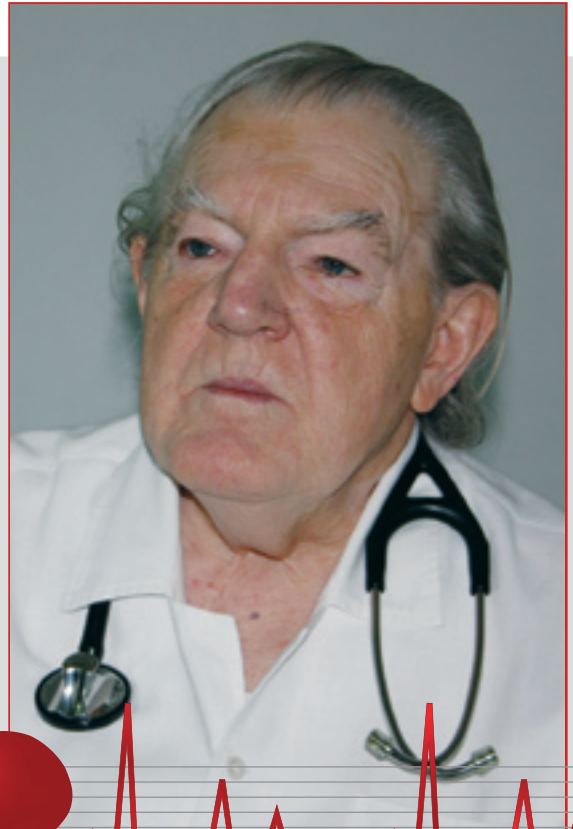


Bár régóta ismert, hogy az infarktus gyógyításában a rehabilitáció ugyanolyan fontos, mint az akut roham ellátása, ma Magyarországon a betegek 20-30 százaléka nem részesül megfelelő rehabilitációs kezelésben – holott az napjainkban jól kidolgozott standardok alapján történik, amelyeket a magyar szakemberek is ismernek és elfogadnak. Ezekről a kezelési stratégiákról, alapelvekről beszélgetünk dr. Kékes Ede kardiológus professzorral, az International Medical Services (IMS) orvos-igazgatójával.

Rehabilitáció =



infarktus utáni **teljes élet**

Az infarktus utáni rehabilitáció mindenképpen azt igényli, hogy holisztikus szemlélettel, tehát az egész embert egyszerre tekintve közelítsünk a beteg felé. Sok-sok életet megmentünk az akut szakaszban – ehhez számos gyógyszer és beavatkozási lehetőség áll rendelkezésünkre –, azonban az esemény után egy-két évvel sokkal több ember veszíti el munkaképességét és kerül rokkantnyugdíjba, mint Nyugat-Európában vagy az Egyesült Államokban. Az utókezelés tehát nálunk nem működik elég hatékonyan, pedig az infarktus utáni rehabilitációnak pontosan kidolgozott elmélete és gyakorlata van, amelyben a kezelőorvosnak, a háziorvosnak, a gyógytornásznak, a rehabilitációs szakembernek és szükség esetén a pszichológusnak egyaránt

megvan a maga feladata. A rehabilitáció tehát nem korlátozódhat a gyógyszerek felírására; ami pedig ez utóbbiakat illeti: a gyógyszerek alkalmazásának is a megfelelő nemzetközi normák szerint kell történnie.

Melyek azok a gyógyszercsoportok, amelyeket biztosan használnak az infarktus utáni rehabilitációban?

Négy gyógyszer család mindegyikének egy-egy tagja kötelezően és tartósan alkalmazandó. Biztosan kell adnunk ACE gátlót. Az ACE gátlók a renin-angiotenzin-aldoszteron rendszeren belül az angiotenzin konvertáló enzim működését blokkolják. Hatásuk eredményeként az erek falában kevesebb érszűkítő angiotenzin II képződik, amely nem csupán a vérnyomás csökkenését eredményezi,

hanem az infarktuson átesett szív működését is javítja. Az infarktus következtében ugyanis a szív bizonyos területei elhalnak, míg mások erőteljesebb működésre kényszerülnek, így megváltozik a szív fizikai-mechanikai formája, és úgynevezett remodellizáció következik be. Az ACE gátlók, melyek a szív fizikai, mechanikai állapotát javítják, abban segítenek, hogy a megváltozott geometriájú szerv mégis megfelelően tudjon működni.

Alkalmaznunk kell valamilyen antitrombocita szert, hogy a vérelemezkek összecsapódásának gátlásával csökkentsük egy újabb esemény bekövetkeztének kockázatát.

A szakma szabályai szerint biztosan adandó valamilyen bétablokkoló, e gyógyszer-család tagjai azonban ebből a szempontból ma viták keresztüzében állnak. Úgy tűnik ugyanis, hogy az infarktus utáni rehabilitációban azok az újabb típusú bétablokkolók kerülnek előtérbe, amelyek amellek, hogy megelőzik a szimpatikus kisüléseket és a megfelelő szintre állítják be a szív frekvenciáját, a nitrogén-monoxid termelésének fokozásán keresztül értágító hatással is rendelkeznek. A NO a szervezet legfontosabb vazodilatátora, és az elmúlt évek felmérései azt mutatják, hogy az ilyen „kombinált” hatású bétablokkolók alkalmazása kedvezőbb.

Nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a vér koleszterinszintjét is normál értéken kell tartani az infarktus után, így a sztatinok valamelyik képviselőjét is szednie kell a betegnek. Számos vizsgálat bizonyítja, hogy e négy gyógyszerféle egyidejű alkalmazása jelentősen meghosszabbítja az infarktuson átesett betegek élettartamát, és javítja az életminőséget.

Holisztikus szemléletről beszélt, tehát a gyógyszerek nem elegendők...

Nem bizony. Foglalkoznunk kell a beteg pszichés állapotával, hiszen aki átesett egy infarktuson, gyakran erős szorongással, esetleg halálfélelemmel küzd, úgy érzi, vége a világnak. Pszichológus segítségére is szükség lehet, de gyakran elég, ha a házi orvos,



kezelőorvos időt szán a páciensre, meghallgatja, beszélget vele.

Fontos, hogy minden beteg sajátítsa el az úgynevezett „elengedés” technikáját. Ennek lényege, hogy elsötétített szobában hanyatt fekvve teljesen el kell lazítani az izmokat, el kell engedni a gondolatokat és pihenni naponta legalább kétszer néhány percet. Ez a jóga „előszobája”, mindenki meg tudja tanulni.




Beszélnünk kell a mozgásról is. Régen az infarktuson átesett betegeknek hat hétig feködniük kellett, ma azonban úgy gondoljuk, hogy a mozgás a rehabilitációban a kezdetektől rendkívül fontos. A kórházakban a gyógytornászok már az esemény után egy héttel megkezdik a betegek mozgatását. Jó lenne, ha a gyógytornász később, a kórház

elhagyása után is foglalkozhatna a betegekkel, hogy azok elsajátítsák az otthon naponta néhányszor elvégzendő gyakorlatokat. Szerintem a háziorvosi rendelőkben is szükség lenne gyógytornászokra.

Később nagyon jó a rendszeres úszás, és egy infarktuson átesett betegnek a hét minden napján legalább fél órát kell sétálnia.

Ami a táplálkozást illeti: ilyenkor is az egészséges táplálkozás alapszabályai érvényesek, azaz sok zöldséget és gyümölcsöt kell fogyasztani, kerülni kell a zsíros, koleszterinben gazdag ételeket, és előnyben kell részesíteni a fehér húsokat. Édességként antioxidánsokban gazdag fekete csokoládé ajánlott. Fontos, hogy infarktus után nem szabad hízni, illetve már meglévő túlsúly esetén törekedni kell az ideális testsúly elérésére.

Bakos Júlia



Az infarktuson átesett betegek legalább négyféle gyógyszert szednek rendszeresen, de lehet, hogy más problémák miatt még többet is, ezért nagyon jó lenne, ha a gyógyszerészek kellő figyelmet tudnának rájuk fordítani. **Érdemes megbeszélni például a páciensekkel, mennyire fontos, hogy ne felejtsek el időben bevenni a különböző gyógyszereket. Számos tanulmány bizonyítja, hogy a gyógyszerekkel kapcsolatos fegyelmezetlenség, feledékenység jelentős mértékben rontja a terápiák hatékonyságát, holott manapság már egy beprogramozott mobiltelefon bárkit figyelmeztethet arra, hogy „idő van”. **Ha esetleg bizonyos meghatározott időnek kell eltelnie a különböző típusú szerek bevétele között, arra is érdemes külön figyelmeztetni a beteget.****

Fontos az is, hogy evés előtt, közben vagy után kell az egyes szereket bevenni, hiszen régóta ismert, hogy ezektől a körülményektől jelentősen függhet a gyógyszerek hatása.

Bizonyos gyógyszerek, például egyes sztatin-készítmények májban történő lebontását egy enzim működésének gátlásán keresztül akadályozza a grapefruit gyümölcs és annak leve, ezért ezek fogyasztása a gyógyszeres szintet túlságosan is megemelheti, akár életveszélyes állapotot hozva ezzel létre. **Az ilyen jellegű szakmai kérdésekben is nagyon fontos lenne, hogy a patikusok külön figyelmeztessék pácienseiket.**

Természetesen, ha a betegek valamennyi gyógyszer betegtájékoztató leírását gondosan átolvasnák, végiggondolnák a különböző információkat, és azokból egymáshoz képest is logikusan összeraknák a különböző szabályokat, a patikus segítségére itt nem lenne szükség. **Mivel azonban a betegek döntő többsége még annak sincs tudatában, hogy milyen fontos lenne a fent említett tájékoztatók gondos tanulmányozása, igen fontos a patikai tanácsadás.**