



► Rizik ponavljanja infarkta – važnost promjene životnih navika, uzimanja terapije i kontrolnih pregleda

Nema osobe koja je preboljela srčani infarkt, a da se nije u strahu zapitala hoće li u bliskoj budućnosti doživjeti novi i pogubniji srčani udar od onog prethodnog.

Rizik ponavljanja srčanog infarkta ovisi o brojnim čimbenicima.

Rizici na koje ne možemo utjecati ovise o provedenom terapijskom pristupu preboljenog infarkta te zaostalom oštećenju srčane funkcije.

Kod srčanog infarkta kod kojeg je indicirana i provedena hitna perkutana koronarna intervencija (koronarografija s implantacijom stenta) postoje znatno bolji rezultati u odnosu na ranije neinvazivne terapijske pristupe srčanom infarktu.

On ovisi i o samom koronarografskom nalazu i intervenciji koja je učinjena.

Rizik ponavljanja infarkta ovisan je i o popratnim bolestima, kao što su dijabetes, kronična bubrežna bolest te brojne druge teške i sistemske bolesti.

I sami možemo nešto učiniti kako bismo spriječili ponavljanje srčanog udara. To su promjene životnih navika, uzimanje propisanih lijekova i redovite periodičke kardiološke kontrole.

Nužno je uzimanje lijekova koji sprječavaju stvaranje ugrušaka u koronarnim arterijama i implantiranim

stentovima (aspirin, klopidogrel), i to često u kombinacijama.

Potrebno je uzimanje lijekova koji, osim što snižavaju arterijski tlak, dokazano produžuju život te smanjuju pojavu ponovnog srčanog udara, učestalost bolova u prsima i fatalne aritmije (ACE inhibitori, beta blokatori).

Statini su lijekovi koji ne samo da snižavaju vrijednost kolesterola u krvi, nego i stabiliziraju aterosklerotski plak i smanjuju vjerojatnost ponavljanja infarkta, a omega-3 masne kiseline smanjuju učestalost nagle smrti nakon preboljenog infarkta.

S obzirom na to da je kardiovaskularni rizik kod bolesnika s preboljenim srčanim infarktom vrlo visok, nužan je znatno rigorozniji pristup čimbenicima rizika te će biti potrebna i medikamentozna nadopuna liječenja arterijskog tlaka, masnoća u krvi i šećerne bolesti. Krvni bi tlak trebao biti niži od 140/90 mmHg, vrijednost LDL kolesterola niža od 1,8 mmol/L, a HbA1c u dijabetičara niži od 7%.

Izrazito je važno smanjenje utjecaja stresa, prestanak pušenja i regulacija tjelesne težine, uz pravilnu prehranu s smanjenim unosom soli, zasićenih masnih kiselina, kave i alkohola.

Važna je postupna i prilagođena, ali redovita tjelesna aktivnost, u cilju stjecanja kondicije, regulacije tjelesne težine, šećera i masnoća u krvi te arterijskog tlaka.

Potrebni su redoviti periodički kardiološki pregledi. Prvi pregled nakon srčanog infarkta bilo bi poželjno učiniti mjesec dana nakon infarkta. Kasnije je potrebno vršiti kontrolne preglede jednom do dvaput godišnje, kad će se eventualno revidirati terapija te procijeniti potreba za obnavljanjem kardiološke obrade.

Odgovornim ponašanjem prema sebi, smanjenjem čimbenika rizika na koje možemo utjecati, redovitim uzimanjem propisanih lijekova i periodičkim kontrolnim kardiološkim pregledima možemo značajno pridonijeti povećanju kvalitete i dužine života.



Autor: **Dalibor Cukon**, doktor medicine, specijalist internist

Recenzija: **Roberta Katačić**, doktorica medicine, magistra javnog zdravstva

