

Angina



Az anginás fájdalom oka a szív saját vérellátását biztosító koszorúerek (koronáriák) szűkülete, melynek következtében a szívizom nem jut elegendő oxigénhez, úgynevezett hipoxiás állapot alakul ki. Fizikai terhelés közben a szívre nagyobb munka hárul, melyhez több oxigénre van szüksége. Ezzel magyarázható, hogy az anginát kezdetben – enyhébb formájában – csak nagyobb fizikai terhelés váltja ki, később azonban már nyugalomban is jelentkezik. A szűkült artériák már nem képesek kielégíteni a fokozott oxigénigényt, melyre a szív fájdalommal reagál.

AZ ANGINA TÜNETEI

Az angina tipikus jele a mellkas elülső részén fellépő fájdalom vagy feszülésérzés. A fájdalom sokszor kisugárzik, leggyakrabban a karok, az állkapocs, a nyak vagy a gyomor felé. Az anginás fájdalom további jellemzője, hogy általában nem áll fenn tartósan, nyugalomban kb. 8–10 perc alatt rendszerint megszűnik. Az anginás betegek számára orvosuk rendszerint olyan gyógyszert ír fel, melynek bevitelével az anginás roham időtartama akár 1-2 percre rövidíthető.

Az anginás fájdalmat nemcsak megértető fizikai terhelés provokálhatja, hanem bármely olyan tényező, mely a szívet gyorsabb működésre készíti, pl. stresszhelyzet, idegesség, de akár nagyobb hideghatás is. Étkezést követően általában már enyhébb provokáló faktor is kiválthatja a tüneteket.

Az angina egyfajta szív eredetű fájdalom. Az anginás fájdalom többnyire az idősebb betegek panasza, azonban akár fiatalabb korban is jelentkezhet; férfiaknál gyakrabban fordul elő, mint nőknél.

Az anginás fájdalom olykor nem a „tanökönyvi” formában jelentkezik, hanem szokatlanabb megjelenésű. Előfordulhat, hogy a fájdalmat valamilyen mozdulat (pl. előrehajlás) vagy étkezés váltja ki. Ilyenkor nem mindig könnyű eldönteni, hogy valóban angináról, vagy más jellegű betegségről (pl. gyomorfájásról vagy izomfájdalomról) van-e szó. A szívizom oxigénhiánya nem mindig okoz tipikus anginás fájdalmat, előfordulhat, hogy pl. a légszomj az egyetlen tünet.

VIZSGÁLATOK ANGINA GYANÚJAKOR

Mint bármilyen más betegségben, úgy angina gyanújakor is az első lépés, hogy az orvos alaposan kikérdezi állapotáról a beteget: milyen tüneteket észlel, azok mióta állnak fenn, milyen jellegűek, milyen körülmény provokálja a panaszokat, korábban tapasztalt-e már hasonlót, illetve van-e olyan családtag, akinél előfordultak hasonló tünetek.

Anginára gyanús fájdalom esetén az alábbi vizsgálatok jönnek szóba.

Laboratóriumi vizsgálatok. Fő céljuk a hasonló tünetekkel járó egyéb kórképek (pajzsmirigybetegség, vesebetegség, vérszegénység stb.) kizárása, illetve annak tisztázása, hogy a tünetek hátterében fennállhat-e valamelyik laboratóriumi paraméter (pl. koleszterin, vércukorszint) kóros eltérése.

Elektrokardiográfás vizsgálat. Egyes esetekben hasznos lehet a kardiológiai gya-



Az először jelentkező vagy a szokásosnál súlyosabb angina infarktust is jelezhet: szívroham gyanújakor haladéktalanul mentőt kell hívni!

korlatban már klasszikusnak számító EKG-vizsgálat, azonban fontos tudni, hogy az anginás panaszokkal jelentkező betegek több mint felénél normális EKG-lelet születik.

Angiográfia vagy érfestés (a szívkoszorúerek esetében: koronarográfia). Az érbe fecskendezett speciális sugárfogó röntgenkontrasztanyag útját nyomon követve vizsgálhatók a szív erei, feltérképezhetők a szűkületek, mód van terápiás megoldásokra, a szűkületek megszüntetésére is (lásd később).

MR-angiográfia. Az érfestéses vizsgálat korszerűbb módszere, mely a beteg számára kisebb megterhelést jelent, mint a hagyományos angiográfia, ráadásul sugárterheléssel sem jár. Hátránya, hogy viszonylag hosszú idejű mozdulatlanságot igényel a betegtől, és klausztrofóbiás vagy pacemakert viselő betegeknél nem is végezhető el.

Izotópvizsgálat (ún. szívizom-perfúziós teszt). Az angina igazolására széles körben alkalmazott vizsgálmódszer, melynek során radioktív izotópot fecskendeznek a vérbe, majd gammakamera segítségével nyomon követik annak felhalmozódását a szívizomban. Ily módon elkülöníthetők egymástól a normális és a károsodott vérellátású szívizomterületek.

Egyéb vizsgálatok. A mellkasi röntgenfelvétel segíthet a szívnagyobbodás kizárásában, illetve kóros tüdőeltérések felderítésében. A szív ultrahangvizsgálata (echokardiográfia) képet ad a szívbillentyűk állapotáról és működéséről, a szívüregek nagyságáról, a pitvarok és kamrák falának mozgásáról. Sor kerülhet terheléses vizsgálatra is, amikor fizikai megterheléssel vagy gyógyszer adásával, ellenőrzött körülmények között az orvos fokozott oxigénigényről szóló állapotot hoz létre, így az eltérések könnyebben és korábban kimutathatók.

HOGYAN KEZELHETŐ AZ ANGINA?

Az angina kezelése három pilléren nyugszik: (1) az anginás roham megelőzése, illetve ha mégis kialakul, a fájdalom időtartamának rövidítése; (2) az érfali elváltozások lassítása, a lerakódások, plakkok kialakulásának megakadályozása, ezáltal a folyamat súlyosbodásának mérséklése; (3) a szívroham (szívinfarktus) kockázatának csökkentése.

Gyógyszeres terápia. Az angina, illetve az annak hátterében álló betegség kezelésére, a további elváltozások megelőzésére és a betegség előrehaladásának lassítására többféle gyógyszer áll rendelkezésre. Ezek egy része az aktuális betegség kezelésére,

másik részük a potenciális szövődmények és következmények megelőzésére szolgál.

Fontos, hogy a beteg a gyógyszereit mindig az előírt időben és adagban vegye be, és ne hanyagolja el a gyógyszereszedést akkor sem, ha aktuálisan nincsenek tünete, mert a tünetmentesség nem jelent gyógyulást. Az angina és a mögötte álló kórkép hosszan fennálló, a beteget általában egész életében elkísítő betegség, ezért a beteg állapota, a tünetek súlyossága, a betegség előrehaladásának üteme, a szövődmények előfordulása nagyban függ a beteg együttműködési hajlandóságától. Ha ez nincs meg, akkor a mégoly jól beállított gyógyszeres kezeléssel sem érhető el a kívánt eredmény.

Nem gyógyszeres terápia. A koszorúerek szűkületének klasszikus gyógymódja a szívműtét, melynek során a szűkült érszakaszt a test más pontjáról – általában a lábszárból – vett egészséges érdarabbal (grafttal) megkerülik, így módon helyreállítva a szívizom érintett területének zavartalan vérellátását.

Ma már lehetőség van arra is, hogy a szűkült erek átjárhatóságát nagy szívműtét nélkül, katéteres úton helyreállítsák. Ez történhet a már említett érfestéses vizsgálattal egy ülésben, mely tehát diagnózist is és gyógymódot is biztosít. Az egyik lehetőség az *angioplasztika*, melyhez egy apró ballont irányítanak katéter segítségével, leeresztett állapotban egy nagyobb éren keresztül (a kar vagy a lágyék felől) a szűkült szakaszra. A kritikus szakaszon a ballont felfújják, így a szűkült érszakasz feltágítható. A másik módszer az ún. *sztentbeültetés*, amikor hasonló úton egy apró körkörös hálót juttatnak a koszorúér-szűkület helyére, ahol az feltágulva a szűkült szakaszt folyamatosan nyitva tartja.

ÉLETMÓDBELI TANÁCSOK

Ha dohányzik, hagyjon fel a füstöléssel! A dohánytermékekben több olyan anyag is van, mely szűkíti az ereket, ez pedig nagy veszély az anginás betegek számára.

Egészséges testsúly. Különösen a túlsúlyos vagy elhízott betegek számára fontos az egészséges étkezés, a hizlaló, zsíros ételek kerülése. Húsfélék, tejtermékek minél ritkábban és minél zsírszegényebb formában kerüljenek az asztalra. Ajánlatos naponta legalább öt adag gyümölcsöt és/vagy zöldségfélét fogyasztani. Érdeemes kevesebb sóval, több fűszerrel ízesíteni az ételeket.

Rendszeres mozgás. A fizikai aktivitásnak mind az állóképesség, mind a normális testsúly fenntartásában alapvető jelentősége van. Nem kell versenysportra gondolni, elegendő naponta legalább 30 percet mozogni (tempóan sétálni, kertészkedni stb.) a hét legalább öt napján.

A vérnyomás és a koleszterinszint ellenőrzése. Mind a magas vérnyomás (hipertónia), mind a magas koleszterinszint súlyosbíthatja az anginás betegek állapotát, ezért fontos a rendszeres kontroll, szükség esetén gyógyszeres kezelés egy vagy több vérnyomáscsökkentő gyógyszerrel, illetve sztatinnal.

Alkoholt csak mértékletesen szabad fogyasztani! Kis mennyiségben az alkohol előnyös lehet a szív számára, a problémát „csak” az okozza, hogy még senki sem határozta meg egyértelműen, hogy mennyi ez a „kis mennyiség”. Ezért az a legjobb, ha legfeljebb alkalmilag fogyasztunk szeszes italt, és akkor is csak keveset. A nőknek különösen óvatosnak kell lenniük, mert már kevesebb alkohol is nagyobb pusztítást végez a szervezetükben. Várandós vagy gyermeket tervező nő egyáltalán ne igyon alkoholt! Kb. heti 14 egységnyi van az a határ, ami felett semmi esetre sem javasolják az alkoholfogyasztást (fél liter sör kicsit több mint 2 egységnek felel meg, borból pedig az iszik meg 1 egységet, aki kétharmadig tölt meg egy kisebb boros poharat).

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.