

Koszorúér-betegség, szívinfarktus

Az infarktus soktényezős betegség, vagyis kialakulását nem lehet egyetlen okra visszavezetni. Inkább rizikófaktorokról szokás beszélni, olyan tényezőkről, amelyek elősegítik a koszorúér elmeszesedését és ezáltal az infarktust.

A kockázati tényezők egy része nem befolyásolható. Ilyenek az életkor (55 év felett), a nem (férfiak között kb. háromszor gyakoribb az infarktus) és a családi halmozódás. Ez utóbbi esetben gyakran nem dönthető el, hogy örökletes tényezők, vagy pedig hosszan tartó környezeti hatások (pl. táplálkozás) a felelős a betegség halmozott előfordulásáért, (pl. a családtagok ugyanazokat az ételeket eszik, ugyanazt a levegőt szívják stb.).

A rizikófaktorok másik része viszont annál inkább befolyásolható. Ilyenek a dohányzás, a magas vérnyomás, a magas koleszterin- illetve vérzsírszint, az elhízás, valamint a mozgásszegény életmód.

Az infarktusban megbetegedettek mintegy 30%-ának emelkedett a koleszterinszintje. Tudnunk kell, hogy a vér koleszterinszintje és az érfalak koleszterintartalma között egyenes arányú összefüggés van. Az erek elmeszesedését az indítja el, hogy az érfalakba koleszterin rakódik le. Ebből a szempontból "ártó" (LDL) és "védő" (HDL) faktorokat különböztetünk meg. Ha a vérben megnő a koleszterin, különösen pedig az LDL szintje, ez jelentősen növeli az infarktus kockázatát.

Már meglehetősen régen megfigyelték, hogy a koszorúér-betegségek gyakoriságában illetve az infarktusos halálozások számában jelentős földrajzi különbségek figyelhetők meg. Néhány évtizede azt is kiderítették, hogy ez a különbség az adott területen élő lakosság átlagos koleszterinszintjétől függ. Az 1949-ben kezdődött és még napjainkban is tartó ún. *Framingham tanulmány* egy amerikai kisváros lakóinak nyomon követésével bizonyította, hogy a vér koleszterinszintjének emelkedése és a későbbiekben kialakuló koszorúér-betegség között szoros összefüggés van. A népesség koleszterinszintjének 10%-os csökkenése a koszorúér-betegség gyakoriságának mintegy 20%-os csökkenését vonta maga után.

A magas vérnyomás mintegy megkétszerezi az infarktus gyakoriságát. A kedvezőtlen hatás arányos a magas vérnyomás mértékével és fennállásának időtartamával. A vérnyomás jó beállításával ez a kockázati tényező kiküszöbölhető.

A dohányzás szintén vezető kockázati tényező. Napi 10-12 cigaretta elszívása mintegy kétszeresére növeli az infarktus esélyét. A dohányzás következtében nő a vér alvadékonysága, HDL szintje pedig csökken. A dohányzás abbahagyása után kb. egy év múlva normalizálódnak az értékek. A dohányfüst károsító tényezői a nikotinon kívül a széndioxid, szénmonoxid és egyéb égéstermékek amelyek hozzájárulhatnak a szívműködés anyagcseréjének romlásához, elősegítik a trombózis kialakulását is. A cukorbetegség, a köszvény és az elhízás is fokozzák az érlemezés kockázatát. Ezekről részletesebben a táplálkozási- és anyagcsere zavarokról szóló fejezetben írunk. Itt csak annyit, hogy az elhízás mértékén kívül annak típusa sem mellékes: az "alma" típusú hasi elhízás jóval veszélyesebb, mint a "körte" jellegű, amelyet inkább a széles csípő jellemez.

A mozgásszegény életmód másodlagos kockázati tényezőnek tekinthető. A rendszeres testmozgás hatására ugyanis nő a HDL szint, csökken a nyugalmi vérnyomás, és kisebb az elhízás kockázata is. A fogamzásgátlók kismértékben fokozhatják a vér alvadékonyságát, s ez fokozhatja más kockázati tényezők hatását. Ezért 40 éven felül használatuk nem ajánlott. (Dohányzó, vagy túlsúlyos nők esetében fokozottabb óvatosságra van szükség, ezért náluk az életkori határ 35 év.)

A kockázati tényezők általában kombinációban jelentkeznek. Több kockázati tényező együttes jelenlétekor a betegség esélye még jelentősebb. Ha valaki dohányzik (2x-es kockázat) és magas a koleszterinszintje (4x-es kockázat) akkor a nem dohányzó és normális koleszterinszintű társához képest 8x-os valószínűséggel betegszik meg koszorúér-betegségben.

A koszorúér-betegség, sőt az infarktus hátterében igen fontos szerepet játszik a stressz is. Ennek furcsa és érdekes bizonyítékát szolgáltatta egy japán vizsgálat. Tudjuk, hogy a szexuális aktus igen jelentős testi-lelki megterhelést jelent, különösen a férfiak számára. A japán tanulmány kimutatta, hogy a szexuális tevékenységgel összefüggő "szívbetegségek" 80%-a házasságon kívüli viszony folyamán következett be.

Az utóbbi évtizedekben a fent felsorolt rizikófaktorokon kívül egy újabbat is számításba szokás venni, ez pedig az úgynevezett "A" típusú viselkedés. Az A típusú személyiséggel rendelkező egyén lázasan tevékeny, örökké siet, egyszerre mindig többfélét csinál, (pl. borotválkozás közben telefonál, reggelizik, újságot olvas és rádiót hallgat), türelmetlen, versengő természetű, hirtelen haragú. Tökéletességre törekszik, nagy követelményeket támaszt másokkal, de még nagyobbakat önmagával szemben, valójában állandó készenlétben él, egy percig sem képes lazítani. (Kedves menedzser-olvasóim, hányan ismertek magukra? Az itt leírt személyiségkép ugyanis ráillik arra, amit az "ideális" menedzsertől általában elvárnak!)

Az esetek többségében az A típusú magatartás csak egy a rizikófaktorok közül, azonban az is előfordul, hogy a szélsőségesen A típusú viselkedés önmagában, más rizikófaktorok nélkül is infarktushoz vezet. A szélsőségesen A típusú, túlzottan teljesítmény- és sikerorientált személyiségben nem működnek a "biztosítékok", s így a túlterhelés magát a szerkezetet károsítja.

Az infarktust gyakran megelőzik a koszorúér-szűkület tünetei, amit a köznyelv szívgyörcsnek, az orvosok angina pectorisznak neveznek. Ez nem más, mint erős, szorító, esetleg égő fájdalom a mellkas közepén (nem bal oldalt!) a szegycsont mögött. A fájdalom gyakran a bal karba sugárzik, általában fizikai terhelésre (lépcsőjárás, futás a busz után) jelentkezik, és pihenésre rendszerint néhány perc alatt magától megszűnik. Ebben a stádiumban megfelelő kezeléssel, a rizikófaktorok kiiktatásával az érelzáródás többnyire kivédhető. Feltétlenül meg kell említeni azonban, hogy az infarktusok jelentős részében nincsenek anginás előzmények, a beteg panaszmentes és semmilyen orvosi kezelésben nem részesül.

Ki az, akit ne nyugtalanított volna már egy-egy fájdalmas szűrés a mellkasában. Mellkasi panaszok esetén szinte mindenkiben felmerül a koszorúérgörcs vagy az infarktus félelme. Pedig a mellkasi fájdalmat sok minden más is okozhatja. Az előzőekben leírt "szívneurózis" esetén a fájdalom rendszerint a bal mell alatt jelentkezik, és ökölcsapásszerű vagy élesen szúró. Nyelőcső-fájdalom, amit a gyomorból visszaáramló sav okoz, a szegycsont mögött érezhető égő érzés, mely azonban állásra, járásra megszűnik. A bordaközi izmok, idegek, sőt a gerincoszlop elváltozása is okozhat mellkasi fájdalmat. Ezekre az a jellemző, hogy légvétellel illetve bizonyos test- vagy karmozdulatokra a fájdalom intenzitása változik.

Az valódi infarktus tünetei hasonlóak az anginához, csak sokkal hevesebbek. A szorító, markoló fájdalom nem szűnik, sőt egyre hevesebbé válik. Sugározhat karba, nyakba, gyomortájékra; halálfélelem, légszomj, verejtékezés társul hozzá. A tünetek korai felismerése rendkívül fontos. Ha ugyanis a beteg 3-6 órán belül megfelelő intenzív kezeléshez jut, a koszorúérben kialakult vérrög oldható, vagyis a szívizom elhalása elkerülhető.

A megelőzés is rendkívül fontos, mivel az infarktus az életet közvetlenül veszélyeztető betegség. Azoknak a betegeknek, akik meghalnak infarktuszban, közel fele még az orvos kiérkezése előtt vagy kórházba szállítás közben hal meg. Rajtuk tehát az orvostudomány fejlődése illetve a legmodernebb terápiás eljárások sem segíthetnek.

A koszorúér-szűkület korai felismerése érdekében vegyünk részt évente belgyógyászati szűrővizsgálaton. A megelőzés szempontjából rendkívül fontos a rizikófaktorok kiiktatása. A dohányzás, a túlsúly, a koleszterinszint csökkentését célzó étrendi változtatások lehetőségeiről más fejezetekben szólnunk.

Az A típusú viselkedés általában nagyon nehezen befolyásolható, hiszen igen mélyen gyökeredzik a személyiségben. Még az infarktus bekövetkezése után is nehéz változtatni rajta. Olyannyira, hogy több szerző a befolyásolhatatlan kockázati tényezők között tartja számon. Más szerzők szerint – s én ez utóbbiak véleményét osztom - a személyiség illetve a magatartás viselkedéstréninggel illetve pszichoterápiával módosítható. Kétségtelen, hogy az A típusú személyiség rendszerint nem ismeri fel azt, hogy magatartása, viselkedése súlyosan károsíthatja egészségét, vagy ha igen, akkor is "ilyen vagyok és kész" felkiáltással változtathatatlanul tartja azt. Sőt - mint sikeres menedzser - e magatartásban, viselkedésben látja előrehaladásának, sikereinek kulcsát. Ezért azután esze ágában sincs változtatni rajta. Az A típusú viselkedés módosításának ezért elsősorban a már bekövetkezett infarktus rehabilitációjában, a második infarktus megelőzésében van jelentős szerepe.