

V léčbě nemocí srdce Česko patří ke světové špičce

Včas rozpoznaný infarkt myokardu lze efektivně léčit a pacienti s těžkým průběhem infarktu myokardu mají díky řadě nových medicínských postupů mnohem vyšší šanci na přežití, než tomu bylo ještě v 80. letech minulého století. Zatímco před dvaceti lety byla úmrtnost na infarkt myokardu 20–30 procent, dnes je v rozmezí 4–8 procent.

ČR patří v posledních letech ke světové špičce v intervenční léčbě akutního infarktu myokardu – se svými 92–95 % nemocných ošetřených na katetrizačním sále soutěží o první místo s Nizozemím.

Bez pomoci sval do 6 hodin odumře

Ve srovnání se světem máme jednu z nejlépe vybudovaných sítí intervenčních kardiologických pracovišť, na nichž se naprostá většina infarktů myokardu řeší koronární angioplastikou neboli katetrizačním zprůchodněním uzavřené koronární tepny, která infarkt způsobila. Vzdor tomu, že se úmrtnost na kardiovaskulární choroby, a tedy i na infarkt, u nás snižuje, je třeba toto onemocnění považovat za závažné a leckdy smrtelné.

Infarkt znamená náhlé uzavře-

ní srdeční tepny v důsledku jejího ucpání krevní sraženinou. Srdeční sval tak přestává být v postižené oblasti zásoben krví a při větším rozsahu infarktu může pacient i zemřít.

Nedostane-li se pacientovi včas pomoc formou koronární angioplastiky na katetrizačním pracovišti, sval v oblasti nezásobené krví zhruba do šesti hodin kompletně odumře. Postižená část svalu se také přestává stahovat a srdce pumpuje do těla méně krve.

Jestliže se infarkt bez odborné pomoci vyvíjí dál, s postupujícím časem se odumírající sval nestahuje, může se až vyklenovat ven (vzniká tzv. srdeční výduf), a tím se dále zhoršuje přečerpávací funkce srdce, protože srdce nedodává dostatek krve ani sobě samému. Jak se srdce rozšiřuje a rozrůstá se nedokrvená oblast, zvyšuje se ve svalu napětí. Nakonec může dojít až k srdečnímu selhání, pokud již odumře tolik svaloviny, že srdce nezvládne dál krev pumpovat.

Puklo mu srdce má základ v realitě

V případě, že srdce takto selže a odumírání svalu v důsledku nedokrevnosti pokračuje



Primář docent Petr Neužil.

dál, hrozí také například prasknutí srdce. Lidový výraz „puklo mu srdce“ má tedy základ v realitě.

Fungování srdce se vyjadřuje

veličinou zvanou ejekční frakce, což je číslo v procentech, které říká, kolik procent obsahu levé srdeční komory srdce vypudí během jednoho stahu. Normou je

ejekční frakce rovnající se cca 75 % (ze 100 ml krve se při jednom stahu vypudí 75 ml).

U nemocných, kteří prodělali jeden větší infarkt, je ejekční frakce snížena na 45–50 %, po více infarktech klesá na 20–25 %. Výsledkem je chronické dlouhodobé srdeční selhání.

Hospitalizace dříve 6 týdnů, teď 5 dnů

V šedesátých a sedmdesátých letech 20. století trvala hospitalizace nemocných s akutním srdečním infarktem v průměru 5–6 týdnů, z toho obvykle první 2 týdny nemocný nesměl vůbec vstát z lůžka. Dnes průměrná délka hospitalizace je kolem 4–5 dnů, a probíhá studie, která zkoumá, zda je možné nemocné s nekomplikovaným infarktem, léčené primární perkutánní koronární intervencí, propustit domů již po 24 hodinách.

Úmrtnost nemocných, kteří se zmíněnému katetrizačnímu zákroku podrobí včas (tedy před rozvojem známek srdečního selhání) je dnes kolem 1–2 %. Úmrtnost na všechny infarkty postupující stěnu komory s charakteristickými projevy na EKG je při této léčbě 5–10 %.

Pro příznivý výsledek léčby

infarktu je nutná dostupnost a včasnost katetrizační intervence, hovoří se o „zlaté“ hodině, nicméně lze hovořit o prvních devadesáti minutách. Pokud od vzniku bolesti do úspěšného obnovení průtoku krve tepnou neplyne delší doba, pak nedojde k tak masivnímu poškození stažlivosti myokardu a vyvine se jen minimální infarktové ložisko, které se následně hojí jizvou. A to je podstatné pro další prognózu nemocného.

Masáž srdce a zchlazení pacienta

V rámci náhlého vzniku symptomů infarktu myokardu – bolest, dušnost – se může přidružit velmi často i život ohrožující arytmie a zástava srdce, způsobující bezvědomí. Nemocnému je nutné v této kritické chvíli pomoci zahájením resuscitace. Podle nejnovějších poznatků je zcela zásadní provádět nepřímou masáž srdce. Ta je pro nemocného podstatnější než dýchání z úst do úst. Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím schopnost přežít oběhovou zástavu je i rychlé zchlazení nemocného.

Docent Petr Neužil, primář kardiologického oddělení Nemocnice Homolka