

Trpíte srdcovou arytmiou?

Znížte riziko cievnej mozgovej príhody správnu liečbou!

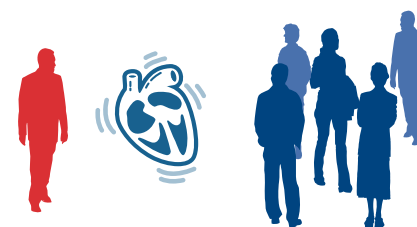


Obsah

- 1) Úvod
- 2) Slovník
- 3) Čo je to fibrilácia predsiení?
 - a. Príznaky fibrilácie predsiení
 - b. Ako môže fibrilácia predsiení spôsobiť cievnu mozgovú príhodu?
 - c. Aký význam majú krvné zrazeniny a prečo môžu byť nebezpečné?
- 4) Mozgová príhoda spojená s fibriláciou predsiení
 - a. Poznajzte príznaky mozgovej príhody
- 5) Prečo mi predpísali perorálnu antikoagulačnú liečbu?
Aké sú dostupné možnosti antikoagulačnej liečby?
 - a. Antagonisti vitamínu K(VKA)
 - b. Non-vitamín K antagonisti (NOAK)
 - c. Dôležité pri antikoagulačnej liečbe!
 - d. Aké sú možné vedľajšie účinky antikoagulancií?
- 6) Antikoagulanciá a krvácanie
 - a. Znížte riziko krvácania na minimum
 - b. Čo robiť v prípade neprestávajúceho krvácania?
- 7) Náhle stavy a antikoagulačná liečba
- 8) Rady a otázky
 - a. Informujte sa u svojho lekára
 - b. Témy, o ktorých budete diskutovať v rozhovore s Vaším lekárom:
 - c. Dôležité otázky pacientov
- 9) Rozhovory s lekármi
- 10) Rozhovory s pacientmi

Úvod

Máte diagnostikovanú fibriláciu predsiení (FP)? Potrebujete sa dozvedieť viac informácií o dôležitosti antikoagulačnej liečby? V tejto brožúre sa môžete uistiť, či dostávate pre Vás najlepšiu možnú terapiu. Pomôže Vám získať odpovede na Vaše otázky a tiež zistiť, ako sa správne pýtať lekára na Vaše ochorenie a liečbu.



Táto brožúra Vás oboznámi s rôznymi **dostupnými možnosťami antikoagulačnej terapie**. Tiež Vám umožní správne viesť s lekárom informačný rozhovor. Antikoagulačná liečba môže byť odporúčaná pri rôznych stavoch. Najčastejšie je používaná pri fibrilácii predsiení. Je dôležité vedieť, že antikoagulanciá nezmierňujú ani neodstraňujú symptómy FP, pretože samotnú FP neliečia. Antikoagulanciá pri FP majú za úlohu zabrániť vzniku krvnej zrazeniny v srdci a znížiť riziko vzniku cievnej mozgovej príhody, ktorá súvisí s FP. Nezáleží na tom, či máte príznaky samotnej FP alebo nie sú prítomné. Užívanie antikoagulancií pri FP je vždy potrebné! Je pre Vás dôležité porozumieť mechanizmu účinku antikoagulancií vo vašom orgnizme, aby ste sa uistili, že dostávate pre Vás najlepšiu možnú liečbu. **Ak vám lekár predpíše antikoagulancium, je veľmi dôležité ho užívať správne a liečbu svojvoľne nemeniť ani prerušovať.**

Slovník

Fibrilácia predsieni (FP) - abnormalita srdcového rytmu, pri ktorej srdcové predsieni pracujú nepravidelne. FP je najčastejšie sa vyskytujúcou poruchou srdcového rytmu.

Hlboká žilová trombóza (HŽT) - krvná zrazenina v niektorej časti hlbokého žilového systému, napríklad dolnej alebo hornej končatiny.

Pľúcna embólia (PE) - Zablokovanie pľúcnice, cievy, cez ktorú prúdi krv zo srdca do pľúc.

Antikoagulancia - koagulácia je proces, pri ktorom sa krv sformuje do krvnej zrazeniny. Antikoagulancia je účinok zabraňujúci krvnému zrážaniu. Krv obsahuje dve príľnavé súčasti: malé štruktúry nazývané krvné doštičky a bielkovinu zvanú fibrín. Antikoagulancium je liečivo, ktoré zabraňuje tvorbe krvnej zrazeniny tak, že zabraňuje formovaniu fibrínu.

Perorálny - vzťahujúci sa na liek užívaný cez ústa.

Fibrín - bielkovina vznikajúca pri krvnom zrážaní. Je potrebný na udržanie krvnej zrazeniny vcelku.

Krvné doštičky - malé štruktúry krvi, ktoré sa spájajú s fibrínom a tvoria krvnú zrazeninu.

Protidoštičkový - predchádzajúci zhlukovaniu krvných doštičiek.
Ischémia - stav, kedy je obmedzené alebo prerušené krvné zásobenie nejakého orgánu, zvyčajne zapríčinený zablokovaním krvnej cievy.

Ischemická mozgová príhoda - poškodenie mozgu zapríčinené zablokovaním cievy v mozgu.

Embolizácia - stav, keď krvná zrazenina putuje krvným prúdom a zablokuje cievu v končatine alebo v orgáne.

Vitámín K - je vitamín potrebný pri tvorbe niektorých bielkovín, ktoré sa zúčastňujú krvného zrážania. Vitamín K sa dostáva do organizmu z potravy.

Antagonisti vitamínu K (VKA) - sú to antikoagulancia, ktoré ovplyvňujú využitie vitamínu K pri tvorbe bielkovín regulujúcich krvné zrážanie v pečeni.

Non-vitamín K antagonisti (NOAK) - sú to priame antikoagulancia. Mechanizmus účinku NOAK je iný ako pri VKA.

Účinnosť - schopnosť liečiva liečiť ochorenie, alebo predchádzať rizikám spojených s ochorením.

Reverzná látka (často označovaná ako antidotum) - neutralizuje účinok lieku. V súčasnosti majú lekári niekoľko možností ako neutralizovať účinok VKA. Existuje aj špecifická reverzná látka pre jedno z NOAK.

International normalised ratio (INR) - medzinárodný normalizovaný pomer. Test používaný na meranie schopnosti krvi zrážať sa pri liečbe VKA. Vykonáva sa pri odbere krvi zo žily. Pri liečbe VKA je nutné pravidelne monitorovať krv pacienta pomocou tohto testu. Meraním INR totiž zdravotníci určujú správnu dávku VKA pre pacienta.

Čo je to fibrilácia predsieni?

Fibrilácia je porucha srdcového rytmu, pri ktorej predsieni srdca pracujú nepravidelne, príliš rýchlo a neúčinne bez toho, že by sa efektívne sfahovali. Krv v tejto časti srdca preto prúdi pomalšie, hromadí sa a má tendenciu zrážať sa. Ak sa krvná zrazenina – trombus z predsieni odtrhne, putuje do krvného obehu a odtiaľ sa môže dostať do rôznych orgánov. Ak sa dostane do mozgu, vzniká mozgová porážka, ktorá je najväčšou komplikáciou fibrilácie srdcových predsiení. Ak trombus doputuje do dolnej či hornej končatiny, vzniká hlboká žilová trombóza, sprevádza ju veľká bolesť, končatina je belavá a chladná. Plúcna embólia sa zase prejavuje dýchavičnosťou, bolesťou na hrudníku a zrýchlenou činnosťou srdca. Ak máte FP, zvyčajne Vám lekár predpíše antikoagulancium, ktoré zabráňuje tvorbe krvnej zrazeniny v srdci.

Príznaky fibrilácie predsiení

- palpitácie - búšenie srdca,
- únava,
- závraty,
- synkopy - krátkodobé straty vedomia,
- bolesť alebo dyskomfort na hrudníku(angína),
- poruchy spánku alebo nespavosť,
- dýchavičnosť.

Pozor!

Príznaky sú prítomné len asi u 30 percent pacientov, až 70 percent nemá žiadne spomínané ťažkosti a netuší, že trpí FP. Rizikový stav srdca sa často zistí len počas pravidelnej lekárskej prehliadky. Intenzita príznakov FP zvyčajne súvisí s rýchlosťou pulzu - čím je vyššia, tým sú prejavy výraznejšie. Srdcové predsieni pri FP môžu biť až rýchlosťou 300 úderov za minútu. Okrem rizika vzniku zrazenín sa pri tejto srdcovej arytmií srdce nadmerne opotrebovávajú a postupne môže dôjsť až k chronickému zlyhávaniu srdca.

Hlavné príčiny vzniku fibrilácie predsiení

- vysoký krvný tlak,
- ischemická choroba srdca,
- vrodené chyby srdca,
- vrodené alebo získané postihnutie srdcových chlopní,
- ochorenia pľúc (zápal pľúc, karcinóm, pľúcna embólia),
- zvýšená činnosť štítnej žľazy,
- nadmerné, nárazové pitie alkoholu,
- diabetes,
- obezita.

Ako môže fibrilácia predsiení spôsobiť cievnu mozgovú príhodu?

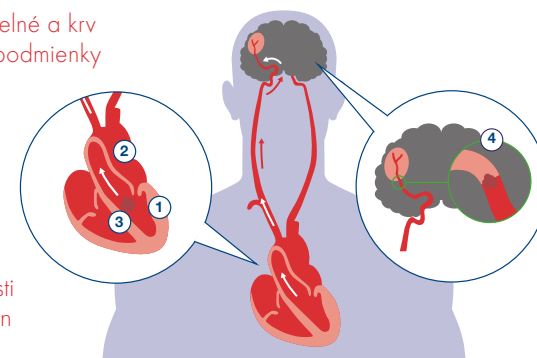
Ak máte FP, znamená to, že Vaše srdce nepracuje pravidelne a krv nepumpuje tak, ako by malo. Sfahovanie predsiení je nepravidelné a krv v nich prúdi spomalene, čo vytvára podmienky na vznik krvnej zrazeniny. Táto zrazenina sa následne prúdom krvi cez cievy môže dostať do iných častí Vášho tela. Ak zrazenina uviazne v cievach končatín alebo orgánov, nazýva sa to embolizácia. Ak zrazenina uviazne v cievach, ktoré zásobujú mozog, preruší sa zásobovanie časti mozgu krvou a tým sa preruší prísun potrebných živín a kyslíka.

1. Ak máte FP, znamená to, že Vaše srdce nepracuje pravidelne a krv nepumpuje tak, ako by malo.

2. Sfahovanie predsiení je nepravidelné a krv v nich prúdi spomalene, čo vytvára podmienky na vznik krvnej zrazeniny.

3. Zrazenina sa následne prúdom krvi cez cievy môže dostať do iných častí Vášho tela.

4. Ak zrazenina uviazne v cievach, ktoré zásobujú mozog, preruší sa zásobovanie časti mozgu krvou, a tým sa preruší prísun potrebných živín a kyslíka.



Prečo mi predpísali perorálnu antikoagulačnú liečbu?

Všetky antikoagulanty účinkujú tak, že znižujú riziko vytvárania krvných zrazenín v organizme. Tieto zrazeniny môžu blokovať prietok krvi do životne dôležitých orgánov, tkanív či končatín. Mikroskopické zrazeniny v cievach mozgu sice nespôsobia cievnu mozgovú príhodu, postupne však zhoršujú činnosť mozgu.

Aký význam majú krvné zrazeniny a prečo môžu byť nebezpečné?

Krvné zrazeniny sú dôležité, pretože sú súčasťou obranných a hojajúcich procesov. Tvorba krvných zrazenín pomáha pri obnove poškodených tkanív, zabraňuje stratám krvi a bráni vstupu baktérií do organizmu. Krvnou zrazeninou je aj chrasta. Ak sa poraníte, vytvorí sa na rane, zastaví krvácanie a urobí ochrannú bariéru poraneniu. Krvná zrazenina obsahuje dve lepkavé súčasti: krvné doštičky a bielkovinu nazývanú fibrín. Ak sa v organizme vytvorí vnútorná zrazenina, môže to byť nebezpečné. Zrazenina môže zablokovať cievu a prerušiť tak dodávku kyslíka a živín do časti orgánu, tkaniva, či do končatiny. Lekár má dve možnosti na zníženie zrážanlivosti krvi, rozhoduje sa podľa typu ochorenia:

- antikoagulačná liečba - zabraňuje tvorbe fibrínu
- protidoštičková liečba - zabraňuje zhlukovaniu krvných doštičiek.

Perorálne antikoagulanty sú odporúčanou liečbou v prevencii mozgovej príhody spojenej s FP u väčšiny pacientov, okrem malej skupiny tých, ktorým lekár po vyšetrení stanoví nízke riziko vzniku mozgovej príhody v súvislosti s FP. Sú to pacienti s FP mladší ako 65 rokov a bez ďalších ochorení akú sú krvný tlak, diabetes, srdcové zlyhávanie alebo cievne ochorenie.

Mozgová príhoda spojená s fibriláciou predsiení

Mozgová príhoda, ktorá súvisí s fibriláciou predsiení sa nazýva mozgová príhoda asociovaná s FP. Je dôležité predísť jej vzniku, preto je nutné užívať lekárom predpísanú antikoagulačnú liečbu, či už pociťujete príznaky FP alebo nie.

Mozgová príhoda spojená s FP

- Ischemická mozgová príhoda vzniká zablokovaním prietoku krvi do mozgu krvnou zrazeninou.
- Pacienti postihnutí mozgovou príhodou asociovanou s FP sú v troch prípadoch z piatich postihnutí trvalými následkami a v jednom prípade z piatich mozgová príhoda spojená s FP vedie ku smrti.¹

1 - <https://www.stopstroke.com/af-and-stroke/link-af-stroke> Posledný vstup október 2016

Aké je riziko vzniku mozgovej príhody spojenej s FP u pacientov s FP?

- FP zvyšuje riziko mozgovej príhody päťkrát v porovnaní s pacientmi bez FP.
- Riziko mozgovej príhody spojenej s FP je rovnako vysoké aj u pacientov, ktorí nepociťujú žiadne príznaky FP, alebo sa u nich FP vyskytuje len občas.
- Bez perorálnej antikoagulačnej liečby približne 1 z 20 pacientov s FP dostane mozgovú príhodu počas jedného roka.
- Perorálne antikoagulanty môžu znížiť riziko cievnej mozgovej príhody na 1 prípad zo sto ročne. Je to približne rovnaké riziko, ako majú pacienti bez FP.²

2 - Giugliano RP et al. N Engl J Med. 2013; 369(22): 2093-104

Bez perorálnej antikoagulačnej liečby približne **1 z 20** pacientov s FP dostane mozgovú príhodu počas jedného roka.



Poznajete príznaky mozgovej príhody

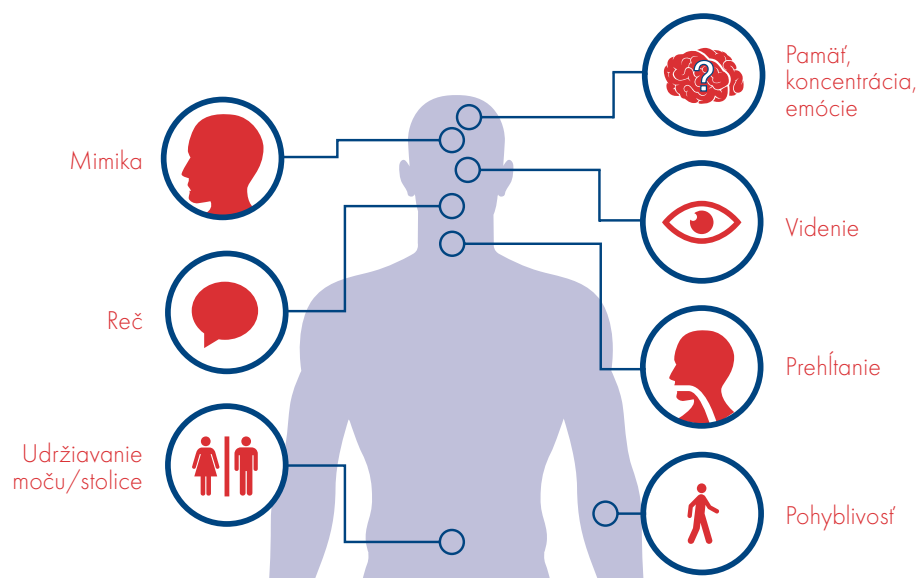
Ak sa náhle objaví niektorý z nasledujúcich symptómov,

OKAMŽITE VOLAJTE POHOTOVOŠŤ

- porucha citlivosti alebo slabosť tváre, hornej alebo dolnej končatiny, najmä jednostranná,
- zmätenosť, ťažkosti s rečou alebo s porozumením reči,
- silná bolesť hlavy bez zjavnej príčiny.

Veľmi dôležitá je rýchla pomoc, najdôležitejších je prvých šesť hodín.

Mozgová príhoda môže ovplyvniť fungovanie celého tela



Aké sú dostupné možnosti antikoagulačnej liečby?

Vďaka pokrokom v medicíne je v súčasnosti dostupných viac možností antikoagulačnej liečby než pred pár rokmi. Všetky spomaľujú a znižujú tvorbu krvných zrazenín. Aktuálne dostupné možnosti antikoagulačnej liečby, ktoré znižujú riziko mozgovej príhody spojenej s FP sa delia na dve skupiny: Sú to antagonisti vitamínu K (VKA) a NON-vitamín K antagonisti - priame antikoagulancia (NOAK).

Antagonisti vitamínu K (VKA)

VKA ovplyvňujú využitie vitamínu K v pečeni pri tvorbe bielkovín, ktoré regulujú krvné zrážanie. Efekt liečby VKA sa dostaví až po niekoľkých dňoch a zároveň po vysadení VKA niekoľko dní pretrváva. V prípade potreby sa na potlačenie účinku VKA používa vitamín K.

Vitamín K sa dostáva do tela z potravy, ktorú prijímate. Je nevyhnutný pre fungovanie bielkovín, ktoré regulujú krvné zrážanie. Vitamín K sa nachádza v mnohých potravinách, ktoré denne konzumujeme, najmä v listovej zelenine. Účinok VKA teda ovplyvňuje množstvo vitamínu K, ktoré prijímate v strave. VKA totiž účinkujú tak, že ovplyvňujú využitie vitamínu K v pečeni. Ak sa množstvo vitamínu K vo vašej strave mení, môže to ovplyvniť schopnosť VKA predchádzať vzniku krvnej zrazeniny a dávka VKA sa musí upraviť. Na účinok VKA môžu vplývať aj ďalšie užívané lieky a konzumácia alkoholu.

Z tohto dôvodu je nutné pravidelné monitorovanie účinnosti VKA krvnými testami a odberom krvi zo žily. Špecifický test používaný na meranie tvorby krvnej zrazeniny sa nazýva International Normalised Ratio (INR) - medzinárodný normalizovaný pomer. Meraním INR môže lekár určiť optimálnu dávku VKA pre pacienta tak, aby bola v požadovanom rozmedzí. Môže trvať určitý čas, kým sa nájde správna dávka VKA, počas nej je monitorovanie INR častejšie. Potom sú kontroly zriedkavejšie, musia byť však pravidelné.

Non-vitamín K antagonisti (NOAK)

NOAK pri predchádzaní vzniku krvných zrazenín účinkujú odlišným spôsobom ako VKA. Podľa veľkých klinických štúdií:

- Všetky NOAK sú v znížení rizika výskytu mozgovej príhody spojenej s FP minimálne tak účinné ako najčastejšie používané VKA.
- Všetky NOAK majú potvrdenú bezpečnosť minimálne takú ako najčastejšie používané VKA.
- Všetky NOAK preukázali významné zníženie rizika vnútrolebečného krvácania, ktoré je zriedkavou komplikáciou antikoagulačnej liečby.
- Pre jedno z NOAK je v nemocniciach dostupná špecifická látka neutralizujúca jeho antikoagulačný účinok (antidotum). Neutralizujúce látky pre ostatné NOAK sú vo vývoji.

Dôležité pri antikoagulačnej liečbe!

- Či užívate VKA alebo NOAK, je potrebné užívať antikoagulancium presne tak, ako Vám ho predpísal lekár.
- Je dôležité, aby ste nezabudli užiť žiadnu dávku, pomôžu vám liekovky či elektronické pripomienky.
- Uistite sa, že ste porozumeli lekárovi a dodržiavate jeho inštrukcie ako užívať antikoagulačnú liečbu (napríklad či liek užívať s jedlom alebo bez jedla, alebo v určitej dennej hodine a podobne).
- Uistite sa, že máte dostatočné množstvo tabliet (doma, v práci, alebo ak plánujete cestovať) a nehrozí náhle prerušenie liečby.

Príhoda v súvislosti s AF môže ovplyvniť spôsob fungovania tela a spôsob vášho života⁴



ostrosť zraku



porucha hybnosti tváre a porucha reči



prehĺtanie



ovládanie močového mechúra a čriev



pamäť a koncentráciu



pohyblivosť, používanie rúk a nižšiu samostatnosť



emocionálnu pohodu



zmeny vo vzťahoch s rodinou a s priateľmi

4 - <https://www.stroke.org.uk/what-stroke/what-problems-do-people-have-after-stroke> Last accessed October 2016

Aké sú možné vedľajšie účinky antikoagulancií?

Perorálne antikoagulanciá predchádzajú dvom z troch cievnych mozgových príhod v súvislosti s FP. Pri hľadaní najvhodnejšieho antikoagulancia pre Vás, bude Váš lekár posudzovať výhody daného liečiva konkrétne pre Vás a v porovnaní s jeho možnými vedľajšími účinkami a jeho vplyvom na kvalitu Vášho života.

Vedľajšie účinky

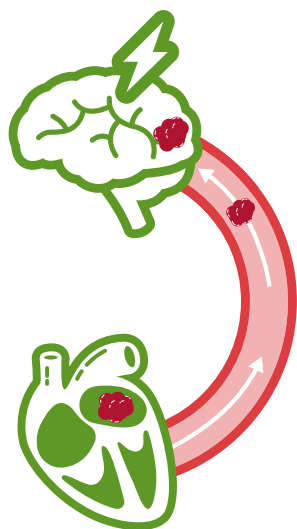
Ako všetky lieky, aj antikoagulancium môže spôsobovať vedľajšie účinky charakteristické pre dané liečivo. Mali by ste sa porozprávať so svojim lekárom, aby Vás upozornil na vedľajšie účinky spojené s antikoagulačnou liečbou. Budete informovaný a v prípade, že sa u Vás niektorý objaví, môžete vzniknutú situáciu riešiť so svojim lekárom.

Antikoagulanciá a krvácanie

Úlohou antikoagulancií je pomôcť predísť vzniku krvnej zrazeniny v tele. Preto v prípade krvácania pri užívaní antikoagulancia trvá dlhšie, kým sa vytvorí krvná zrazenina.

Antikoagulanciá krvácanie nespôsobujú.

Krvácanie vzniká pri poranení, alebo môže vzniknúť vnútorné krvácanie, napríklad v žalúdku, či v čreve. Krvácanie môže byť malé alebo veľké pri vážnom poranení. Riziko krvácania z poranenia, či riziko vnútorného krvácania u ľudí, ktorí v tom čase užívajú antikoagulačnú liečbu je nízke a vyskytuje sa približne u troch zo sto ročne. Ak vznikne veľké krvácanie (veľká strata krvi a/alebo príznaky vyžadujúce hospitalizáciu) počas liečby antikoagulanciami, je následná liečba úspešná v 90 percentách prípadov. Váš lekár Vám predpísal antikoagulacium s cieľom znížiť riziko vzniku mozgovej príhody asociovanej s FP. Predĺži čas zrážania krvi pri krvácaní. Vaše obavy z prípadného poranenia s krvácaním však nepredstavujú dôvod, aby ste kvôli tomu prestali užívať antikoagulačnú liečbu.



- 3** Prívod krvi do časti mozgu sa preruší, čo spôsobí mozgovú príhodu. Mozgová príhoda spôsobí poškodenie mozgu. Niekedy sa to nazýva cievna mozgová príhoda (mŕtvica).⁵
- 2** Zrazenina sa môže dostať do mozgu a upchať krvnú cievu.^{6,7}
- 1** Nepravdivý srdcový rytmus na základe AF môže viesť k nahromadeniu krvi v srdci.⁸ Môže sa vytvoriť zrazenina.⁸

5 - <https://www.stopstroke.com/af-and-stroke/link-af-stroke> Last accessed October 2016

6 - AF Association. AF-Related Stroke - Arrhythmia Alliance Group

7 - AF Association. Anticoagulation and Atrial Fibrillation Factsheet

8 - <https://www.stopstroke.com/af-and-stroke/link-af-stroke> Last accessed October 2016

Znížte riziko krvácania na minimum.

- Absolvujte pravidelné kontroly u Vášho lekára podľa odporúčania.
- Vysoký krvný tlak je rizikovým faktorom krvácania. Ak máte vysoký krvný tlak, užívajte všetky predpísané lieky, aby ste mali normálne hodnoty. Pravidelne si krvný tlak merajte a oznámte Vášmu lekárovi ak je zvýšený nad 140/90mmHG.
- Absolvujte kontroly obličkových a pečenej funkcií u svojho lekára. Povie vám, ako často sú potrebné.
- Uistite sa, že lekár vie o všetkých liekoch, ktoré Vám predpísali iní lekári, a ktoré užívate. Neužívajte prípravky obsahujúce kyselinu acetylsalicylovú, ani nesteroidné protizápalové liečivá alebo antidepresíva bez toho, aby ste to oznámili lekárovi.
- Ak užívate VKA, pri pravidelnej kontrole u lekára sa uistite, či máte stabilné hodnoty INR.
- Ak pijete alkohol, prijímajte ho len v odporúčanom množstve. Konzumácia alkoholu vo väčšom ako odporúčanom množstve, zvyšuje riziko veľkých krvácaní pri úrazoch a poraneniach.
- Ak potrebujete operačný zákrok alebo invazívnu procedúru, pri ktorej sa môže vyskytnúť krvácanie, oznámte zdravotníckemu pracovníkovi, ktorý bude výkon robiť, že užívate antikoagulacium.

Čo robiť v prípade neprestávajúceho krvácania?

- Ak sa stalo, že krvácať a krvácanie neprestáva, okamžite vyhľadajte lekársku pomoc.
- Ak ste utrpeli vážny pád alebo poranenie, najmä poranenie hlavy, vyhľadajte čo najskôr lekársku pomoc, aby vás mohli vyšetriť a čím skôr zistiť prípadné prejavy vnútorného krvácania. Je to dôležité, pretože ak ide o vnútorné zranenie, nie je vždy možné krvácanie ihneď rozpoznať.
- Ak spozorujete neobvyklý prejav, napríklad krv v moči alebo v stolici (stolica môže mať čiernu farbu) vyhľadajte lekársku pomoc.
- Nikdy neprestaňte užívať Vaše antikoagulacium bez toho, aby ste to oznámili Vášmu lekárovi.
- Ak máte niektorú z vyššie vymenovaných ťažkostí v čase mimo ordinačných hodín Vášho lekára, obráťte sa na pohotovostnú ambulanciu najbližšej nemocnice.

Náhle stavy a antikoagulačná liečba

Veľké krvácania nie sú časté a ak sa vyskytnú, väčšina z nich sa dá účinne liečiť, aj keď je pacient na antikoagulačnej liečbe.

Hoci sa to stáva zriedka, u pacientov užívajúcich antikoagulačnú liečbu môže vzniknúť náhly stav, napríklad ak sú účastníkmi nehody, alebo potrebujú okamžitý operačný zákrok. V tom prípade je nutné urobiť viacero rôznych vyšetrení a testov podľa individuálnych okolností a druhu liečby. Rozhodnutie o liečebnom postupe závisí na naliehavosti situácie a aktuálnej potrebe antikoagulácie tak, aby sa nezvýšilo riziko mozgovej príhody v súvislosti FP. Lekári pracujúci na jednotkách intenzívnej starostlivosti sú školení zvládnuť takéto situácie. Pre jedno z NOAK je v nemocniciach dostupná špecifická látka neutralizujúca jeho antikoagulačný účinok (antidotum). Neutralizujúce látky pre ostatné NOAK sú vo vývoji. Na potlačenie účinku VKA sa používa vitamín K.







Rady a otázky Informujte sa u svojho lekára

Váš rozhovor s lekárom by mal zodpovedať na všetky Vaše otázky, ktoré sa týkajú diagnózy FP, života s týmto ochorením a antikoagulačnej liečby. Pripravte sa na rozhovor s lekárom tak, že si otázky napíšete, prípadne si zoberte túto brožúru. Ak sa obávate, že si informácie vyplývajúce z rozhovoru nezapamätáte, odpovede si pokojne zaznamenávajte. Výsledkom Vášho rozhovoru by malo byť, že budete rozumieť vzťahu vašej diagnózy FP a zvýšeného rizika mozgovej príhody spojenej s FP. Budete chápať podstatu antikoagulačnej liečby a budete s ňou stotožnení tak, aby ste ju dokázali dlhodobo správne užívať. Zároveň budete poznať možné vedľajšie účinky liečby, vzťah Vášho antikoagulancia k iným liekom, voľne dostupným prípravkom či výživovým doplnkom. Budete tiež vedieť, čo robiť v prípade náhlych stavov či plánovaných operácií alebo invazívnych/diagnostických procedúr.

V informatívnom rozhovore s Vaším lekárom by ste mali rozobrať aj tieto témy:

- Prečo musíte užívať antikoagulačnú liečbu?
- Aké sú možnosti antikoagulačnej liečby, ktoré antikoagulanciou by ste mali užívať a prečo?
- Ako môže na seba vzájomne pôsobiť antikoagulancium, ktoré budete užívať, či už s inými liekmi na predpis, voľnopredajnými prípravkami, či výživovými doplnkami a vitamínmi.
- Ako správne užívať vaše antikoagulancium?
- Ďalšie rady ako znížiť riziko cievnej mozgovej príhody spojenej s FP.
- Na čo si máte dávať pozor, aby ste znížili na minimum riziko krvácania pri poraneniach a nehodách?
- Aký dopad bude mať užívanie antikoagulačnej liečby na Váš ďalší život, vzťah liečby a stravy, nápojov, fyzickej aktivity, športu, záľub či cestovania?
- Okolnosti, pri ktorých by ste mali navštíviť svojho lekára.
- Okolnosti, pri ktorých by ste ihneď mali vyhľadať lekársku pomoc.
- Čo máte robiť, ak máte plánovanú operáciu alebo invazívnu/diagnostickú metódu.

Témy, o ktorých budete diskutovať v rozhovore s Vaším lekárom:

-  1. Čo je fibrilácia predsiení?
-  2. Vzťah medzi Vašou diagnózou a Vaším zvýšeným rizikom mozgovej príhody spojenej s FP.
-  3. Prečo potrebujete antikoagulačnú liečbu, aby ste znížili riziko mozgovej príhody spojenej s FP.
-  4. Ktorý liek je pre vás najvhodnejší? Oboznámenie sa s rôznymi možnosťami antikoagulačnej liečby s rôznym účinkom.
-  5. Rozhodnúť sa spoločne s Vaším lekárom, ktorý liek budete užívať.
-  6. Vaše otázky.

Dôležité otázky pacientov

Ako dlho musím užívať antikoagulačnú liečbu?

Ak máte fibriláciu predsiení (FP), antikoagulačná liečba vás priebežne chráni pred mozgovou príhodou spojenou s FP. Preto počítajte s tým, že budete potrebovať antikoagulačnú liečbu dlhodobo, prípadne trvalo, alebo pokiaľ Vám lekár neodporučí iný druh liečby.

Je fibrilácia predsiení nebezpečná?

Fibrilácia predsiení je porucha srdcového rytmu, pri ktorej predsieň srdca bijú nepravidelne. Hlavným dôsledkom fibrilácie predsiení je riziko vzniku mozgovej príhody. V prípade, že máte FP, lekár Vám zvyčajne predpíše perorálne antikoagulancium, ktoré zabraňuje tvorbe krvnej zrazeniny v srdci a znižuje riziko vzniku cievnej mozgovej príhody.

Sú nejaké lieky, ktoré by som s mojím antikoagulanciom nemal užívať?

Nezačnite užívať žiadny nový liek (predpísaný a/alebo voľne dostupný, vitamínový prípravok alebo rastlinné liečivo) bez konzultácie so svojím lekárom alebo farmaceutom. Každé antikoagulancium je odlišné, preto je dôležité opýtať sa svojho lekára a farmaceuta, či ho možno kombinovať s inými liekmi, ktoré užívate či plánujete užiť.

Čo by som mal urobiť, ak spozorujem vedľajší účinok?

Informujte sa o možných vedľajších účinkoch liečby. Ak si myslíte, že sa u Vás prejavil vedľajší účinok lieku, vyhľadajte lekársku pomoc.

Kedy by som mal ihneď vyhľadať lekársku pomoc?

Lekársku pomoc by ste mali vyhľadať ihneď, ak máte vážne poranenie s rozsiahlym krvácaním, ak krvácanie neprestáva a/alebo ste si udreli hlavu. Tiež v prípade, ak pozorujete krv v moči alebo v stolici, stolica môže mať čiernu farbu, alebo ak vykašľavate alebo zvraciate krv.

Čo mám urobiť ak mám plánovanú chirurgickú operáciu, invazívnu procedúru či invazívnu diagnostickú procedúru?

Oznámte lekárovi, ktorý zákrok bude vykonávať, že užívate antikoagulancium, ukážte mu Vašu kartu pacienta (ak žiadnu nemáte, Váš lekár alebo farmaceut vám ju môže poskytnúť) a pri náhlom stave uveďte, kedy ste užili poslednú dávku antikoagulancia. Na základe týchto údajov lekár posúdi, či sú potrebné nejaké vyšetrenia v súvislosti s antikoagulačnou liečbou a plánovanou procedúrou a poradí Vám ako ďalej postupovať. Je pravdepodobné, že Váš lekár Vám odporučí dočasné prerušenie antikoagulačnej liečby. Je dôležité neprerušovať užívanie antikoagulancia bez odporúčania lekára.

Čo by som mal urobiť ak som zabudol užiť svoje antikoagulancium?

Závisí to od druhu lieku, ktorý užívate. Pri jednotlivých antikoagulanciách sa postup líši. Informujte sa vopred u svojho lekára, čo robiť vo Vašom konkrétnom prípade.



Rozhovory s lekármi

Fibrilácia predsiení je delírium srdca

MUDr. Peter Olexa, PhD., kardiológ
VÚSCH Košice

Čo je to fibrilácia predsiení (FP) a ako vzniká?

Fibrilácia predsiení je najčastejšia arytmia v kardiológii aj vo vnútornej medicíne. Je typická najmä pre starší vek. Arytmia predsiení vzniká v ľavej predsieni srdca. Kým normálny úder srdca vzniká v jednom bode - takzvanom uzle, pri arytmií predsiení tieto impulzy vznikajú na troch až štyroch miestach naraz a vlny elektrických impulzov sa v ľavej predsieni prelievajú, miešajú a nepravidelne sa prenášajú na komory srdca. Pri normálnom rytme srdca je činnosť srdcových komôr pravidelná a pokojná. Pri fibrilácii predsiení je ich činnosť veľmi nepokojná, chaotická. Kedysi sa preto označovala aj ako „delírium srdca“.

Aké má nepravidelný srdcový rytmus najčastejšie príznaky?

Najčastejším príznakom je nepravidelný rýchly tep. Mnohí ho však cítiť nemusia. Sťažujú sa len na únavu a zníženie výkonnosti. Zrazu nedokážu podať taký výkon ako pred mesiacom. Najhorším prípadom je, keď pacient utrpí ischemickú mozgovú príhodu a tá nás privedie k diagnóze fibrilácie predsiení. To by sa však nemalo stávať, na fibriláciu predsiení treba pri vyšetreniach myslieť.



Čo sa pri fibrilácii predsiení so srdcom deje z dlhodobého hľadiska?

Nepravidelný rytmus oslabuje výkonnosť častí práce srdca a postupne môže viesť až k jeho zlyhávaniu. Výkon srdca pri fibrilácii predsiení začne okamžite klesať. Počas niekoľkých hodín od vzniku arytmie klesne o desať až pätnásť percent. Ak arytmia neskončí včas, najvýznamnejším následkom je, že kmitanie predsiení srdca vyprovokuje vznik zrazenín na povrchu srdca. Vytvára sa ako keby vrstvička blata. Môžete si to predstaviť ako znečistenú vodu, ktorú necháte dlhší čas v nádobe a na povrchu sa vytvorí povlak. Takýto povlak, vrstva zrazenej krvi vznikne aj z vnútra v srdcových predsieniach. Sú to zrazeniny - tromby, ktoré kardiológovia pokladajú za najnebezpečnejší následok dlhodobej fibrilácie predsiení. Predpokladá sa, že tromby môžu u človeka vzniknúť po 48 hodinách od vzniku fibrilácie. Vtedy je už riziko vzniku zrazenín nezanedbateľné. Takýto človek už potrebuje liečbu, ktorá dokáže rozpustiť zrazeniny, ak ich v srdci má. Rýchly tep srdca pri fibrilácii tiež vyčerpáva metabolické rezervy srdcového svalu a výkon srdca sa znižuje. Často sa stáva,

že po pol roku trvania arytmie, najmä ak je tep rýchlejší než sto úderov za minútu, systolická funkcia srdca klesne až na 30 percent, hoci bežne je to 60 - 70 percent srdcového výdaja. Znamená to, že zo srdca odtečie len asi 30 percent krvi, hoci u zdravého človeka je to dvakrát viac. U ľudí, ktorí trpia aj ďalším ochorením zafazujujúcim srdce, napríklad vysokým krvným tlakom, je fibrilácia predsiení tou poslednou kvapkou a pacienti často končia s opuchom pľúc a chronickým zlyháváním srdca. Arytmia sa vtedy už odstrániť nedá, riešia sa iba možné riziká fibrilácie predsiení.

Aké sú najväčšie riziká tohto ochorenia?

Nebezpečné je, že človek si často nevšimne, že výkon jeho srdca sa znižuje, pretože nemá žiadne príznaky a jeho stav sa bez liečby nekontrolovateľne zhoršuje. Najnebezpečnejšie je však riziko vytvorenia krvných zrazenín. Zrazenina sa môže odtrhnúť zo srdca a dostane sa do miest, kam ju krv zanesie. Krv najrýchlejšie tečie do mozgu. Tam môže zrazenina upchať mozgovú cievu a vzniká ischemická cievna mozgová príhoda.

Aký význam má pre pacienta antikoagulačná liečba?

Antikoagulačnou samotnú fibriláciu predsiení neodstraňujú. Tá sa odstraňuje elektrickým impulzom alebo podávaním špeciálnych liekov proti arytmií. Antikoagulačná liečba je však nevyhnutnou súčasťou liečby fibrilácie predsiení. U pacienta s fibriláciou predsiení je totiž nutné rozpúšťať existujúce zrazeniny a zabrániť vzniku nových zrazenín, aby sa znížilo riziko cievnej

mozgovej príhody. Až tri mozgové príhody spojené s fibriláciou predsiení z piatich sa žiaľ končia trvalou nesebestačnosťou a jedna mozgová príhoda z piatich dokonca smrťou.

Ako antikoagulačná liečba funguje?

Existuje viacero druhov antikoagulačnej liečby. Vzniku zrazenín zabraňujú dvomi spôsobmi. Jeden spôsob je, že antikoagulačným bráni krvným doštičkám, aby sa vyzrážali na povrchu krvných ciev. Oveľa účinnejším spôsobom je ovplyvňovanie tvorby sieťky, do ktorej sa krvné doštičky zachytávajú. Tvoria ju koagulačné krvné faktory, ktoré treba zablokovať. Fungujú tak VKA, ale aj perorálne antikoagulačnými NOAK, ktoré sa dnes bežne používajú v praxi, sú moderné a bezpečné.

Aké možnosti antikoagulačnej liečby existujú?

Dostupné možnosti antikoagulačnej liečby, ktoré znižujú riziko mozgovej príhody spojenej s FP sa delia na dve skupiny: Sú to antagonisti vitamínu K (VKA) a NON-vitamín K antagonisti (NOAK). VKA ovplyvňujú využitie vitamínu K v pečeni pri tvorbe bielkovín, ktoré regulujú krvné zrážanie. Používajú sa už 60 rokov. Ich nevýhodou je, že účinok liečby odznieva až niekoľko dní. Pri užívaní VKA je tiež nutné pravidelné monitorovanie ich účinnosti krvnými testami. Non vitamín antagonisti, nové antikoagulačnými NOAK sa používajú asi tri roky. Priamo ovplyvňujú zrážanlivosť krvi blokovaním rôznych koagulačných krvných faktorov. Po prerušení či ukončení liečby ich účinok do 24 hodín odznie.

Prečo je dôležité užívať antikoagulačnú liečbu presne podľa predpisu?

Predpísané užívanie antikoagulačnej liečby treba presne dodržiavať. Ak je dávkovanie príliš vysoké, krv je riedka a hrozí riziko ťažko zastaviteľného krvácania pri poranení či vnútornom krvácaní. Naopak, pri nízkej dávke krv nie je zriedená dostatočne, zrazenina sa teda môže vytvoriť a mozgová príhoda, hrozí ďalej napriek liečbe, ktorá je však nedostatočná. Lekári dnes vytvárajú pacientovi liečbu doslova na mieru. Je šetrná, no účinná. Aj preto treba, aby ju pacienti dodržiavali presne podľa predpisu.

Aké sú riziká užívania tejto liečby?

Antikoagulačná liečba, rovnako ako každá liečba, prináša so sebou riziká aj vedľajšie účinky. Zriedkavým vedľajším účinkom, ktorý nesúvisí s antikoagulačnou funkciou lieku, je napríklad možné ovplyvnenie funkcie pečene či alergická reakcia u citlivých jedincov.

Čo môže spôsobiť vynechanie dávky či prerušenie antikoagulačnej liečby?

U VKA jednodňové vynechanie dávky vážnejšie nerozkolíše zrážanlivosť krvi. Pri skupine liekov nazývaných NOAK, už jednodňové vynechanie dávky dokáže navodiť v tele stav, že liek na organizmus neúčinkuje. Môže sa to zdať ako nevýhoda,

môže to však byť aj výhodou, najmä ak je nutné liečbu z náhlych dôvodov ukončiť. Môže to byť bežné trhanie zuba, vyberanie znamienka, ale aj náhle stavy, ktoré vyžadujú urgentnú operáciu. Pri VKA trvá doznievanie účinku lieku 7 dní, pri NOAK lekári dokážu stav chirurgicky vyriešiť už po 24 hodinách, lebo účinok lieku dovtedy odznie. Treba však zároveň dôrazne upozorniť pacienta, aby si sám lieky nevyšádzal, pretože už po jedno-dvojdňovom vynechaní NOAK je opäť zvýšene ohrozený tvorbou zrazeniny mozgovo-cievnu príhodou.

V čom sa odlišujú druhy NOAK liečby?

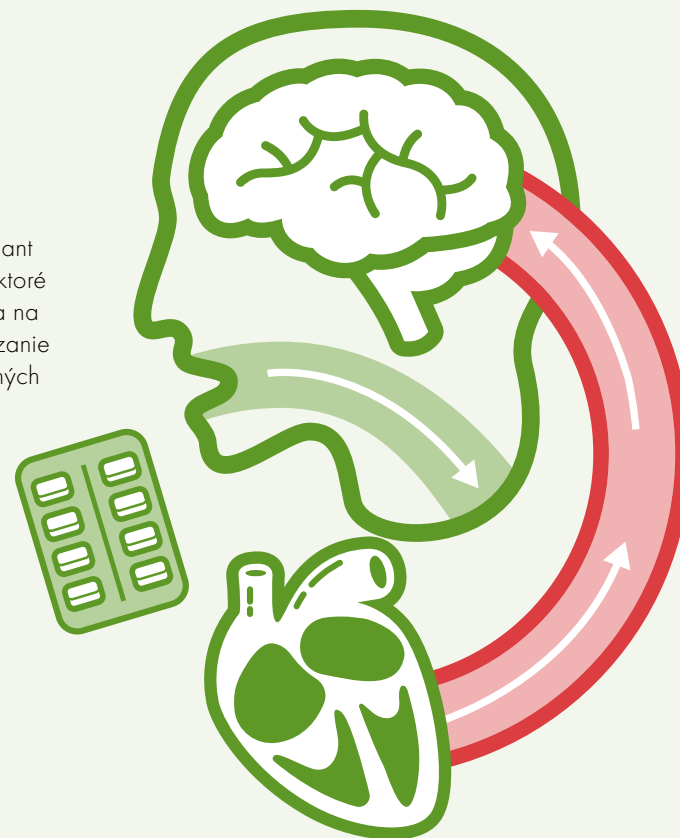
Nazývame ich aj priame antikoagulanty, pretože priamo blokujú vznik sieťky, do ktorej sa zachytávajú krvné doštičky a vytvárajú zrazeninu. Každá molekula z NOAK je iná, líšia sa však aj princípom podľa toho, ktoré koagulačné krvné faktory blokujú. Líšia sa však aj režimom užívania - niektoré sa užívajú dvakrát za deň, iné stačí užívať raz za deň. Niektoré preparáty nesmú užívať pacienti s chorými obličkami a pečeňou, iné sú naopak určené pre pacientov, ktorí trpia ochoreniami obličiek a pečene. Každý lekár, ktorý túto liečbu indikuje, musí poznať stav pacienta, jeho ďalšie ochorenia a tiež vlastnosti jednotlivých antikoagulantov a naozaj vytvorí pacientovi liečbu na mieru.

Ako znížim svoje riziko v súvislosti s atriálnou fibriláciou (AF)

Pomocou antikoagulačnej liečby

1

Antikoagulant je liečivo, ktoré sa používa na predchádzanie vzniku krvných zrazenín.⁹



2

Je dokázané, že antikoagulanty znižujú riziko vzniku mozgovej príhody v súvislosti s FP spomalením alebo znížením vytvárania krvných zrazenín v srdci ľudí s FP.¹⁰

9 - AF Association. AF Information & Advice For Patients. AF-Related Stroke Prevention

10 - AF Association. Preventing AF-Related Stroke Anticoagulation

Fibrilácia predsiení je novodobou epidémiou

MUDr. Adrian Bystriansky
vedúci lekár oddelenia arytmií, SÚSCCH
v Banskej Bystrici:

Koho fibrilácia predsiení najčastejšie postihuje?

Až 25 percent ľudí vo vekových kategóriách od 40. roku života môže vo svojom ďalšom živote dostať fibriláciu predsiení, ak ňou už netrpia. Očakáva sa, že v najbližších desaťročiach sa niekoľkonásobne zvýši počet pacientov s fibriláciou predsiení. V modernej kardiológii sa tento nárast považuje za novodobú epidémiu a doslova katastrofu. Je to spôsobené viacerými faktormi. Na fibrilácii predsiení sa podieľajú genetické predispozície aj pridružené ochorenia. Sú to napríklad vysoký tlak, výskyt srdcového zlyhávania, chlopňových chýb a ďalších ochorení srdca. Tie zhoršujú samotný nález na srdci a vytvárajú podmienky na vznik fibrilácie predsiení. Niektorých pacientov postihuje fibrilácia predsiení ako samostatné ochorenie, väčšinou však ide o pridružené ochorenie srdca popri iných kardiovaskulárnych ochoreniach.

Môžu ochorieť na fibriláciu predsiení aj mladší ľudia?

Existuje aj takzvaný syndróm prázdneho srdca, ktorý súvisí s fibriláciou predsiení. Bežne sa to totiž stáva na dovolenkách, tento stav však môže vzniknúť pri akejkoľvek príležitosti, napríklad ak človek naraz vypije väčšie množstvo alkoholu. Alkohol v neprimeranom množstve totiž u niektorých ľudí môže nečakane



spustiť fibriláciu predsiení, hoci sú mladí a ich srdce je funkčne v poriadku.

Môžu pacienti vznik tohto ochorenia ovplyvniť svojim životným štýlom?

Určite áno. Fibrilácia predsiení je jedna z arytmií, ktorá súvisí aj s civilizačnými ochoreniami, preto sa naozaj dá ovplyvniť zmenou životného štýlu. Veľký podiel na vzniku fibrilácie predsiení má podľa výskumov nadváha a obezita. Pacienti, ktorí dokážu zredukovať svoju hmotnosť sa môžu zbaviť fibrilácie predsiení alebo aspoň významne zlepšiť svoje príznaky. Dôležité je tiež liečiť vysoký krvný tlak, ak je prítomný, a aj ďalšie ochorenia, ktoré nie sú chorobami srdca, ale majú vplyv na fibriláciu predsiení. Je to napríklad zvýšená funkcia štítnej žľazy, ktorá dokáže priamo vyvolať fibriláciu predsiení. Na vzniku FP sa tiež môžu podieľať pľúcne ochorenia či syndróm spánkového apnoe.

Prečo je nevyhnutné liečiť fibriláciu predsiení?

Toto ochorenie sprevádza niekoľko rizík. Jedným z hlavných je vznik trombembolických príhod. Pri fibrilácii predsiení je aktívna časť srdca, teda predsiení, veľmi rýchla a nekoordinovaná. To zapríčiňuje

ich nedostatočnú mechanickú činnosť a nedostatočné vyprázdňovanie. V súčinnosti s ďalšími rizikovými faktormi to vytvára podmienky na vznik drobných krvných zrazenín v srdci. Ak sa takáto drobná zrazenina vytvorí a uvoľní, môže doputovať krvou do mozgu, kde upchá cievu a spôsobí cievnu mozgovú príhodu - vážnejšiu, či menej vážnu, môže ich spôsobiť dokonca niekoľko. Druhým veľmi vážnym rizikom fibrilácie predsiení je zhoršená činnosť srdca, ktorá môže navodiť srdcové zlyhávania alebo ho zhoršiť. Ukázalo sa, že fibrilácia predsiení v porovnaní s normálnym srdcovým rytmom zvyšuje úmrtnosť pacientov. Liečba má teda vplyv na chorobnosť, ale aj na úmrtnosť pacientov na kardiovaskulárne ochorenia. Ak sa však pacient správne lieči a dodržiava správnu životosprávu, je veľká šanca, že sa predíde komplikáciám tohto ochorenia.

Aké informácie by sa mal pacient od svojho lekára dozvedieť pred začiatkom liečby?

Najskôr sa musí správne stanoviť diagnóza na základe EKG. Nepravdivý pulz môže byť navodený rôznymi typmi arytmií a nie každý nepravdivý pulz je fibriláciou predsiení. Arytmií je mnoho druhov. Ak EKG zachytí fibriláciu predsiení a je potvrdená, pacient by sa mal od lekára dozvedieť, čo je fibrilácia predsiení, aké má riziká a ako ju treba liečiť. To patrí do základnej edukácie pacienta. Povinnosťou lekára je urobiť aj ďalšie vyšetrenia - musí vyšetriť kardiálne ochorenia, ale aj pľúcne ochorenia a štítnu žľazu. Musí tiež myslieť na ochorenia srdcových chlopní. Práve nedomykavosť chlopní môže navodiť fibriláciu predsiení a tá je v

tomto prípade len následkom primárneho ochorenia.

Chápu pacienti, čo je podstatou antikoagulačnej liečby?

Jedným z kľúčových momentov je, aby pacient začal správne užívať liečbu. Preto ho lekár musí poučiť o riziku fibrilácie predsiení, najmä trombembolických príhod. Dnes vieme pomerne presne určiť, ktorí pacienti sú riziková. Riziko cievnej mozgovej príhody spojené s FP stúpa s vyšším vekom, výskytom vysokého tlaku, cukrovky. Tiež vtedy, ak pacient už prekonal cievnu mozgovú príhodu, či trpí srdcovým zlyháváním. Keď pacienta zhodnotíme, vieme určiť, či riziko cievnej mozgovej príhody je uňho vysoké, stredné alebo nízke. Ak je riziko nízke, pacienta liečiť nemusíme. Sú to väčšinou mladí ľudia, u ktorých antikoagulačná liečba nie je dlhodobo potrebná. Tí, ktorí majú zvýšené riziko cievnej mozgovej príhody, ju však potrebujú dlhodobo, dokonca doživotne. Základným predpokladom, aby liečba bola úspešná je to, aby pacient pochopil ako fibrilácia predsiení vzniká a ako treba užívať liečbu tak, aby sme nemuseli riešiť komplikácie fibrilácie predsiení.

Na čo sa najčastejšie pýtajú pacienti v súvislosti s touto liečbou?

Pacientov najmä zaujíma, prečo potrebujú užívať antikoagulačnú. Ak pochopia, aké má fibrilácia predsiení riziká a že im vážne hrozí cievna mozgová príhoda, úplná väčšina z nich liečbu prijme a disciplinovane ju berie. Motiváciou je pre nich aj to, že dnes už vieme až o polovicu znížiť riziko



cievnej mozgovej príhody spojenej s fibriláciou predsiení. Pacientov zaujímajú aj riziká tejto liečby.

Aké chyby pri antikoagulačnej liečbe pacienti najčastejšie robia?

Najčastejšou chybou je to, že ju samovoľne vynechajú. Starší pacienti po prekonaných mozgových príhodách si niekedy nepamätajú, ako majú užívať lieky a potrebujú pomoc rodiny či ošetrojúceho personálu. Väčšina pacientov však vynechá liečbu kvôli nedôslednosti. Ukazuje sa, že pokiaľ sa táto liečba vynechá neodôvodnene a neužíva sa pravidelne, riziko vzniku cievnej mozgovej príhody je naďalej vysoké. Ak je liečba nepravidelná, teda ak sa neužíva v správnej dávke a v správnych intervaloch, je vlastne zbytočná, pretože nedokáže pacienta ochrániť pred cievnu mozgovou príhodou.

Čo je dôvodom, že pacient vynechá liečbu?

Buď neopodstatnené obavy z liečby, nedostatočná informovanosť alebo zábudlivosť. Mali sme pacienta, ktorému sa vytvorila zrazenina v srdci, hoci tvrdil, že predpísanú antikoagulačnú liečbu užíval. Zistili sme však, že ju neužíval pravidelne a bežne vynechával dávky. Takáto „liečba“ jednoducho nestačí.

Akú výzvu by ste ako lekár adresovali pacientom s fibriláciou predsiení?

Aby pacienti venovali čas sami sebe a všimnuli si prvé príznaky tohto ochorenia. Aby dokázali rozpoznať, že majú nepravidelný pulz, že vládzu menej než pred pol rokom. Týchto pacientov by sme radi liečili, pretože nemajú pokročilé ochorenie, lenže je v takej fáze, že ho nedokážeme zachytiť. V ranej fáze sa totiž fibrilácia predsiení môže

vyskytovať len vo veľmi krátkom časovom úseku. Existujú však moderné zariadenia, ktoré dokážu kontinuálne sledovať činnosť srdca v rôzne dlhých časových úsekoch a vedia zachytiť aj veľmi krátku arytmiu. Vďaka týmto moderným prístrojom sa počas troch rokov podarilo zistiť, že až 35 percent pacientov po prekonanej cievnej mozgovej príhode, ktorej príčinu sme nepoznali, trpí fibriláciou predsiení. To bola skutočná príčina „nevysvetlenej“ cievnej mozgovej príhody, ktorú predtým utrpeli. Určite teda má zmysel sledovať EKG pri ťažkostiach, ale tiež pri preventívnych prehliadkach a v obdobiach bez problémov. Existuje totiž viacero druhov fibrilácie predsiení, ktoré trvajú rôzne dlho.

Čo môže zlepšiť spoluprácu pacienta s lekárom pri antikoagulačnej liečbe?

Zlepšiť spoluprácu medzi lekárom a pacientom dokáže správny informačný rozhovor. Lekár musí pacienta presvedčiť, že mu nechce ublížiť, ale naopak pomôcť a tým sa vytvorí vzájomná dôvera. Ani pri najväčšej snahe nedokážeme zabrániť všetkým cievny mozgovým príhodám spojeným s FP, môžeme však významne znížiť riziko ich vzniku. Ak bude pacient správne poučený a bude antikoagulanciá správne užívať, vtedy je predpoklad, že liečba bude mať efekt.



Rozhovory s pacientmi

Srdce mi pracovalo na plné obrátky

Pacientka **Valéria Huňová** (64):

Ako ste zistili, že trpíte srdcovou arytmiou?

Pred tromi rokmi som dostala cievnu mozgovú príhodu. Keď som nastúpila na dôchodok, raz mi prišlo tak zle, že ma odviezla sanitka, EKG vyšetrenie však bolo v poriadku. Ďalšie varovanie už nebolo. V noci pred cievnu mozgovú príhodou som opäť raz cítila, ako mi zrýchlene bije srdce. Ráno som vstala a chodila som ako bocian, nedokázala som udržať rovnováhu. Manžel zavolať lekárku a na neurológii zistili, že to bola cievna mozgová príhoda. Zostali mi následky, mám mierne ťažkosti s rečou. Mala som však šťastie, že som prežila.

Aké zdravotné ťažkosti ste pociťovali?

Predtým som občas pociťovala silné búšenie srdca a návaly horúčavy, srdce som cítila až v krku. Bolo to veľmi obťažujúce. Nevenovala som tomu však vtedy pozornosť. Snažila som sa to predýchať a čakala, kým to prejde. Po cievnej mozgovéj príhode však už boli tieto stavy psychicky náročné. Bála som sa, že sa porážka zopakuje.

Vysvetlil vám lekár podrobne, čo sa pri tejto diagnóze so srdcom deje a čo bude pre váš ochorenie znamenať?



Mala som veľké šťastie, že u nás v Rimavskej Sobote, v bývalej pobočke Stredoslovenského ústavu srdcovocievnych chorôb mi urobili EKG a poslali ma do SÚSCCH v Banskej Bystrici. Tam mi urobili ďalšie vyšetrenia a definitívne potvrdili, že príčinou cievnej mozgovéj príhody bola u mňa fibrilácia predsiení. Podrobne mi vysvetlili, o čo pri tomto ochorení ide a nasadili antikoagulačnú liečbu. Už o mesiac a pol neskôr som absolvovala abláciu pľúcnych žíl.

Ako ovplyvnilo toto ochorenie váš životný štýl?

Pociťovala som ho najmä ako psychickú záťaž. Arytmie totiž prichádzali najmä v noci a obávala som sa, že manžel bude musieť opäť volať sanitku. Mala som doma tlakomer, ktorý pri nočných búšeniach srdca vždy ukázal arytmiu. Kúpila som si novú tašku, bola som stále zbalená a pripravená na odchod do nemocnice. Nebolo to nič príjemné. Nebol to život, ale ustavičný stres a napätie. Po operácii sa však cítim veľmi dobre. Predtým som sa bála venovať sa svojim aktivitám. Som vášnivá turistka, rada sa lyžujem, milujem šport. Pred odchodom

do dôchodku som žila naozaj veľmi intenzívne a bola som pracovne veľmi vyťažená. Pracovala som ako riaditeľka domova dôchodcov a zároveň som bola viceprimátorkou v našom meste. Veľmi ma to bavilo a naplňalo, neriešila som, či ma to zafatiguje. Robila som to rada, dnes však viem, že som prežívala psychický stres a srdce mi pracovalo na plné obrátky. Z dlhodobého hľadiska to zrejme bola neúmerná záťaž.

Viete, prečo potrebujete antikoagulačnú liečbu?

Samozrejme, prekonala som cievnu mozgovú príhodu, som rizikový pacient. Viem, že bez antikoagulačnej liečby by mi mohla opäť hroziť. Uvedomujem si, že mám svoj vek a okrem toho aj genetickú záťaž - obaja moji rodičia zomreli na srdcovocievne ochorenia na prahu šesťdesiatky.

Dodržiavate liečbu tak ako vám ju predpísal lekár?

Bolo by veľmi nezodpovedné nedodržiavať ju. Presne dodržiavam užívanie liekov a pravidelne chodím na kontroly. Som disciplinovaná. Našťastie od operácie som fibriláciu nepocítila ani raz a môžem robiť to, čo mám rada. Venujem sa joge, používam relaxačné techniky.

Čo vám robí pri dodržiavaní liečby najväčšie problémy?

Užívanie antikoagulancií naozaj zvládam, hoci beriem aj ďalšie lieky a myslím, že to dokáže zvládnuť každý. Nie je to zložité.

Máte v súvislosti s liečbou nejaké obavy?

Nie, nemám obavy. Nerozmýšľala som ani nad tým, čo by som robila, ak by som potrebovala náhly chirurgický zákrok. Verím, že lekári by to zvládli.

Mali ste počas liečby vážnejšie zranenie či nehodu, ktoré spôsobili krvácanie?

Nie, nič také sa mi našťastie nestalo.

Aký je váš zdravotný stav teraz?

Cítim sa veľmi dobre. Chodím do prírody, športujem. Lyžovala som sa celú zimu. Cestujem, nedávno sme sa vrátili z Londýna. Neobmedzujem sa v ničom. Myslím, že pri správnej liečbe a disciplíne sa aj pri tom tomto ochorení dá žiť kvalitne a s radosťou.



Fibrilácia predsiení je ako keď v srdci preskočí iskra

Pavel Vinclav (40)

pacient SÚSCCH, Banská Bystrica:

Ako ste zistili, že trpíte srdcovou arytmiou?

Fibriláciu predsiení som prvýkrát dostal 3. augusta 2014. Sedel som v sobotu večer pred televízorom a zrazu som v hrudníku pocítil šklbnutie a vzápätí ťažobu na hrudi. Začal som aj cítiť, že rytmus srdca je nepravidelný. Celý deň sme strávili na kúpalisku v Štúrove, myslel som si, že je to zo slnka a z únavy. Na druhý deň som ešte odviezol syna autom na prázdniny k svokrovcom. U nich som sa už cítil zle, ťažšie sa mi dýchalo a musel som si ľahnúť. Cestou späť sme teda s manželkou išli na pohotovosť, odkiaľ ma poslali do SÚSCCH v Banskej Bystrici. Tam mi urobili EKG a oznámili mi, že mám fibriláciu predsiení. Vysvetlili mi, že ľavá predsieň mi nepumpuje pravidelne krv do komory, ale vibruje. Dali mi lieky, do pondelka sa mi to však neupravilo. Fibrilácia skončila až v pondelok po infúzii, ktorú mi dali do žily.

Mali ste strach z toho, čo sa s vami deje?

Mal som 38 rokov, bol som hospitalizovaný so samými staršími ľuďmi. Samozrejme, že som sa bál. Potom sa mi však fibrilácia predsiení až do apríla 2016 nezopakovala. Nosil som pri sebe lieky, ktoré mali mi



tlačíť prípadné prejavy fibrilácie, nevyužil som ich však. Nemal som žiadne ťažkosti. Minulý rok, 24. apríla, som však služobne cestoval a na diaľnici pri Detve som opäť pocítil príznaky fibrilácie predsiení.

Aké ťažkosti ste pociťovali?

Lekári hovoria, že fibrilácia predsiení je, ako keby v srdci preskočila iskra a je to pravda. Zrazu som cítil, že srdce mi bije veľmi nepravidelne, akoby mi išlo vyskočiť z krku. Hneď som odstavil auto na parkovisku, zobral som si lieky, ktoré som mal so sebou. Sedel som chvíľu v aute a chcel som počkať, či sa mi to zlepší. Počas 20 minút sa mi však veľmi pohoršilo, mal som problém aj vystúpiť, veľmi zle sa mi dýchalo, doslova som nedokázal dýchať.

Čo sa stalo potom?

Bolo mi na odpadnutie, zavolať som si teda 112. Našťastie na parkovisku boli dvaja mladí ľudia, ktorí zostali so mnou a komunikovali so záchranármi. Odviezli ma do Zvolena, tam mi hneď pichli lieky. Tep som mal až 150/min.. Žiaľ, tento raz na zastavenie fibrilácie nič nezaberalo. Po dvoch dňoch ma museli uspať a dať mi

elektrošok, aby arytmiu zastavili. Odvtedy som však už vždy k večeru pociťoval zrýchlený tep a ťažobu na hrudníku. Potom sa už samozrejme zhoršuje aj psychika. Čakáte, čo sa stane, rozmýšľate, či máte ísť vôbec spať... Bolo to veľmi nepríjemné. Po konzultácii ma objednali na zákrok a v decembri minulého roku som v SÚSCCH Banská Bystrica absolvoval katéetrovú abláciu fibrilácie predsiení.

Vedeli ste, čo vás čaká?

Lekár mi podrobne vysvetlil, čo sa pri tejto diagnóze so srdcom deje a prečo je zákrok potrebný. Viac sa asi báli moji blízki a ľudia okolo mňa, ja som to zvládol naozaj dobre. Dalo sa to vydržať, hoci to bolo dosť bolestivé.

Odvtedy sa váš stav zlepšil?

Úplne, odvtedy som nemal v podstate žiadne ťažkosti. Tri mesiace po zákroku som však preventívne užíval antikoagulačnú liečbu.

Vedeli ste, prečo antikoagulačnú liečbu potrebujete?

Bolo to nutné, aby sa mi v srdci po zákroku nevytvorila zrazenina a aby sa znížilo riziko cievej mozgovej príhody. Lekári mi vysvetlili už pri stanovení diagnózy, že samotná fibrilácia výrazne zvyšuje riziko vytvorenia zrazeniny a vzniku cievej mozgovej príhody počas nej či krátko po nej, ak trvá dlhší čas. Po oboch epizódach fibrilácie predsiení som vždy bral antikoagulačnú liečbu odporúčané obdobie.

Dodržiavali ste liečbu tak ako vám ju predpísal lekár?

Áno, uvedomoval som si, že táto prevencia po zákroku je životne dôležitá a bral som ju presne podľa predpisu a odporúčania lekára. Bola to jedna tabletká ráno a jedna večer. Nebolo ťažké to dodržať.

Mali ste počas liečby vážnejšie zranenie či nehodu, ktoré spôsobili krvácanie?

Nie, niekoľkokrát ráno sa mi však stalo, že sa mi spustila krv z nosa. Bolo to iba slabé krvácanie a vždy sa dalo do piatich minút zastaviť.

Aký je váš zdravotný stav teraz?

Je dobrý, hoci viac rozmýšľam o tom, čo sa so mnou aktuálne deje. Chodím pravidelne na kontroly. V decembri 2015 sa nám po prvom synovi Lukášovi narodili dvojčatá chlapci Tomáš a Filip, v apríli 2016 som mal druhú epizódu fibrilácie predsiení. Mám veľkú rodinu, musím si dávať na seba pozor. Na šport nemám pri troch malých chlapcoch veľa času, ale aktívne som nešportoval ani v mladosti. Trinásť rokov som však tancoval vo folklórnom súbore a to bola dosť veľká fyzická záťaž. Chodíme sa lyžovať, venujem sa práci a deťom. Vďaka liečbe, ktorú som dostal, môžem aktívne žiť.



