

COVID-19 DOTYKA BARDZO CZĘSTO OSOBY Z CHOROBYMI KRAŻENIA. WARTO SIĘ ZASZCZEPIĆ!

Joanna Boroń
joanna.boron@gk24.pl



Rozmowa

Rozmawiamy z dr nauk med. Elżbietą Zinką, Koordynatorem Oddziału Kardiologii w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie.

Ostatnie dwa lata w służbie zdrowia zdominował COVID-19. Zapewne miał wpływ też i na pracę Oddziału i na waszych pacjentów.

Rzeczywiście miało to wpływ nie tylko na pracę całego Oddziału i zespołu lekarsko-pielęgniarskiego, ale także na liczbę przyjmowanych pacjentów, którzy wymagali w danym okresie szybkich działań kardiologicznych, często ratujących życie. Z jednej strony pacjenci obawiali się kontaktów ze służbą zdrowia i nie zgłaszali się z dolegliwościami kardiologicznymi, które na pewno by zgłosili, gdyby nie było pandemii. Pozostali - widzimy to po czasie, a najgorzej pod tym względem był rok 2020 aż do wiosny 2021 - przechodzili zawały serca w domu, bez pomocy lekarskiej i bez pilnej koronarografii, która jest badaniem diagnostycznym wskazującym naczynie wieńcowe istotnie zwężone lub zamknięte. Następnie, lekarz kardiolog w ramach 24-godzinnego dyżuru hemodynamicznego, natychmiast udrażnia to naczynie przy pomocy wprowadzonego przez cewnik stentu. Wykonanie w pierwszej godzinie zawału serca tzw. pierwotnej angioplastyki wieńcowej minimalizuje uszkodzenie mięśnia sercowego i pacjenci w dobrym stanie mogą być wypisani do domu w ciągu 4-5 dni. Z drugiej strony w 2020 roku z powodu licznej grupy pacjentów zakażonych, z SARS-CoV-2, praca niektórych oddziałów była ograniczana, i choć takie sytuacje były krótkotrwałe, to też w pewnym stopniu wpłynęło to na ograniczenie w dostępie do leczenia. Do tego ogromne znaczenie miały obawy pacjentów przed zakażeniem się.

Niezdiagnozowane zawały. Podobno z powodu utrud-

nionego dostępu do służby zdrowia, a czasem po prostu strachu pacjentów, niektórzy pacjenci przeszli zaawanie wiedząc o tym. To możliwe?

Tak, niestety tacy pacjenci aktualnie zdarzają się częściej w okresie pandemii niż przed jej wystąpieniem. Są to pacjenci, u których stwierdzamy ciężkie pozawałowe uszkodzenie mięśnia sercowego i są już w okresie rozwiniętej niewydolności serca. W badaniu echo serca stwierdzamy często rozległe, nieodwracalne zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego, powstałe już w wyniku blizny pozawałowej. U tych pacjentów stwierdzamy znacznie obniżoną frakcję wyrzutową, a więc istotną utratę funkcji skurczowej lewej komory, bez której pacjent nie może normalnie funkcjonować. Pacjenci ci często wymagają wszczęcia kardiowertera-defibrylatora, w pierwotnej prewencji nagłego zgonu sercowego. Innym schorzeniem, często występującym w okresie pandemii, jest choroba zakrzepowo-zatorowa, której występowanie ma często związek z przebyciem zakażeniem SARS-CoV-2. Efektem tej choroby jest zator płucny, który często wymaga pilnego leczenia w szpitalu i może zakończyć się zgonem pacjenta.

Czy obawy ze strony pacjentów, strach przed zakażeniem, który przekłada się na ograniczenie przez nich wizyt w gabinecie lekarskim, zmniejszyły się w jakimś stopniu z powodu zaszczepienia się części populacji przeciwko COVID-19?

Pracujemy również w warunkach ambulatoryjnych i dostrzegamy, że pacjenci, którzy mieli przyjsć do kontrolnego badania, nie pojawiają się, dzwonią, że chcą przełożyć wizytę, bo się boją, że się zakażą. Niestety, powtarza się więc sytuacja sprzed roku, co z kolei skutkuje zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjentów. Aktualnie rosnąca liczba osób zakażonych SARS-CoV-2 napędza czwartą falę pandemii. W warunkach polskich, przyjęcie szczepienia przeciw COVID-19, nawet w chwili obecnej - co należy podkreślić: przez osoby, które dotąd nie skorzystały ze szczepienia - zmniejsza ryzyko hospitali-



Dr Elżbieta Zinka, Koordynator Oddziału Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

zacji aż 82-krotnie, a śmierci aż 94-krotnie. Jakież ryzyko wywołane szczepieniem jest zawsze, ale jest one niewspółmierne wobec korzyści, jakie uzyskujemy dzięki szczepieniu.

Jakie objawy powinny nas skłonić do udania się do lekarza? A jakie spowodować natychmiastową reakcję, jaką jest wykonanie telefonu na numer ratunkowy?

Objawy, które wskazują, że niezwłocznie należy wezwać pogotowie, to przede wszystkim ból w okolicy za-

ży zwracać uwagę na naszą kondycję i zauważać, gdy na coraz krótszym dystansie odczuwamy zmęczenie, gdy musimy zwalniać, zatrzymać się i odczuwamy ból za mostkiem. Gdy ten dystans pokonywany bez dolegliwości skraca się, to jest to powód do niepokoju. I co ważne i warte podkreślenia - nie zawsze wiek ma znaczenie, problemy kardiologiczne pojawiają się również u pacjentów w młodszych wiekach. Niestety, młodzi też mogą zachorować. Ale już po 40. roku życia, zwłaszcza osoby obciążone

swoje serce, mieć pod kontrolą?

Należy zgłosić się do lekarza rodzinnego i wykonać podstawowe badanie EKG w spoczynku. Zastrzegam jednak, że prawidłowe EKG nie wyklucza choroby, to tylko 50 procent prawdy; można mieć prawidłowe EKG i być chorym. Dlatego to lekarz musi ocenić sytuację, na podstawie występujących objawów. Podwyższone prawdopodobieństwo choroby wieńcowej występuje u osób z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej, a więc posiadających obciążający wywiad rodzinny w kierunku chorób układu krążenia, chorujących na nadciśnienie tętnicze, palących papierosy, otyłych, chorujących na cukrzycę, mających nieprawidłowy profil lipidowy (poziom cholesterolu z frakcjami LDL i HDL, trójglicerydów) i kwasu moczowego.

Zmiana stylu życia. Wielu pacjentów nie lubi o tym słyszeć, bo to wymaga pracy, ograniczeń. Ale chyba nie ma skuteczniejszej metody niż wprowadzenie zdrowych nawyków?

To prawda - istotne jest działanie długofalowe. To przede wszystkim uregulowanie wagi ciała, ponieważ

w Polsce coraz częściej widzimy otyłość występującą nawet u dzieci. Jest to wynikiem m. in. poprawy warunków bytowych, nadmiernej podaży wysokoenergetycznych produktów i napojów słodkich. Dzieci uzależniają się od cukru i w dorosłe życie wchodzi już z otyłością. Solone czipsy i inne mocno solone produkty - także sprzyjają powstawaniu nadciśnienia tętniczego. Aktywność fizyczna jest również kluczem do zapobiegania chorobom serca.

Na koniec wróćmy jeszcze na chwilę do koronawirusa. Gdy resort zdrowia podaje dane o zgonach z powodu COVID-19, to słyszymy, że większość ofiar wirusa miała choroby współistniejące. Zakładam, że często są to właśnie choroby układu krążenia?

Tak, bardzo często są to choroby układu krążenia. To pacjenci z nadciśnieniem tętniczym, po zawałach serca, po udarach mózgu, otyli, z cukrzycą. Zakażenie SARS-CoV-2 u takich osób najczęściej obciążone jest ryzykiem ciężkiego śródmiąższowego zapalenia płuc oraz uogólnionym procesem zapalnym i prozakrzepowym, co często prowadzi do zgonu.

- W warunkach polskich, przyjęcie szczepienia przeciw COVID-19, nawet w chwili obecnej - co należy podkreślić, przez osoby, które dotąd nie skorzystały ze szczepienia - zmniejsza ryzyko hospitalizacji aż 82-krotnie, a śmierci aż 94-krotnie - mówi dr nauk med. Elżbieta Zinka, Koordynator Oddziału Kardiologii w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie.

mostkowej, dający wrażenie ucisku, ciężaru, pieczenia z promieniowaniem do żuchwy, ramion i łokci. Gdy ból ten nie przemija w ciągu 20 minut, a do tego odczuwamy osłabienie, duszność, poty - to konieczna jest szybka interwencja. Na co dzień nale-

genetycznie, palące papierosy, powinny zwracać uwagę na swój stan zdrowia i poddawać się regularnie badaniom profilaktycznym.

No właśnie, jakie badania warto wykonywać regularnie, by swój układ krążenia,