



NIEWYDOLNOŚĆ SERCA

Przyczyny,
diagnostyka,
objawy



Stabe serce? Sprawdź objawy
i dowiedz się więcej.

Materiał edukacyjny dla pacjentów z niewydolnością serca i ich opiekunów. Niniejsza broszura została opracowana w oparciu o wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz organizacji Heartbeat Trust.

Materiał wsparty przez:

 NOVARTIS

SPIS TREŚCI

O BROSZURZE..... 4

CZYM JEST
NIEWYDOLNOŚĆ SERCA? 5

JAKIE SĄ PRZYCZYNY
NIEWYDOLNOŚCI SERCA? 8

JAK DIAGNOZUJE SIĘ
NIEWYDOLNOŚĆ SERCA? 11

JAKIE SĄ OBJAWY
NIEWYDOLNOŚCI SERCA? 15

KTO JEST
W TWOIM ZESPOLE LECZENIA
NIEWYDOLNOŚCI SERCA? 20

*Wydolność
serca*

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA – PRZYCZYNY, DIAGNOSTYKA, OBJAWY



O broszurze

Ta broszura pomoże Tobie, Twojej rodzinie i opiekunom zrozumieć niewydolność serca. Wyjaśnia przyczyny choroby, sposoby jej diagnozowania oraz objawy.



*czym je
niew*

4-5

CZYM JEST NIEWYDOLNOŚĆ SERCA?



Kto zapada na niewydolność serca?

U jednej na pięć osób w pewnym momencie życia rozwinie się niewydolność serca¹. Określenie „niewydolność serca” może wydawać się przerażające, więc lepiej myśleć o tym w następujący sposób: **„Moje serce nie działa tak jak powinno i potrzebuje pomocy medycznej”**.

Podobnie jak w przypadku innych przewlekłych lub długotrwałych chorób, takich jak astma czy cukrzyca, niewydolność serca prawdopodobnie będzie Ci towarzyszyć do końca życia². Tak jak każda choroba, będzie stanowić wyzwanie, jednak można z nią dobrze żyć, gdy ją znasz i rozumiesz sposób jej leczenia.

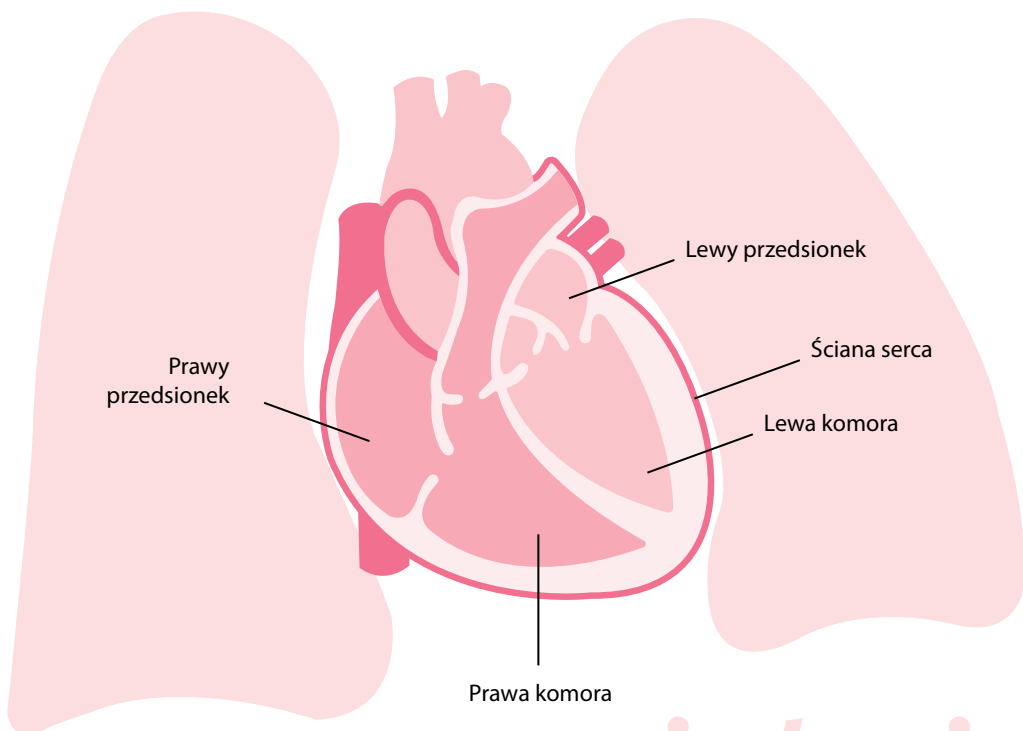
Ta broszura pomoże Ci dostrzec wszelkie zmiany w Twoich objawach i zawiadomić o nich lekarza. Dzięki ścisłej współpracy z zespołem opieki zdrowotnej możesz przejąć kontrolę nad chorobą, uniknąć niepotrzebnych wizyt szpitalnych i żyć w pełni aktywnym życiem.

st
wydolność

Jak zaczyna się niewydolność serca?

Serce to pompa. Jego zadaniem jest rozprowadzanie krwi zawierającej tlen i substancje odżywcze po całym organizmie. Ale jak każda pompa może się zepsuć, a także wymagać naprawy.

Pomyśl o biciu serca jako pompowaniu krwi w Twoim ciele. Pomiędzy uderzeniami serce odpoczywa. By dobrze pracować, musi nie tylko skutecznie pompować, lecz także prawidłowo odpoczywać.



W niewydolności serca problemem może być zarówno trudność w pompowaniu, jak i we właściwym odpoczynku serca³:

- **komory serca** uległy powiększeniu (rozszerzeniu) i nie mogą pompować tak jak powinny lub
- **ściana serca** uległa zgrubieniu i nie może się rozkurczać tak jak powinna.

Opisując Twój stan, lekarz może użyć określenia: niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF) lub niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (HFrEF)³.

- **HFrEF** – oznacza, że serce słabo się kurczy.
- **HFpEF** – oznacza, że serce z trudem się rozkurcza.



Zaczyna

JAKIE SĄ PRZYCZYNY NIEWYDOLNOŚCI SERCA?

Istnieje wiele przyczyn niewydolności serca (zostały one opisane poniżej). Niektórzy ludzie mogą doświadczyć więcej niż jednej. Na przykład pacjent z podwyższonym ciśnieniem krwi może mieć również chorobę wieńcową. Lekarz pomoże wskazać, która z tych przyczyn spowodowała niewydolność serca u Ciebie.

■ **Choroba niedokrwienna serca i zawał serca**

Są to najczęstsze przyczyny niewydolności serca. Choroba niedokrwienna serca powoduje odkładanie się blaszek miażdżycowych wewnątrz głównych naczyń krwionośnych, które dostarczają krew do serca, skutkując zwężeniem i zablokowaniem tych naczyń. Przerwa w dopływie krwi do serca wywołuje jego zawał, co może prowadzić do niewydolności serca w przyszłości²⁻⁴.

■ **Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie)**

Jeśli Twoje ciśnienie jest zbyt duże, serce musi pracować ciężiej, by rozprowadzać krew w Twoim ciele.



Z biegiem czasu może to spowodować, że mięsień sercowy będzie coraz sztywniejszy i nie będzie odpoczywał tak jak powinien (HFpEF). Może to również spowodować, że w miarę upływu czasu serce stanie się słabsze (HFrEF)²⁻⁴.

■ **Nieprawidłowości w funkcjonowaniu zastawki serca**

Czasami zastawki (jedna lub więcej) ulegają zwężeniu lub stają się nieszczelne (przeciekają). Tworzy to dodatkowe obciążenie dla serca i z czasem może prowadzić do jego niewydolności²⁻⁴.

■ **Zapalenie mięśnia sercowego**

Jest to zakażenie mięśnia sercowego. Bardzo rzadko u osób, które przeszły poważne przeziębienie lub grypę, może rozwinąć się niewydolność serca. System obronny organizmu powoduje zapalenie i w efekcie następuje uszkodzenie mięśnia sercowego^{3,4}.



a przyczyny

■ **Kardiomiopatia rozstrzeniowa**

Występuje wtedy, gdy mięsień sercowy nie kurczy się właściwie (HFrEF), ale przyczyna tego zaburzenia jest nieznaną. Może ono mieć podłoże genetyczne, dlatego lekarz może zalecić zapytanie Twoich bliskich, czy wiedzą o podobnych problemach w rodzinie^{3,4}.

■ **Kardiomiopatia rozstrzeniowa będąca wynikiem działania toksyn, takich jak alkohol lub niektóre narkotyki**

U niektórych osób picie alkoholu lub zażywanie innych substancji może uszkodzić serce. Lekarz może Ci zalecić zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu albo całkowite zaprzestanie picia. W rzadkich przypadkach niektóre terapie nowotworowe mogą spowodować trwałe uszkodzenie serca³.



■ Zaburzenia rytmu serca (arytmia)

Powoduje, że Twoje serce bije zbyt szybko, co zwiększa jego wysiłek. Z biegiem czasu może to spowodować osłabienie serca^{3,4}.

■ Wrodzone problemy z sercem (wrodzone wady serca)

U niektórych osób serce nie wykształca się prawidłowo. Oznacza to, że jego zdrowe części muszą pracować ciężiej, aby pompować krew. Z czasem może to prowadzić do niewydolności serca².

■ Inne choroby

Cukrzyca, niektóre choroby płuc, choroby tarczycy, niedokrwistość lub złogi żelaza (hemochromatoza) albo białka (amyloidoza) mogą także powodować niewydolność serca^{2,5}.

JAK DIAGNOZUJE SIĘ NIEWYDOLNOŚĆ SERCA?



Przed zdiagnozowaniem niewydolności serca lekarz zbada Cię, posłucha, jak pracuje Twoje serce, i zleci wykonanie niektórych lub wszystkich poniższych badań².

*jak się
diagnozuje*



■ **Oznaczenie stężenia peptydów natriuretycznych (często nazywanych BNP lub NT-proBNP)**

Jest to badanie krwi, które mierzy stężenie białka zwanego peptydem natriuretycznym. Stężenie tego białka może wskazywać na to, czy serce jest niewydolne i jaki jest stopień jego uszkodzenia. Pomaga lekarzowi w zdiagnozowaniu, czy objawy są spowodowane niewydolnością serca, czy czymś innym².



■ **Inne badania krwi**

Badania krwi mogą obejmować morfologię w celu oceny niedokrwistości, ocenę stężenia żelaza we krwi (czy nie jest zbyt niskie), sporządzenie profilu nerkowego, aby zobaczyć, jak dobrze pracują nerki. To ważne, aby lekarz miał taką wiedzę podczas przepisywania niektórych leków na niewydolność serca².

■ **EKG (elektrokardiogram)**

EKG jest badaniem, w którym małe elektrody (nalepki) są umieszczone na klatce piersiowej, kostkach oraz nadgarstkach i podłączone do maszyny EKG. Maszyna ta rejestruje aktywność elektryczną serca. Może wykazać, czy masz zaburzenia rytmu serca lub uszkodzenie mięśnia sercowego².



■ **Echokardiogram (echo serca lub USG serca)**

W tym badaniu przy zastosowaniu sondy wykorzystującej ultradźwięki można przeprowadzić ocenę serca i zarejestrować obraz na zdjęciach. Badanie pokazuje, jak dobrze serce pracuje i czy jest wydolne².



jak się
diagnozujecie

■ **Obrazowanie serca metodą rezonansu magnetycznego**

To kolejny sposób oceny struktury i funkcjonowania serca. Nie jest rutynowo stosowanym badaniem, ale lekarz może zlecić jego wykonanie. Wymaga wprowadzenia pacjenta do tuby (podobnej do tunelu) na około 30 minut. Jeśli masz lęk przed ciasnymi pomieszczeniami, należy powiadomić o tym lekarza lub pielęgniarkę, ponieważ może się okazać, że to badanie jest dla Ciebie trudne do wykonania².



Kiedy lekarz zbada Cię i zobaczy wyniki badań, będzie w stanie stwierdzić, czy występuje u Ciebie niewydolność serca. Wiele z tych badań jest również wykonywanych u pacjentów ze zdiagnozowaną już niewydolnością serca, w celu kontroli przebiegu ich choroby.

JAKIE SĄ OBJAWY NIWYDOLNOŚCI SERCA?



Niewydolność serca może rozwijać się powoli. Można zauważyć wiele objawów³. Na przykład podczas spaceru możesz mieć problem ze złapaniem oddechu lub może się okazać, że potrzebujesz dodatkowej poduszki w nocy, ponieważ brakuje Ci powietrza, kiedy leżysz płasko. Być może zauważysz również obrzęki wokół kostek, które mogą zwiększać się w miarę upływu czasu³.

Inne objawy, takie jak brak apetytu i niski poziom energii, mogą być związane z niewydolnością serca, ale mogą również wynikać z innych chorób³.

Jednak głównymi objawami niewydolności serca są: gromadzenie się wody w organizmie (zatrzymanie płynów) i zmęczenie³. To ważne, by umieć rozpoznać wczesne oznaki zatrzymania płynów i powiedzieć o tym lekarzowi.



*jakie są
objawy*

Oznaki te obejmują:

■ Nagły przyrost masy ciała



Pierwszą czynnością, którą należy wykonać codziennie rano po udaniu się do toalety, ale przed śniadaniem, jest zważenie się w łazience. Zapisz, ile ważysz. Prowadź notes lub dziennik, w którym będziesz zapisywać swoją masę ciała każdego dnia. Ważne jest, aby ważyć się o tej samej porze. Nagły przyrost masy ciała o 2 kg w ciągu 3 dni jest wczesnym objawem zatrzymania płynów³.

■ Zadyszka

Kumulowanie się płynu w Twoich płucach może sprawić, że będziesz odczuwać brak tchu⁶. Istnieją dwa rodzaje duszności, o których należy wiedzieć:

1. Duszność wysiłkowa

- Ma miejsce wtedy, gdy podczas wysiłku fizycznego – w trakcie wykonywania jakiejś czynności – brakuje Ci tchu.
- Na przykład jeśli zazwyczaj jesteś w stanie bez problemu pójść do lokalnych sklepów, ale z czasem sprawia Ci to coraz większą trudność, może to być wczesnym objawem kumulowania się płynu w płucach i powinieneś poinformować o tym swojego lekarza rodzinnego.

2. Duszność w stanie spoczynku

- Jeśli okaże się, że brak Ci tchu, gdy siedzisz spokojnie na krześle, być może doszło do zatrzymania płynów w organizmie.
- Jeśli potrzebujesz dodatkowych poduszek w nocy, ponieważ brakuje Ci tchu, kiedy leżysz płasko, być może doszło do zatrzymania płynów.
- Jeśli budzisz się nagle, nie mogąc złapać powietrza, może to być oznaką nagromadzenia płynu w płucach. Ludzie często opisują to jako uczucie duszenia się lub tonięcia.



są *objawy*

Jeśli odczuwasz którąś z wymienionych form duszności w spoczynku, powinieneś natychmiast skontaktować się ze szpitalem lub lekarzem rodzinnym.



■ **Kaszel**

Kumulowanie się płynu w płucach może powodować kaszel. Jeśli nie daje Ci on spać w nocy lub odkrztuszasz plwocinę z białą pianą (flegmą), być może w Twoich płucach kumuluje się płyn. Należy o tym niezwłocznie powiadomić lekarza³.



■ **Spuchnięte kostki**

Zauważasz, że Twoje kostki i nogi stają się obrzęknięte w ciągu dnia. Kiedy naciśniesz kość piszczelową tuż powyżej kostki, możesz zauważyć, że kciuk pozostawia wgłębienie w ciele. Jest to znak, że doszło do zatrzymania płynów, i należy poinformować o tym lekarza³.



■ **Utrata apetytu**

Płyn może również gromadzić się w jelitach i wątrobie. Może to sprawić, że będziesz mieć poczucie pełności i wzdęcia, a także spowodować utratę apetytu³. Jeśli jelito jest przepełnione płynem, organizm może nie być w stanie prawidłowo wchłaniać leków³.

■ Zmęczenie

Skrajne zmęczenie jest częstym objawem niewydolności serca, ponieważ nie jest ono w stanie dostarczyć wystarczającej ilości krwi do mięśni³.

■ Kołatanie serca

Niektórzy ludzie mogą odczuwać kołatanie serca jako jego przyspieszone bicie³.

■ Zawroty głowy³



Jakie są *Objawy*

KTO JEST W TWOIM ZESPOLE LECZENIA NIEWYDOLNOŚCI SERCA?



Pacjenci z niewydolnością serca mogą współpracować z wieloma pracownikami służby zdrowia. Ważne jest, aby poznać ich i pomóc im w udzielaniu Ci pomocy. Zawsze rozmawiaj z nimi otwarcie i szczerze o swoich objawach lub o zmianie samopoczucia.

Twój zespół może obejmować:

- **lekarza rodzinnego**, który zapewnia rutynową opiekę zdrowotną, przeprowadza ocenę stanu zdrowia i zleca wykonanie podstawowych badań diagnostycznych – w większości przypadków Twój lekarz rodzinny będzie odpowiedzialny za ogólną opiekę i będzie główną osobą, do której możesz się zwrócić, jeśli masz pytania bądź potrzebujesz porady;
- **kardiologa**, który jest lekarzem specjalizującym się w diagnozowaniu i leczeniu chorób serca;
- **innych lekarzy**, np. chirurgów i innych specjalistów, jeśli lekarz rodzinny lub kardiolog ich poleci;
- **wyspecjalizowane pielęgniarki kliniczne**, pielęgniarki oddziałowe i inne pielęgniarki, które mogą zapewnić opiekę, przeprowadzić badania i dostarczyć informacji, edukacji i poradnictwa;

- **fizjoterapeutów**, którzy pomogą Ci opracować plan regularnej aktywności fizycznej;
- **dietetyków**, którzy nauczą Cię zasad zdrowego żywienia dla serca i pomogą opracować plany posiłków;
- **specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego**, którzy pomagają pacjentom i rodzinom radzić sobie ze stresem emocjonalnym, lękiem lub depresją;
- **farmaceutów**, którzy mogą udzielić informacji na temat leków.

Ty też jesteś ważną częścią zespołu! Twoim zadaniem jest postępować zgodnie z instrukcjami i zaleceniami zespołu medycznego oraz informować go, jak Ci idzie. Dzięki dobrej komunikacji ze swoim zespołem opieki zdrowotnej możesz poprawić jakość swojego życia i poczuć się lepiej.







1. Older Americans & Cardiovascular Diseases, Statistical Fact Sheet 2013 Update, American Heart Association/ AmericanStroke Association.
2. Remme WJ i wsp.; członkowie zespołu Task Force. Rozpoznanie przewlekłej niewydolności serca. Folia Cardiol 2002; supl. A: A1-A48.
3. Wytyczne ESC dotyczące rozpoznania oraz leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca w 2016 roku. Kardiologia Polska 2016; 74(10): 1037-1147.
4. Mitkowski P. Niewydolność serca – epidemia XXI wieku. Choroby Serca i Naczyń 2004; 1(1): 43-50.
5. Korzeniowska K i wsp. Zaburzenia gospodarki żelaza. Część 1. Hemochromatoza. Farmacja Współczesna 2012; 5: 83-87.
6. Gackowski A i wsp. Paszport pacjenta z niewydolnością serca. Materiał przygotowany pod patronatem Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. http://www.ptkardio.pl/Paszport_pacjenta_z_niewydolnoscia_serca_br_i_Pobierz_pomoc_dla_pacjentow_i_-2318.

