

Do ostrej niewydolności serca dochodzi, gdy wystąpi:

- zawał serca
- zaburzenie rytmu serca
- rozwarstwienie aorty
- tamponada serca (w worku osierdziowym, który otacza całe serce, gromadzi się dużo płynu, np. krwi, blokującego prawidłową pracę serca).

W wymienionych powyżej sytuacjach konieczna jest pilna interwencja lekarza – wezwanie karetki pogotowia i pobyt w szpitalu.

PRZYCZYNY

Najczęściej występuje:

- choroba niedokrwienna serca lub zawał – powodują, że serce jest osłabione i „nie ma siły” tłoczyć odpowiedniej ilości krwi do tętnic
- nadciśnienie tętnicze – powoduje, że serce może wtłoczyć do tętnic mniejszą ilość krwi
- wady serca, np. zwężenie zastawki między sercem a aortą (największa tętnica wychodząca z serca)
- choroby mięśnia sercowego (tzw. kardiomiopatie) – powodują, że krew nie może właściwie powracać do serca.

Czasami jednak określenie przyczyny choroby jest bardzo trudne. Mówi się wówczas o **samoistnej** (idiopatycznej) **niewydolności krążenia**.

DIAGNOSTYKA

Rozpoznanie może postawić tylko lekarz. Koncentruje się on na znalezieniu przyczyny niewydolności i ustaleniu, co nasila dolegliwości. Podczas badania pacjent powinien powiedzieć o wszystkich wymienionych wcześniej legliwościach.

Badania dodatkowe zlecane w diagnostyce niewydolności

- EKG
- echokardiografia
- próba wysiłkowa
- badanie RTG klatki piersiowej
- badania laboratoryjne
- czasami konieczne jest cewnikowanie serca.

Płyny powstające przy niewydolności krążenia stają się często powodem zwiększenia masy ciała



Klasyfikacja niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego)

Klasa NYHA	Objawy
I klasa	chory bez ograniczeń wydolności fizycznej
II klasa	duszności i zmęczenie przy umiarkowanym wysiłku fizycznym (wchodzenie po schodach)
III klasa	znaczne ograniczenie aktywności fizycznej przy niewielkim wysiłku fizycznym (wolne wchodzenie po schodach)
IV klasa	dolegliwości mogą występować w spoczynku

LECZENIE

Leczenie farmakologiczne wiąże się z zastosowaniem: leków moczopędnych (redukcją gromadzenie wody w organizmie, zmniejszając obrzęki i duszność) oraz leków poprawiających pracę serca i wydolność organizmu (inhibitory konwertazy angiotensyny, beta-blokery, leki antyarytmiczne).

W przypadku przyjmowania leków należy ściśle przestrzegać zaleceń lekarza co do sposobu ich dawkowania.

Leczenie inwazyjne zazwyczaj jest odkładane w czasie, jeśli można osiągnąć cele leczenia innymi sposobami.

PORADY LEKARZA

NALEŻY:	NIE NALEŻY:
<ul style="list-style-type: none"> ➔ leczyć choroby doprowadzające do niewydolności, czyli nadciśnienie tętnicze i chorobę wieńcową ➔ zadbać o zmniejszenie wagi w przypadku otyłości ➔ znormalizować masę ciała w przypadku osób niedożywionych i z niedowagą. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ spożywać alkoholu ➔ palić papierosów ➔ spożywać w nadmiarze soli kuchennej oraz płynów, jeżeli pojawią się obrzęki ➔ rezygnować z aktywności fizycznej, np. jazdy na rowerze czy spacerów ➔ przyjmować leków mogących nasilać chorobę (trzeba je skonsultować z lekarzem).

ARYTMIA SERCA

Zaburzenia rytmu serca są efektem zakłóconego wytwarzania i przewodzenia impulsów elektrycznych w wyspecjalizowanych komórkach serca zorganizowanych w tzw. układ bódźcoprzewodzący. Ponieważ impulsy te odpowiadają za kurczenie się mięśnia sercowego w odpowiednim rytmie, to ich zaburzenia powodują **nieprawidłową czynność skurczową serca**.

W układzie bódźcoprzewodzącym wyróżnia się następujące elementy

- ➔ **węzeł zatokowo-przedsionkowy** (zatokowy). Znajduje się w ścianie prawego przedsionka i nazywany jest naturalnym rozrusznikiem serca, ponieważ narzuca odpowiedni rytm w zależności od potrzeb organizmu
- ➔ **węzeł przedsionkowo-komorowy**, do którego dostają się impulsy po opuszczeniu węzła zatokowo-przedsionkowego.

Prawidłowy rytm serca w spoczynku wynosi od 60 do 100 uderzeń na minutę (jest to rytm zatokowy). Może on zwalniać, np. w czasie snu, lub przyspieszać w czasie wysiłku.

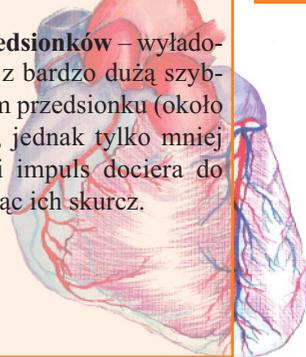
Istnieje wiele typów arytmii serca. Ze względu na miejsce powstawania dzielimy je na arytmie **komorowe** (częściej związane są z poważnymi chorobami serca) oraz **nadkomorowe**.

Arytmie nadkomorowe są dość częste w średnim i starszym wieku. Wiele z nich jest przejściowych i nieszkodliwych. Występują przy nadpobudliwości nerwowej, nieleczzonej niewydolności serca, podczas nierozpoznanego zapalenia mięśnia sercowego lub po nim, lub przy nadczynności tarczycy.

Zaburzenia rytmu serca związane są ze zbyt wolnym rytmem (poniżej 60 uderzeń) lub zbyt szybkim rytmem (powyżej 100 uderzeń) – tzw. rzadkoskurcz lub częstoskurcz – albo z nieregularnością pracy serca.

Najczęstsze arytmie nadkomorowe

- ➔ **dotkowe pobudzenia nadkomorowe** – w pewnym regionie przedsionków powstaje dodatkowy impuls, zaraz po przejściu impulsu fizjologicznego, powodując przedwczesny skurcz serca; jest to stan dość powszechny w różnych grupach wiekowych i zazwyczaj niezbyt poważny
- ➔ **częstoskurcze nadkomorowe** – powstają, gdy pewna struktura serca zaczyna generować regularny, ale zbyt szybki rytm serca
- ➔ **syndrom chorego węzła zatokowo-przedsionkowego** – objawia się zwolnioną akcją serca z okresami przyspieszeń
- ➔ **migotanie przedsionków** – polega na powstawaniu w różnych częściach przedsionków bardzo szybkich wyładowań (nawet 300-700 na minutę); powoduje nieregularną, szybką pracę serca
- ➔ **trzepotanie przedsionków** – wyładowania powstają z bardzo dużą szybkością w prawym przedsionku (około 300 na minutę), jednak tylko mniej więcej co drugi impuls dociera do komór, powodując ich skurcz.



Arytmie komorowe najczęściej występują u osób chorych na chorobę wieńcową, po zawale serca, przy niewydolności serca, podczas zapaleń serca lub po nich.

Najczęstsze arytmie komorowe

- ➔ **dotkowe pobudzenia komorowe** – impuls elektryczny powstaje gdzieś w obrębie komór, powodując ich niespodziewany, przedwczesny skurcz; rytm serca wraca szybko do normy
- ➔ **częstoskurcz komorowy** – regularne impulsy o dużej częstości, powstają w obrębie komór, powodując szybką pracę serca; stan ten może być niebezpieczny dla życia człowieka i wymaga pilnej opieki medycznej
- ➔ **migotanie komór** – impulsy powstają w nieregularnym i bardzo szybkim rytmie w obrębie komór; powoduje to nieskoordynowane skurcze mięśni komór, tak że nie mogą one w poprawny sposób tłoczyć krwi na obwód do wielkich naczyń.

OBJAWY

Często ludzie nie odczuwają żadnych dolegliwości związanych z arytmia.