

# Nekaj misli ob problematiki kardiovaskularnih obolenj

Dr. Marjan Jerše

*Svetovni dan zdravja — 7. IV. 1968 — se letos praznuje pod geslom »Zdravje v svetu jutrišnjega dne«, pri nas pa bomo temu namenu posvetili temo »Bolezni srca in ožilja«. Zato objavljamo navedeni članek. — Uredništvo.*

Že nekaj let zasledujemo, da je umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja na prvem mestu. Zaradi te ugotovitve so zaskrbljeni ne le zdravstveni delavci, ampak tudi številni bolniki, ker pač sledijo literaturi in statističnim podatkom, ki so jim dosegljivi tudi že v dnevnem tisku.

Prav gotovo je bil namen, da se o vsem tem obvešča javnost, v osnovni zamisli pravilen, vendar pa je mnogo bolnikov in tudi zdravih ljudi razumelo ta opomin povsem nepravilno.

Tako npr. zasledimo vedno več funkcionalnih kardiopatov, ki iščejo varstva in »razumevanja« v krogu organskih srčnih bolnikov, ker so jih kardiologi brisali iz seznama in jim priporočali zdravljenje pri drugem specialistu.

Že ob tem kratkem uvodu se nam odpira vrsta vprašanj, ki so brez dvoma zelo pomembna za srednji in višji zdravstveni kader, saj mora ta biti prvi glasnik zdravstvene besede med laiki, seveda se mora s problematiko tudi do podrobnosti seznaniti.

Da bomo s tem prispevkom obnovili vsaj nekaj osnovnih misli, ki jih slišimo med ljudmi v obliki vprašanj in pomislekov, bomo skušali odgovoriti na nekatera vprašanja iz preventive in rehabilitacije srčnih bolnikov.

1. Kje tiče vzroki za nastanek in celo porast bolezni kardiovaskularnega sistema?

Da bo naš odgovor soliden, moramo pričeti kar s prvim in drugim mesecem nosečnosti. Prav ta zgodnja doba, v kateri se prične zarodek srca — ravna žilna cev — kriviti in deliti v posamezne srčne votline, je zelo pomembna za morebitne kasnejše prirojene srčne hibe. Nekatero infekcijske bolezni, med njimi so najhujše rdečke (rubeola), nadalje ionizirajoči žarki, hude telesne obremenitve, pa tudi stradanje in ne nazadnje nekatera močno učinkujoča zdravila, to so poznani faktorji, ki lahko vodijo do nepravilnega razvoja srca in s tem do prirojene srčne hibe. Na vse našete možnosti skrbno pazijo ginekologi-porodničarji v dispanzerjih za žene, zato naj bo naša prva skrb, da nosečnica obiskuje strokovno posvetovalnico redno, ne pa šele v zadnjih mesecih nosečnosti. Žene moramo poučiti, da naj ne hodijo na rentgenske preglede v zgodnji nosečnosti, če to ni res zelo nujno potrebno. Še več, če pa le morajo iti, naj rentgenologa opozorijo, da so noseče.

Prvi meseci nosečnosti pri marsikateri materi sprožijo vrsto nevšečnosti, ki jih skuša, večkrat po svoji presoji in po priporočilih izkušenih žena, omiliti in

preprečiti. Svetovati moramo previdnost, kajti ne le tovarniška zdravila, ampak tudi nekatera »domača zdravila« imajo tolikšen učinek, da lahko škodujejo. Zdravila lahko svetuje in predpiše samo zdravnik in še ta se bo včasih posvetoval.

Preleteli smo nekaj osnovnih činiteljev, ki lahko oškodujejo že razvijajoče se srce, zato ne bo odveč, če pojasnimo, da je v novejšem času ugotovljenih tudi večje število prirojenih srčnih hib. Ta ugotovitev je seveda do neke mere navidezen, ker s sodobnimi diagnostičnimi sredstvi zajamemo take primere, ki so včasih ostali skriti do dekompenzacije ali pa do septične komplikacije. Del te ugotovitve pa morda le drži, več je prirojenih srčnih hib tudi zaradi tega, ker zasledimo večkrat rdečke kakor nekdanj in ker ljudje hodijo več na rentgenske preglede, pri tem pa žene dostikrat zamolčijo, da so noseče.

## 2. Tako mlad, pa že boleha na srcu — zakaj?

Najhujša šiba za srce je akutni sklepni revmatizem. Tega ni malo, če računamo, da registriramo v Jugoslaviji vsako leto svojih 10 do 15 tisoč svežih, t. j. novih primerov. Od teh bolnikov jih zbolijo na srcu 30—40 %, torej malo manj kakor polovica. Že stari zdravniki so ugotovili, da revmatizem prizadene sklepe, grize pa srce. Ta ugotovitev drži povsem še danes. V veliki večini zasledimo ob akutni obliki revmatizma tudi revmatični endomiokarditis, bolezen, ki zapušča kronične spremembe predvsem na zaklopkah levega srca, torej na mitralni in aortni zaklopki. Ta valvularna hiba pa je locus minoris resistentiae (mesto manjše odpornosti), zato grozi večna nevarnost recidive ali celo naselitve bakterij na teh mestih, kar daje sliko septičnega — navadno subakutnega — endokarditisa.

Naloga zdravstvene prosvete pri omenjenih primerih pa je, da bolnike spodbuja in jim svetuje, naj redno hodijo na preglede h kardiologu in se zares natančno držijo terapije, ki jim jo predpiše specialist. Vsem je prav gotovo poznano, da morajo bolniki z revmatičnimi komplikacijami na srcu oz. zaklopkah zaradi varstva dobivati penicilin leta dolgo, tja do 50. leta starosti.

Ni pa seveda revmatizem edini povzročitelj obolenosti srca v mladosti. Poznamo hude oblike miokarditisa po davici (te je k sreči sedaj malo), nadalje po nekaterih virusnih obolenjih, tudi po gripah, pljučnicah, tifusu, anginah itd. Skratka, bakterijska in virusna obolenja ogrožajo srčno mišico, zato jih je treba skrbno zdraviti.

## 3. Zakaj danes že kmalu po dvajsetem letu lahko dobimo srčni infarkt, včasih je bilo to obolenje »rezervirano« za starejše?

Z vprašanjem smo zadeli na problem tromboze in arterioskleroze. V patologiji smo se učili, da nastane tromboza bodisi zaradi spremembe v sestavi krvi, spremembe v hitrosti krvnega obtoka ali pa zaradi sprememb na žilni steni. Našteli smo samo tri najvažnejše vzroke, poznanih je še več, prav gotovo pa nekaj tudi še nepoznanih. Spremenjena žilna stena je zares pravo lovišče za trombocite, ki naj bi bili zarodek za arterialno trombozo. (V venah nastajajo tromboze po drugačnem mehanizmu.) Prve začetke arterioskleroze, bolezni, ki najpogosteje prizadene žilno steno, zasledimo okoli 30. leta starosti. Če pa človek živi pod stalnimi »stresi«, pod nenehno napetostjo, brez potrebne relaksacije, pod vplivom nikotina, nezdravih navad, če nekontrolirano uživa večje količine maščob in sladkorjev, potem seveda ni čudno, da nastopijo spremembe še pred 50. letom. Prav vseh sprožilcev tromboze in arterioskleroze ne poznamo, toda varovati se moramo vsaj teh, kar jih poznamo, in glavne smo našteli. V svetu se je — zaradi napredka tehnike — prav gotovo spremenil tempo življenja, spremenil tudi pri nas in človeški organizem ne more slediti in se v kratkem času ne more privaditi hitrim

tehničnim dosežkom, ki včasih zahtevajo že malone dovršenega človeka, rekli bi lahko tudi: človeka v izpopolnjeni izdaji. Za zdaj vidimo rešitev v dobri samolastni organizaciji dela, vsak posameznik mora torej nadrobno preštudirati svojo zaposlitev in obveznosti ter si življenje urediti tako, da bo kos poklicnim nalogam in da bo imel čas za počitek in popolno psihično sprostitev. Seveda pa je treba upoštevati še vse prej naštete činitelje, če hočemo pred prezgodnjim obolenjem zavarovati sebe, svoje srce in ožilje.

4. Ni nujno, da je primarno žarišče boleznih prav v srčni mišici, a je srce vendarle prizadeto.

Mogoče bi bilo vprašanje v tem smislu, če nam ga zastavi laik, nekoliko presenetljivo, vendar je povsem utemeljeno. Spomnimo se na različne oblike arterialnih hipertenzij, ki vodijo do hipertrofije levega prekata in t.i. hipertoničnega srca, ki povzročata bolnikom hude nočne krize. Spomnimo se nadalje boleznih pljuč (silikoze, emfizema, spastičnega bronhitisa itd.), ki zaradi povišanega tlaka v pljučni arteriji obremenjujejo desno srce in vodijo v kronično pulmonalno srce. Ne smemo pozabiti na tireotoksikozo in njen vpliv na srčno mišico. Vrsta motenj v presnovi prav tako prizadene srce, ne nazadnje tudi prehuda debelost. Pri ženah je zelo pogostna deficitarna anemija zaradi premočnih menstruacijskih krvavitev. Anemija pa pomeni za človeka kronično pomanjkanje kisika, zato jo moramo skrbno zdraviti, drugače privede do hudih sprememb na različnih organih, predvsem še na srcu.

5. Srčni bolniki so torej invalidi, treba jim je omogočiti počitek, ker bodo tako prihranili energijo in si podaljšali življenje.

Pravkar omenjena laična in nekoč tudi strokovna ugotovitev je danes že pokopana. Danes je statistično ugotovljeno, da je primerno delo srčnim bolnikom ne samo dovoljeno, ampak da jim je celo v korist. Nič koliko centrov za rehabilitacijo je že zraslo po svetu, naj omenimo samo dva nam najbližja — v Šlatini Radencih in v Opatiji. Naloga teh centrov ni kurativno zdravljenje, ampak rehabilitacija vključno z najsodobnejšim testiranjem preostale srčne zmogljivosti. Vemo namreč, da je ta ocenitev vsaj toliko pomembna kakor uspešno zdravljenje akutnega stanja. Na osnovi kliničnih, laboratorijskih in oksimetričnih preiskav ter primernih obremenilnih poskusov bo kardiolog v rehabilitacijskem centru razvrstil bolnika v eno izmed štirih poznanih skupin, ki upoštevajo stopnjo boleznih. Prva stopnja je seveda najlažja, sem sodijo tudi nepravilni kardiopati, bolniki s simptomatiko v predelu srca, nimajo pa dokazane organske okvare; v četrto skupino pa sodijo tisti kronični srčni bolniki, ki so stalno na meji dekompenzacije ali pa jih sploh ni možno popolnoma kompenzirati. Samo ti bolniki četrte skupine niso sposobni za redno delo.

V petih točkah smo obnovili najpomembnejša gledanja današnje kardiologije na nastanek srčnih obolenj in rehabilitacijo srčnega bolnika. Upamo, da smo v naštetih točkah zajeli najpogostnejša vprašanja, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci, pri čemer pa se v celoti zavedamo, da nismo našli vsega. Predvsem smo namenoma izpustili pomembnost psihične rehabilitacije srčnega bolnika, ker smo na to želeli opozoriti prav na koncu, pač z namenom, da bo vsem ostala najbolj v spominu.

**SRČNI BOLNIK JE DEPRESIVEN, OBUPAN, NE VIDI PRED SEBOJ PRAVEGA POMENA ŽIVLJENJA. NAŠA NALOGA JE, DA MU PRIKAŽEMO USPEHE DANAŠNJE REHABILITACIJE IN MU ZBUDIMO PRIPRAVLJENOST ZA SO-DELOVANJE.**