdarza się on zwykle u chorych na cukrzycę lub u osób powyżej 75. roku życia.

## **Przyczyny**

Do czynników, które zwiększają ryzyko zawału serca, należą wiek (mężczyźni powyżej 45. roku życia i kobiety powyżej 55. roku życia objęci są większym ryzykiem), palenie papierosów, nadwaga lub otyłość oraz wysokie ciśnienie krwi.

Inne czynniki obejmują wysoki poziom cholesterolu we krwi, cukrzycę, występowanie zawałów serca u innych członków rodziny i brak regularnych ćwiczeń fizycznych.

Ryzyko zawału serca jest także większe w przypadku chorych na dusznicę bolesną (ból lub dyskomfort w klatce piersiowej, wywołany brakiem tlenu w sercu) lub u osób, które miały już atak serca lub operację serca.

Dusznicę bolesną można czasem omyłkowo uznać za atak serca, ponieważ jej objawy są podobne. Jednakże w odróżnieniu od zawału serca dusznica zwykle ustępuje po 15–20 minutach odpoczynku lub po przyjęciu leku.

## **Diagnoza**

W przypadku podejrzenia zawału serca chory zostaje zwykle zabrany do szpitala, aby można było przeprowadzić badania potwierdzające diagnozę.

Elektrokardiograf (EKG) pomaga śledzić aktywność elektryczną serca. Przy każdym uderzeniu serce wytwarza niewielkie sygnały elektryczne. Urządzenie do EKG rejestruje te sygnały na papierze, umożliwiając lekarzowi sprawdzenie, jak funkcjonuje serce pacjenta. Badanie takie jest bezbolesne i trwa około pięciu minut.

Jeżeli mięsień sercowy zostanie uszkodzony przez atak serca, powoduje powolne wydzielanie określonych enzymów do krwi. Enzymy to specjalne białka, które pomagają regulować przebieg reakcji chemicznych zachodzących w organizmie.

W razie podejrzenia ataku serca pobiera się próbkę krwi, aby przebadać ją na obecność tych „enzymów sercowych”.

Można także wykonać prześwietlenie klatki piersiowej, aby sprawdzić, czy nie ma powiększenia (obrzęku) serca.

## **Leczenie (podczas zawału serca)**

Większość zawałów serca można skutecznie wyleczyć, jeśli pomoc lekarska zostanie udzielona niezwłocznie. Im szybsze rozpoczęcie leczenia, tym większa jego skuteczność i tym większa szansa na przeżycie chorego.

Jeśli chory nie oddycha, nie kaszle, nie porusza się ani nie reaguje na bodźce (dotyk lub mowę), należy rozpocząć akcję ratującą życie za pomocą resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

CPR składa się z 30 ucisków na klatkę piersiową (masaż serca) na każde dwa oddechy resuscytacyjne metodą usta-usta.

W razie zatrzymania akcji serca zespół pogotowia postara się ją przywrócić za pomocą urządzenia zwanego defibrylatorem. Powoduje ono wstrząs elektryczny w klatce piersiowej, aby pobudzić pracę serca.

Jeśli masz zawał serca, otrzymasz zwykle pojedynczą dawkę aspiryny. Zapobiega to zwiększaniu się skrzepu krwi w tętnicy wieńcowej.

Substancje trombolityczne (rozpuszczające skrzepy krwi) rozpuszczają skrzep w tętnicy wieńcowej, umożliwiając dopływ krwi do uszkodzonego mięśnia sercowego. Leki trombolityczne podaje się w postaci zastrzyku, jak najszybciej – najlepiej w ciągu godziny od pojawienia się pierwszych objawów.

### **Leczenie (następcze)**

Po ataku serca pacjent powinien przyjmować kilka różnych leków, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia kolejnego ataku.

Leki hamujące działanie płytek zmniejszają „lepkość” płytek krwi (małych cząsteczek krwi, które odpowiadają za jej krzepnięcie). Kiedy duża liczba płytek przyklei się do złogu tłuszczowego wewnątrz tętnicy, może utworzyć skrzep. Jeśli stanie się to w tętnicy wieńcowej, skutkiem jest zawał serca.

Betablokery pomagają chronić serce po zawale. Spowalniają i osłabiają bicie serca, aby zmniejszyć wysiłek, który musi ono wykonywać.

Inhibitory konwertazy angiotensyny (*angiotensin-converting enzyme* — ACE) rozszerzają naczynia krwionośne i obniżają ciśnienie krwi, zmniejszając obciążenie serca.

Statyny pomagają obniżyć poziom cholesterolu we krwi, blokując jego wytwarzanie w wątrobie. W razie poważnego uszkodzenia serca niezbędna może być operacja, naprawiająca zniszczone naczynia krwionośne.

### **Powrót do zdrowia**

Powrót do zdrowia po ataku serca może być procesem długotrwały; ważne jest, aby nie przyspieszać rehabilitacji. Każda osoba, która doświadczyła ataku serca, staje przed innymi problemami i wyzwaniem.

Bardzo ważne jest, aby po zawale serca zachować aktywność. Pomoże to wzmocnić serce a także zmniejszy ryzyko kolejnego zawału.

W zależności od sytuacji fizycznej i umysłowej można zwykle wrócić do swoich zwykłych, codziennych działań. Ważne jest jednak, aby działania nie były zbyt obciążające ani wymagające fizycznie.

Osoba po zawale będzie także w stanie wrócić do pracy, choć termin i zakres tego powrotu zależą będzie od indywidualnych potrzeb i stanu fizycznego chorego. Jeśli jeździsz samochodem lub motocyklem i przejdiesz zawał serca, nie musisz informować o tym agencji wydającej prawa jazdy (*Driver and Vehicle Licensing Agency* — DVLA). DVLA zaleca jednak, aby powstrzymać się od kierowania pojazdami przez co najmniej cztery tygodnie po ataku serca.

### **Bezpośrednie powikłania**

Do bezpośrednich powikłań po ataku serca należy nieregularny, nierówny rytm pracy serca (bardzo szybki lub bardzo wolny). Określa się to mianem arytmii.

Może także nastąpić nagły, niebezpieczny spadek ciśnienia krwi — tzw. wstrząs sercowy. Oznacza to, że serce nie jest w stanie dostarczyć wystarczającej ilości krwi niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Atak serca może także spowodować hipoksemię (niedotlenienie krwi), w której spada poziom tlenu we krwi. Możliwe jest także nagromadzenie płynu w płucach i wokół nich (obrzęk płucny).

W żyłach głębokich nóg lub miednicy mogą tworzyć się skrzepy krwi. Taki stan określa się mianem zakrzepicy żył głębokich. Zakrzepy mogą zablokować lub zakłócić przepływ krwi w żyłach.

Pęknięcie mięśnia sercowego występuje, gdy atak serca uszkodzi ścianę serca. Czasem może spowodować to jej pęknięcie. Tętniak komory serca to wypukłość na jednej z komór serca.

### **Późniejsze powikłania**

Do późniejszych powikłań ataku serca należeć mogą narastanie tkanki bliznowatej na uszkodzonej ścianie serca, co może spowodować tętniaka. Tętniak może być przyczyną nieregularnej pracy serca, powstawania skrzepów krwi i jej niskiego ciśnienia.

Zapalenie osierdzia to choroba powodująca stan zapalny wyściółki serca. Dusznica bolesna to schorzenie, które wywołuje objawy podobne do zawału serca. W odróżnieniu od ataku, ból klatki piersiowej wywołany przez dusznicę powinien ustąpić samoistnie, zwykle po około 10 minutach.

Zastoinowa niewydolność serca to stan, w którym serce nie może bić mocniej, co często powoduje trudności z oddychaniem.

Depresja, utrata pewności siebie, utrata popędu seksualnego i obawa przed uprawianiem współżycia płciowego to także częste następstwa zawału serca. Należy do nich także zwiększone ryzyko kolejnego zawału.

Jeśli regularnie kontrolujesz swój stan zdrowia u lekarza i postępujesz zgodnie z programem rehabilitacji, ryzyko powikłań znacznie się zmniejszy.

## Zapobieganie

Pięć głównych czynników ryzyka, które mogą prowadzić do zawału serca, to palenie papierosów, mała ilość ruchu, wysokie ciśnienie krwi, nadwaga lub otyłość oraz wysoki poziom cholesterolu we krwi.

Jednym z najlepszych sposobów zapobiegania zawałowi serca jest rzucenie palenia. Pomoc i porady można uzyskać, dzwoniąc do telefonicznej linii pomocy dla palaczy (*NHS Smoking Helpline*) pod numer 0800 169 0 169.

Jeśli zależy Ci na zachowaniu zdrowia serca, ważna jest regularna aktywność fizyczna. Choć bezpośrednio po zawałe trzeba odpoczywać, docelowo należy dążyć do tego, aby ćwiczyć przez co najmniej 20–30 minut dziennie.

Zdrowa, zrównoważona dieta także pomaga chronić serce. Należy jeść codziennie co najmniej pięć porcji warzyw i owoców a także zmniejszyć spożycie tłustych potraw, takich jak czerwone mięso, ser i wyroby cukiernicze.

Należy unikać nadmiernego picia alkoholu i upijania się. Ilość spożywanego alkoholu nie powinna przekraczać zalecanych bezpiecznych limitów. Zalecana maksymalna ilość alkoholu to 3–4 jednostki dziennie dla mężczyzn i 2–3 jednostki dziennie dla kobiet.

### **Poufna usługa tłumaczenia**

NHS Direct może zapewnić poufne usługi tłumaczy wielu języków w ciągu paru minut od wizyty pacjenta.

#### **Wystarczy wykonać 3 proste kroki:**

Krok 1 — Zadzwoń na numer NHS Direct, 0845 4647.

Krok 2 — Po odebraniu telefonu powiedz po angielsku, jakiego języka chce się używać. Poczekaj przy telefonie na połączenie z tłumaczem, który pomoże NHS Direct w podaniu niezbędnych informacji i porad medycznych.

Krok 3 — Można także poprosić osobę spokrewnioną lub znajomą o przeprowadzenie rozmowy w imieniu pacjenta. Przed objaśnieniem powodu rozmowy należy poczekać na połączenie z tłumaczem.