



Предсърдно мъждане (ПМ) и сърдечна недостатъчност



Providing information, support and access to established, new or innovative treatments
for atrial fibrillation

www.afa-international.org

Registered Charity No. 1122442

Речник

Аблация Лечение, което унищожава много малка част от тъкан в сърцето, което причинява аритмия

Аритмия Нарушения в сърдечния ритъм

Предсърдия Двете горни камери на сърцето

Предсърдно мъждене (ПМ) Често срещано нарушение на сърдечния ритъм, което причинява нередовен и често необичайно бърз сърдечен ритъм

Атриовентрикуларен възел Част от електрическия път между предсърдията и вентрикулите

Кардиоверсия Използването на малък синхронизиран енергиен шок за спиране на бърз или нередовен сърдечен ритъм

Фракция на изтласкване Измерване, изразено като процент от това колко кръв изпомпва лявата камера (главната помпена камера на сърцето) при всеки сърдечен удар

Сърдечна недостатъчност Медицинският термин, използван за описване на ситуацията, при която сърцето не е в състояние да изпомпва кръвта около тялото толкова ефективно, колкото би трябвало

Хипертония Високо кръвно налягане

Синусов възел Естественят пейсмейкър на сърцето

Синусов ритъм Нормален ритъм на сърцето

Удар Медицинско състояние, при което мозъкът е лишен от кислород, което може да бъде причинено от кръвен съсирек или кървене в мозъка

Вентрикули Двете долни камери на сърцето, които осигуряват най-голяма изпомпваща сила

Какво е сърдечна недостатъчност?

Ролята на сърцето е да изпомпва кръвта около тялото, като гарантира, че кислородът, кръвта и хранителните вещества достигат до всички мускули и органи. Сърдечната недостатъчност е състояние, при което сърцето ви не изпомпва кръвта толкова ефективно около тялото ви, колкото би трябвало, което затруднява тялото ви да получи толкова кислород и кръв, колкото са му необходими. Когато органите не получават достатъчно кислород, за да работят ефективно, това може да причини редица симптоми, особено когато сте активни.

Въпреки че терминът сърдечна недостатъчност може да звучи страшно, това не означава, че сърцето ви просто ще спре да работи. Въпреки че сърдечната недостатъчност е сериозно медицинско състояние, това означава само, че сърцето не работи правилно и се нуждае от някаква подкрепа, за да му се помогне да работи по-добре.

Лекарите често посочват два основни типа сърдечна недостатъчност (има и други видове). Тези два основни типа се основават на фракцията на изтласкване, която е пропорцията на кръвта, изпомпвана от основната помпена камера на сърцето (лявата камера) по време на сърдечен ритъм. Най-често срещаният тип сърдечна недостатъчност е тази с ниска фракция на изтласкване (по-малко от 50%). Все по-често срещан е другият основен тип сърдечна недостатъчност, при който фракцията на изтласкване все още е нормална (между 50% и 75%). Вашият лекар ще ви каже какъв тип сърдечна недостатъчност имате и какви са възможностите за лечение.

Друга класификация на сърдечната недостатъчност, която понякога се използва, е дясна сърдечна недостатъчност и лява сърдечна недостатъчност. Дясната сърдечна недостатъчност е, когато кръвта може да се върне от дясната страна на кръвообращението, причинявайки подуване на краката, корема или други органи. Лявата сърдечна недостатъчност е, когато кръвта може да се върне от лявата страна на сърцето към белите дробове, което причинява задръствания в белите дробове и задух.

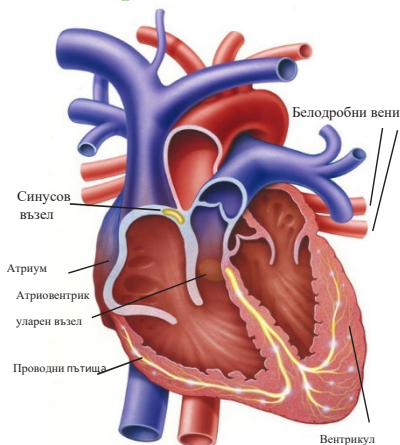
Какво е предсърдното мъждене (ПМ)?

Предсърдното мъждене (ПМ) е аномалия в ритъма на сърцето (аритмия). То включва горните камерите на сърцето, предсърдията, биещи неравномерно. Тъй като предсърдията контролират нормалния (синусов) ритъм на сърцето, това означава, че пулсът ви става нередовен.

ПМ възниква, когато в предсърдията се развие хаотична електрическа активност и напълно се поеме от синусовия възел. В резултат на това предсърдията вече не бият организирано и изпомпват по-малко ефективно. Атриовентрикуларният възел (специализиран клъстер от сърдечни клетки) ще спре преминаването на някои от тези много бързи импулси към вентрикулите, но вентрикулите все още ще бият неравномерно и вероятно бързо. Това може да допринесе за симптоми на сърцебиене, задух, дискомфорт в гърдите, замаяност, припадъци или умора. Целта на лечението при ПМ е да се възстанови нормалният сърдечен ритъм и ако това не е възможно, да се забави нередовния сърдечен ритъм, да се облекчат симптомите и да се предотвратят усложненията на свързаните с ПМ инсулт и сърдечна недостатъчност.

ПМ е най-честата аритмия, засягаща четирима на всеки 100 души на възраст над 65 години.

Сърце и нормална проводимост



© 2012 Arrhythmia Alliance

Симптоми на сърдечна недостатъчност

Един от най-честите симптоми на сърдечна недостатъчност е задухът, който се влошава при физическа активност или упражнения. Задръствания или течности също могат да се натрупат в белите дробове, което може да затрудни дишането. Това може да се случи, когато тренирате или сте били активни, или в по-тежки случаи може да се случи и в състояние на покой. Може да се случи и през нощта в легнало положение, като може и да повлияе на съня. Това натрупване на течност може също така да причини подуване на глезените, краката или корема, тъй като сърцето не изпомпва достатъчно ефективно, за да отстрани тази течност. Може да се развие и упорита кашлица поради излишната течност, която се намира в белите дробове.

Умората, причинена от намалената функция на сърцето, е много честа, тъй като около тялото се доставят по-малко кислород и хранителни вещества за енергия. Това от своя страна може да направи ежедневните дейности по-трудни и изтощителни, особено упражненията.

Други симптоми могат да включват сърцебиене, бърз или неравномерен пулс, слабост, замаяност или припадък, бързо наддаване на тегло поради задръжане на течности или намалена бдителност.

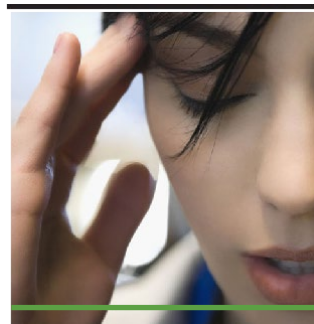
Симптоми на ПМ

Някои хора с ПМ нямат никакви симптоми и ПМ може да се открие само при рутинен медицински преглед или след приемане в Спешно отделение с друго състояние. Въпреки това, някои пациенти могат да изпитват сърцебиене (да усетят повишен и неравномерен сърдечен ритъм), задух или болки в гърдите.

Най-лесният начин да откриете ПМ е да усетите пулса си. Това трябва да се потвърди с помощта на ЕКГ.

Честите симптоми на ПМ могат да включват:

- Сърцебиене, което може да бъде бързо
- Умора
- Недостиг на въздух
- Световъртеж
- Болки в гърдите



ПМ и сърдечна недостатъчност

ПМ и сърдечната недостатъчност са описани като нарастващи епидемии в световен мащаб, като броят на хората, засегнати от двете състояния, се увеличава. ПМ е най-честата аритмия, засягаща 1,5 милиона души само в Обединеното кралство, като има и приблизително допълнително 500 000 души, които не са диагностицирани. Тази цифра вероятно ще се удвои до 2050 г. В Обединеното кралство има най-малко 900 000 души, които са били диагностицирани със сърдечна недостатъчност и всяка година се диагностицират поне 65 000 нови случая.

ПМ засяга 1 от 4 души на възраст над 65 години, докато сърдечната недостатъчност засяга 1 от 5 души в даден момент от живота им.

И така, защо сърдечната недостатъчност и ПМ толкова често съществуват едновременно?

Смята се, че една от многото причини, поради които тези състояния толкова често съществуват едновременно, е, че основните рискови фактори за двете състояния са сходни (хипертония, диабет, затлъстяване, сънна апнея и др.). Възрастта също играе много важна роля както за ПМ, така и за сърдечна недостатъчност, тъй като и двете състояния са по-чести при хора над 65 години.

Съществува ясна връзка между ПМ и сърдечната недостатъчност, въпреки че не е напълно изяснено дали ПМ причинява сърдечна недостатъчност или сърдечната недостатъчност причинява ПМ, тъй като и двете състояния могат да доведат до промени в сърцето, които предразполагат пациента към другото състояние.

Диагнозата на едно от двете състояния може да доведе до развитието на другото. Самото наличие на ПМ е рисков фактор за развитие на сърдечна недостатъчност, като при пациенти с ПМ се развива трикратен риск за сърдечната недостатъчност.

ПМ може да увеличи риска от развитие на сърдечна недостатъчност поради повишена сърдечна честота в покой, повишена сърдечна честота в отговор на упражнения и намаляване на сърдечния дебит (количеството кръв, което сърцето изпомпва през кръвоносната система за една минута).

Сърдечната недостатъчност може да увеличи риска от ПМ поради по-високото налягане в сърцето, което може да разтегне предсърдията (горните камери на сърцето) и да направи по-вероятно развитието на ПМ.

Въпреки че е прието, че диагнозата както на ПМ, така и на сърдечна недостатъчност, комбинирана, има по-лоша прогноза в сравнение с всяко състояние поотделно, има много възможности за лечение, които правят живота с едното или и с двете състояния много по-лесен.

Но имайте предвид, че само защото сте били диагностицирани с ПМ или сърдечна недостатъчност, това не означава непременно, че ще развиете другото състояние.

Възможности за лечение при ПМ и сърдечна недостатъчност

Антикоагуланти

Най-важното съображение за ПМ и сърдечна недостатъчност е предотвратяването на инсулт, тъй като както ПМ, така и сърдечната недостатъчност са рисков фактор. Ако имате и двете състояния, е по-вероятно да получите кръвни съсиреци и следователно да сте изложени на риск от инсулт, свързан с ПМ. Поради това е много вероятно да ви бъде предписан антикоагулант. Антикоагулантите действат за намаляване на риска от образуване на кръвни съсиреци в тялото.

Бета блокери и блокери на калциевите канали

Друго важно съображение за лечението на ПМ и сърдечна недостатъчност е контролът на сърдечната честота. Обикновено се препоръчва бета-блоккер като Бизопролол или блоккер на калциевите канали, ако бета-блоккерите са противопоказани или не се понасят, като те са от съществено значение за контролиране на сърдечната честота. Бета-блоккерите и блоккерите на калциевите канали не само забавят сърдечната честота, но също така могат да намалят кръвното налягане и да помогнат за контролиране на аритмиите. Те помагат за подобряване на симптомите и постепенно с течение на времето могат да подобрят помпената способност на сърцето.

Дигоксин

Дигоксин е лекарство, което помага за забавяне на сърдечната честота и за засилване на сърдечния ритъм. Дигоксин обикновено се използва, когато бета-блоккерите и блоккерите на калциевите канали не работят ефективно или може да се използва като лечение от първа линия за хора със сърдечна недостатъчност и предсърдно мъждене.

Диуретици

Често известни като отводняващи таблетки, диуретиците имат за цел да намалят задържането на вода в тялото, като насърчават бъбреците да произвеждат повече урина. Задържането на вода причинява подуване на краката, глезените и корема и натрупване на течност в белите дробове и много хора смятат, че могат да дишат по-добре, след като започнат да приемат това лекарство.

Инхибитори на ангиотензин-конвертиращ ензим

Инхибиторите на ангиотензин-конвертиращия ензим (АСЕ) действат чрез разширяване на кръвоносните съдове, като улесняват сърцето ви да изпомпва кръв около тялото ви и премахва напрежението от сърцето. АСЕ инхибиторите се използват и при хипертония (високо кръвно налягане), така че са полезни и за понижаване на кръвното налягане.

Ангиотензин II рецепторни блокери (ARBs)

ARBs действат по подобен начин на ACE инхибиторите и разширяват кръвоносните съдове, като същевременно понижават кръвното налягане. ARBs често се предписват на хора, които не могат да приемат ACE инхибитори.

Сакубитрил и Валсартан

Това комбинирано лечение с ARB (Валсартан) и инхибитор на Неприлизин (Сакубитрил) също действа като разширява кръвоносните съдове и помага на сърцето да изпомпва по-добре. За някои пациенти това лечение е за предпочитане пред това с ACE инхибитор или самостоятелно ARB. Това лекарство не трябва да се приема едновременно с ACE инхибитор.

SGLT2 инхибитори (Дапаглифлозин или Емпаглифлозин)

Едно от тези лекарства се препоръчва за хора със сърдечна недостатъчност и ниска фракция на изтласкване. Първоначално разработени за подпомагане на контрол на диабета, сега е известно, че тези лекарства помагат за по-добър контрол на синдрома на сърдечната недостатъчност.

Кардиоверсия

Кардиоверсията е превръщането на аномален сърдечен ритъм в нормален (синусов) ритъм, като се използва електрически шок за активиране на цялото сърце наведнъж. Това има за цел да предотврати продължаването на аритмията, така че след шока да може да се появи нормалният сърдечен ритъм (синусов ритъм).

Аблация

Катетърната аблация има за цел да третира аномален сърдечен ритъм чрез унищожаване на областта на сърдечните клетки, отговорни за аритмията, без да се засяга останалата част от сърцето.

Катетърната аблация е минимално инвазивна процедура, която обикновено се извършва с помощта на локална анестезия и седация, въпреки че в някои случаи, като при деца или юноши, може да се използва обща анестезия.

Пейсмейкър и аблация

Опция, която е налична за хората, които имат пейсмейкър, е вашият лекар да извърши процедура на аблация на вашия Атриовентрикуларен възел, който е част от електрическия път между предсърдията и вентрикулите. Аблацията на Атриовентрикуларния възел би разединила горната част от долните камери на сърцето, което прави невъзможно сърцето ви да бие бързо само по себе си при ПМ. В този случай пациентите стават зависими от своя пейсмейкър за нормалното функциониране на сърцето.

Устройства

Понякога може да се наложи имплантиране на устройство, за да се помогне при симптомите на сърдечна недостатъчност и ПМ, особено ако състоянието се е влошило или ако други възможности за лечение не са били успешни. Има редица различни устройства, които могат да се използват, като:

- **Пейсмейкър** – Пейсмейкърите стимулират сърцето електрически, като гарантират, че сърдечният ритъм никога не става твърде бавен. Това може да бъде особено полезно, ако един от симптомите ви е припадък.
- **Устройство за сърдечна ресинхронизираща терапия (CRT)** – CRT устройствата работят, като карат долните камери (вентрикули) да се изпомпват и свиват едновременно, подобрявайки цялостната функция на сърцето. Тези устройства работят по подобен начин на традиционните пейсмейкъри, като помагат на сърцето да бие в редовен ритъм, особено когато естественият пейсмейкър на сърцето спре да работи правилно. Това устройство може да възстанови координацията на сърцето и да го накара да изпомпва по-ефективно.
- **Сърдечна ресинхронизираща терапия (CRT) – Имплантируем кардиовертер-дефибрилатор (ICD):** CRT ICD е подходящ за човек, който е изложен на риск от развитие на опасно ускорен сърдечен ритъм. Той работи почти по същия начин като стандартния ICD (вж. по-долу), но също така има предимството, че често подобрява симптомите на сърдечна недостатъчност.
- **Имплантируем кардиовертер-дефибрилатор (ICD)** – ICD може да разпознае опасно бърз или неправилен сърдечен ритъм и ще предостави електрическа терапия или шок, за да върне сърцето ви в нормален синусов ритъм, ако е необходимо.

Психологическо въздействие и справяне

Получаването на диагноза сърдечна недостатъчност или ПМ може да бъде много плашещо за много хора. Диагнозата може да бъде драматично събитие и често може да бъде изненада. Това може да предизвика чувство на несигурност и е вероятно да има период на психологическо приспособяване след диагнозата. Не само самата диагноза е много тревожна, но някои от симптомите могат да затруднят нормалния начин на живот.

Усещането за безпокойство или тъга относно вашето състояние и симптоми е нормална и често срещана реакция. Важно е да намерите начини за справяне с тези чувства, тъй като това може да има отрицателно въздействие върху вашето състояние. Може да е полезно да говорите с приятели и семейството си за чувствата си, както и да говорите с вашия лекар или медицинска сестра относно аритмия/сърдечна недостатъчност.

Когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) е структурирана терапия с говорене, която може да помогне на човека да приеме и да се приспособи възможно най-добре към състоянието си. Тя може да бъде много ефективна при справяне с чувствата на тревожност, депресия или шок и може да помогне за качеството на живот. Терапията може да бъде особено полезна, за да ви помогне да се справите по-добре с някои от симптомите, както и ако настроението ви е тревожно. КПТ се предлага като лечение на Националната служба по здравеопазване и се предоставя от Подобряване на достъпа до психологически терапии (IAPT) или може да бъде достъпно чрез вашата кардиологична служба.

Научаването на повече подробности за вашето състояние също така може да бъде много полезно при справянето с вашето състояние. Познаването на всичките възможности за лечение и това как най-добре да управлявате сърдечната недостатъчност и ПМ и всякакви промени в начина на живот може да ви помогне да чувствате, че контролирате ситуацията.

Най-важното нещо, което трябва да запомните, е, че не само има живот след диагнозата, но и че можете да водите нормален, здравословен начин на живот с правилното лечение.

Съвети за начина на живот

След диагностицирането на сърдечна недостатъчност или ПМ, почти винаги ще е необходимо да направите малки промени в начина си на живот. Разбира се, изключително важно е да водите възможно най-здравословен начин на живот и да спазвате питателна и балансирана диета, за да поддържае здравословно тегло. Това не само ще помогне за цялостното ви здраве и фитнес, но и наднорменото тегло може да влоши симптомите ви поради допълнителното напрежение върху сърцето и белите дробове.



Намаляването на солта е важна част от вашата диета, тъй като солта може да увеличи задържането на вода и да повиши кръвното налягане. Добре е да поговорите с вашия специалист относно насоките за приема на сол.

Известно е, че алкохолът не само е отключващ фактор за епизоди на ПМ, но също така може да повиши кръвното ви налягане и да влоши симптомите на сърдечна недостатъчност, така че намаляването на приема или пълното му изключване е добра идея.

Кофеинът може също да повиши сърдечната честота, както и да повиши кръвното налягане и е често срещано задействане на епизоди на ПМ. Преминването към опции без кофеин може да бъде от полза за хора с ПМ и сърдечна недостатъчност.

Ако приемате Варфарин, трябва да имате предвид съдържанието на витамин К в храната, тъй като това има въздействащ ефект върху нивата на INR и от своя страна се отразява на вашата доза Варфарин. Ако диетата ви е сравнително последователна, количеството витамин К в диетата ще бъде съпоставено с дозата Варфарин.

Може да е добра идея да водите дневник за храни и напитки, за да наблюдавате вашите тригери, което може да подчертае модели и нещо, което трябва да избягвате в бъдеще.

Упражненията са важен компонент от здравословния начин на живот, като физическото натоварване в съответствие с темпото, на ниво, с което се чувствате индивидуално комфортно, е разумно от сърдечно-съдова и емоционална гледна точка.

Упражненията не само ще помогнат за подобряване на състоянието ви, но ще помогнат и за поддържане на цялостното здраве и фитнес. Продължителните периоди на бездействие могат да бъдат толкова вредни, колкото и прекалено напрегнатите упражнения – не забравяйте, че умереността е от ключово значение. Редовното ходене е отличен начин за поддържане на форма. Програмите за упражнения за хора със сърдечна недостатъчност и ПМ показват, че те увеличават способността на сърцето и мускулите ви да работят заедно, за да правят упражнения и да подобрят цялостното качество на живот. Обикновено трябва да се организира оценка на упражненията, преди да ви бъде предложена програма за упражнения.

Има малки промени, които можете да направите в начина, по който изпълнявате ежедневните си задачи, които могат да улеснят живота с вашето състояние. Едно нещо, което можете да направите, е да се опитате да вършите всякакви задачи или дейности в по-малки задачи или секции, което ще ви помогне да пестите енергията си. Може да ви отнеме повече време за извършване на ежедневни дейности, отколкото преди, но слушайте тялото си и отделяйте повече време, за да правите нещата. Почивайте, ако е необходимо, особено ако се чувствате зле или уморени.

Шофиране при ПМ и сърдечна недостатъчност

Важно е да се свържете с Агенцията за лицензиране на водачи и превозни средства, за да ги уведомите за диагноза ПМ и/или сърдечна недостатъчност, тъй като може да бъдете глобени, ако не им кажете за медицинско състояние, което може да повлияе на вашето шофиране. Като цяло съобщаването на вашето състояние рядко е проблем, освен ако не сте склонни да имате епизоди на изпадане в безсъзнание или тежки симптоми, които биха могли да попречат на способността за шофиране. Ако все пак се наложи да спрете да шофирате, можете да започнете пак, когато вашият лекар ви каже, че е безопасно.

Насоките на Агенцията за лицензиране на водачи и превозни средства подлежат на промяна в кратък срок, така че уебсайтът им ще има най-актуалната информация.

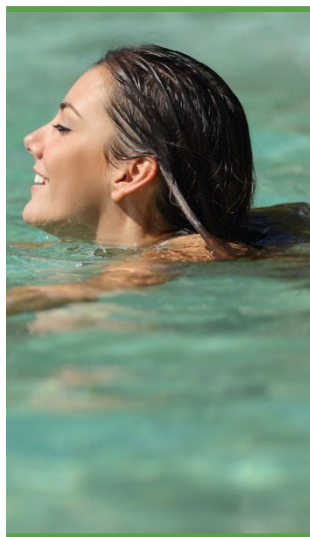


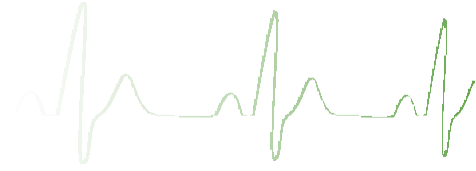
Пътуване при ПМ и сърдечна недостатъчност

Преди да заминете на почивка, може да е полезно да си уговорите час с вашия лекар или специализирана медицинска сестра. Те знаят вашата медицинска история, така че винаги са най-добрият човек, който да ви посъветва.

Добре е да се информирате за местните медицински заведения, на мястото, където отивате, и да направите списък с телефонни номера и адреси на болниците.

Добра идея е да носите предупредителна карта за лекарства или да носите гривна или колие за медицински документи по време на пътуването си. Това може да посочи вашето състояние, всички имплантирани устройства, които може да имате, лекарства, които приемате, и данни за контакт с вашия лекар. Дигиталната идент. карта може да съдържа много информация за вашето състояние.





AF Association

✉ info@afa-international.org

🌐 www.afa-international.org

Registered Charity No. 1122442

©AF Association

Published August 2019

Reviewed July 2023

Adapted for AFFIRMO project: 2023



Acknowledgments: AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication.

Founder and CEO:

Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin)

If you would like further information or would like to provide feedback please contact AF Association.