



# ANGINA PEKTORIS

Mateja Plut-Švigelj

## 1. *Kako pogosta je angina pektoris?*

Srčno-žilne bolezni so bile v Sloveniji v letu 1988 vzrok za 48 % smrti in v letu 2003 vzrok za 38 % vseh smrti, s čimer se, enako kot v razvitem svetu, uvrščajo na prvo mesto. Pojavnost ishemične bolezni srca, ne glede na spol, je v letu 1985 znašala 128,7 na 100.000 prebivalcev, v letu 2003 pa 94,4 na 100.000 prebivalcev. Zaradi kronične ishemične bolezni srca je bilo v Sloveniji v letu 2000 hospitaliziranih 2.403 bolnikov, v letu 2003 pa 1.822 bolnikov.

## 2. *Kaj povzroča nastanek angine pektoris?*

Srčna mišica za normalno delovanje potrebuje kisik. Z njim jo oskrbuje kri, ki priteka v srčno mišico po koronarnih (venčnih) arterijah. Ko se koronarne arterije ožijo zaradi ateroskleroze, dobiva srčna mišica vse manj krvi in kisika. To spočetka še zadošča za potrebe srčne mišice v mirovanju. Ob naporu, ko se poveča arterijski tlak, srčni pulz in hitrost krčenja srčne mišice ter s tem posledično poraba kisika v srcu, pa zožene koronarne arterije ne dopuščajo, da bi se temu ustrezno povečal pretok krvi in nastane ishemija srčne mišice. Ob tem nastajajo presnovki, ki dražijo bolečinske živce v srcu. Bolnik začuti bolečino, ki jo imenujemo angina pektoris. Z bolečino srce opozarja, da so koronarne arterije zožene in da se mašijo. Bolj ko so ozke, prej ob naporu se pojavi bolečina. Pretok skozi žile srčne mišice (koronarni pretok) v mirovanju se zmanjša, ko se svetlina žile zmanjša za 80 %, pri obremenitvi pa že pri zmanjšanju svetline za 40-50 %.

Najpomembnejši dejavniki tveganja za aterosklerozo so povišane maščobe v krvi, zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, debelost, kajenje, telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, starost, spol in družinska obremenjenost.

## 3. *Kako se angina pektoris kaže?*

Značilna je bolečina za prsnico, ki je enakomerna, huda, pekoča, žgoča, tiščoča in nikoli zbadajoča. Na bolečino ne vplivajo dihanje, sprememba položaja telesa in pritisk na prsni koš. Bolečina se lahko širi v levo ramo in roko, vrat in spodnjo čeljust, predel žličke, redkeje v hrbet in desno ramo. Pojav bolečine lahko spremlja dispnea (težko dihanje), znojenje, slabost in bruhanje. Bolečina za prsnico se pojavi ob telesni dejavnosti, psihični obremenitvi, mrazu ali po obilnem obroku hrane. Mine po počitku ali tableti nitroglicerina v nekaj minutah.

## 4. *Kako postavimo diagnozo?*

Zdravnik postavi diagnozo na temelju bolnikove pripovedi. Dobra zdravnikova presoja bolnikove pripovedi ne potrebuje potrditve diagnoze s preiskavami, te opravimo zato, da opredelimo velikost, stopnjo, prognozo bolezni in določimo najboljši način zdravljenja. Pri bolniku opravimo telesni



pregled, ki je pri večini običajen. Naredimo elektrokardiogram – EKG, laboratorijske preiskave (maščobe, krvni sladkor, elektrolite, kreatinin in jetrne encime, hemogram, urin), rentgensko slikanje prsnega koša. Odločimo se, ali bomo bolnika napotili na sekundarno zdravstveno raven, kjer bo kardiolog lahko opravil preiskavo srčnih encimov, obremenitveno testiranje, radioizotopske preiskave srca, obremenitveni ultrazvok srca in koronarno angiografijo.

## **5. Kako poteka zdravljenje?**

Zdravljenje je nefarmakološko (splošni ukrepi), z zdravili in operativno. Cilj zdravljenja je preprečiti usodne srčno-žilne dogodke (infarkt, nenadna smrt), izboljšati prognozo in zmanjšati ali preprečiti simptome bolezni.

Med splošne ukrepe sodi zmanjšanje dejavnikov tveganja za aterosklerozo, kot so opustitev kajenja, opustitev tveganega uživanja alkoholnih pijač, uravnavanje in nadzor nad telesno težo, spodbujanje zdravega načina prehranjevanja (sredozemski način prehrane z uživanjem zelenjave, sadja, rib in perutnine) in spodbujanje telesne dejavnosti.

Za zdravljenje angine pektoris uporabljamo nitrate in njim sorodna zdravila, beta blokatorje, zaviralce kalcijevih kanalov, ACE inhibitorje ali zaviralce receptorjev AT-1 in statine. Vsi bolniki naj prejmejo tudi majhen odmerek (100 mg) acetilsalicilne kisline.

Operativno lahko žile razširimo (dilatiramo) s posebnimi balonskimi katetri (perkutana koronarna angioplastika). Druga možnost je, da srčni kirurg očisti koronarno arterijo (endarteriektomija) ali pa da premosti zoženo/zamašeno arterijo s pomočjo obvoda (by-pass).

## **6. Kako bolezen poteka?**

Vzrok za angino pektoris je aterosklerozna, ki je kronična vnetna bolezen arterij, ki se pojavi že zelo zgodaj v življenju, različno hitro napreduje in se različno zgodaj klinično izrazi. Zato je izrednega pomena nadzor in obvladovanje dejavnikov tveganja (opustitev kajenja, zdravljenje arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni, povišanih maščob, nadzor in uravnavanje telesne teže, redna telesna dejavnost).

Nezdravljena angina pektoris vodi v zaplete ishemične bolezni srca, ki so akutni miokardni infarkt, srčno popuščanje in nenadna srčna smrt zaradi malignih motenj srčnega ritma.

## **7. Kako poteka spremljanje bolnika z angino pektoris?**

Bolnik s stabilno angino pektoris bi moral na pregled k zdravniku dvakrat ali trikrat letno v prvem letu po postavitvi diagnoze, nato pa na pol leta ali vsaj enkrat letno. Ob vsakem pregledu je potrebno poizvedeti o morebitnih spremembah pogostosti, intenzitete in praga prsnih bolečin, o novih omejitvah v vsakodnevnih dejavnostih, o učinkovitosti in prenašanju zdravil, o obvladovanju dejavnikov tveganja, o pojavu simptomov ali znakov srčnega popuščanja ali motenj ritma in o pojavu morebitnih pridruženih bolezni. Ob pregledih je nujen natančen klinični pregled; zdravnik se tudi odloči, ali je potrebno poleg tega opraviti tudi laboratorijske ali



druge preiskave, oz. ali bolnik potrebuje napotitev k specialistu. Kardiolog, zdravnik družinske medicine in bolnik morajo sodelovati kot ekipa s skupnim ciljem in premišljeno delitvijo nalog.

### **8. *Kako si lahko pri angini pektoris pomagata sami?***

Bolnik ima pri zdravljenju zelo pomembno vlogo. S spremembo življenjskega sloga, nizkokalorično prehrano brez maščob in poživil in z malo soli, z redno telesno dejavnostjo po programu, ki mu ga na osnovi obremenitvenega testiranja določi kardiolog, ter z rednim jemanjem zdravil lahko močno omejite število napadov, napadi pa postanejo tudi lažji in trajajo krajši čas.

Pomembno je tudi, da se bolnika podučijo, kako ravnati v primeru pojavnosti angine pektoris. Ob pojavnosti bolečine mora bolnik počiti, v kolikor bolečina ne popusti v 2-3 minutah počitka, naj bolnik vzame pod jezik tabletko nitroglicerina ali 2 vpiha nitroglicerinskega spreja. Če bolečina tudi po tem ne popusti, je potrebno poklicati nujno medicinsko pomoč.

### **9. *Kako angina pektoris vpliva na vaše življenje?***

Ishemična bolezen srca je vzrok smrti pri tretjini do polovici vseh smrti v razvitih deželah sveta in je najpogostejši vzrok zbolevanja in umrljivosti. V Sloveniji so boleznijo obtočili na četrtem mestu kot vzrok začasne delne nezmožnosti (bolniškega dopusta) in na drugem (v letu 1996) oziroma tretjem (po letu 1997) mestu kot vzrok invalidnosti.

Angina pektoris spada v skupino kroničnih boleznijo, ki zahtevajo dosmrtno zdravljenje z zdravili, ki jih je potrebno redno jemati. Poleg tega je za uspeh zdravljenja nujno vzdrževanje zdravega življenjskega sloga, kar je pogosto težko, ker pri mnogih bolnikih zahteva korenito spremembo v načinu življenja.

Z uspešnim nadzorom dejavnikov tveganja in rednim jemanjem zdravil zmanjšamo simptome boleznijo, izboljšamo kakovost življenja ter poskušamo zmanjšati zaplete, kot so srčni infarkt, popuščanje srca in nenadna srčna smrt. S tem tudi zmanjšamo število boleznijo in invalidnosti, ki so posledica boleznijo.

### **10. *Ali in kako lahko nastanek angine pektoris preprečite?***

Z zdravim načinom življenja lahko odložimo pojav simptomov in potrebo po jemanju zdravil za kasnejši čas, ker s tem upočasnimo proces ateroskleroze. Same boleznijo pa ne moremo preprečiti, ker na pojav boleznijo vplivajo tudi dejavniki, na katere nimamo vpliva (spol, starost, družinska obremenjenost).