

Nie zostań w domu z zawałem!

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. JAROSŁAWEM D. KASPRZAKIEM, kierownikiem I Kliniki i Katedry Kardiologii UMED; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr. W. Biegańskiego w Łodzi

– Z danych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wynika, że o 25 proc. spadła liczba wykonywanych w Polsce zabiegów kardiologii interwencyjnej. Czy to znaczy, że Polacy stali się nagle zdrowsi?

– Niestety, nie. Stanowisko PTK bardzo ostrożnie szacuje nasilenie tego problemu. Dzisiaj przeciętny pacjent myśli głównie o zagrożeniu spowodowanym wirusem, zapominając jednocześnie o swoich chorobach przewlekłych, które w każdej chwili mogą się zaostrzyć. W niektórych krajach wspomniany spadek liczby zabiegów szacowany jest na 40 proc., a czasem nawet na ponad 50 proc.

– Dlaczego tak się dzieje?

– Głównie dlatego, że wielu pacjentów, których zaczyna boleć w klatce piersiowej, woli zażyć aspirynę czy paracetamol i stara się przeczekać problem. Zawał wprawdzie można przeżyć w domu, ale trzeba mieć świadomość, że może to prowadzić do nieodwracalnych konsekwencji.

– Widocznie jednak strach i obawa pacjentów przed zarażeniem są silniejsze.

– Na to wygląda. Uważam jednak, że te obawy nie są do końca uzasadnione. Większość placówek szpitalnych funkcjonuje w trybie „czystym” i jest w czasie pandemii odpowiednio przygotowana do leczenia poważnych chorób z nią niepowiązanych.

– Czy dlatego kardiologowie apelują „Chroń zdrowie. Nie zostań w domu z zawałem”?

– To jest właściwe zalecenie, bo pozostanie w domu pomimo objawów może spowodować, że pozbawiamy się szansy leczenia zawału lub innego ostrego stanu, a tego absolutnie robić nie należy. Leczenie w dobrym szpitalu to nie zagrożenie!

– Czy spadek liczby zabiegów obserwuje pan także w swojej klinice?

– Tak było w początkowej fazie epidemii. W tej chwili sytuacja bardzo powoli wraca do normalności, ale nadal mamy duże rezerwy. Moglibyśmy pracować intensywniej i wykonywać więcej zabiegów, bo jesteśmy w pełni przygotowani do bezpiecznego zajęcia się pacjentami.

– Nadal jednak odwoływane są zabiegi planowe, także kardiologiczne. Ale co w sytuacji, gdy u pacjenta pojawią się niepokojące objawy?

– To jest równoznaczne z zaostrzonym schorzeniem i wtedy działamy, stosując się do wymogów czasów epidemii. Badamy pacjentów na obecność koronawirusa, a zakażeni znajdują również specjalistyczną pomoc w jednoimiennych szpitalach zakaźnych z zabezpieczeniem specjalistów innych dziedzin.

– Wystąpienie jakich objawów kardiologicznych sugeruje, że nie powinno się czekać z wezwaniem pomocy?

– Najważniejszy jest nasilony piekący lub ściskający ból w klatce piersiowej. Nie należy też lekceważyć dużych wahań ciśnienia tętniczego, zasłabnięć, „kołatań”, czyli zaburzeń rytmu serca, czy pojawienia się nagłej duszności. Właśnie ta ostatnia sytuacja nastrocza największe trudności diagnostyczne, bo może być także objawem COVID-19 lub zapalenia płuc (choć zazwyczaj występuje wtedy kaszel i gorączka). Jeżeli pacjent ma problemy sercowe i dominującym objawem jest duszność, bez gorączki i kaszlu z odkrztuszaniem, to znacznie bardziej prawdopodobne jest, że mamy do czynienia z przypadkiem kardiologicznym. W takich sytuacjach potrafimy skutecznie leczyć.

– Czy postępowanie w przypadku wystąpienia wspomnianych objawów sercowych jest dzisiaj inne niż normalnie?

– Z pewnością jest trudniejsze dla lekarzy. Wymaga większego skupienia i wykonywania części zabiegów w niewygodnej odzieży ochronnej. Trzeba dbać zarówno o to, by nie doszło do zarażenia pacjenta, ale także personelu medycznego, którego nie będzie kim zastąpić. W referencyjnym ośrodku kardiologicznym w szpitalu Biegańskiego nauczyliśmy się pracować w uciążliwym stroju ochronnym i staraliśmy się przeprowadzać selekcję procedur, wybierając najpierw te, które należy traktować priorytetowo. W przypadku zabiegów, które można bezpiecznie odroczyć o kilka tygodni, wybieramy najlepszy czas terapii razem z pacjentem. Nie zmienia to faktu, że cały czas nasz oddział oferuje pełen wachlarz zabiegów. Staraliśmy się też skracać do minimum pobyt pacjentów na oddziale, co pozwala zmniejszyć ryzyko ewentualnego zakażenia wirusem.

– A co w sytuacji, gdy do szpitala trafia pacjent z zawałem, u którego jednocześnie podejrzewa się zakażenie koronawirusem?

– To najtrudniejsza sytuacja. Chory z rozpoznaniem wcześniej lub bardzo prawdopodobnym podejrzeniem zakażenia powinien trafić od razu do jednoimiennego szpitala zakaźnego. Natomiast jeżeli stan pacjenta na to pozwala, w ciągu kilku godzin uzyskujemy definitywny wynik testu pacjenta na obecność koronawirusa.

– Ale czy można tak długo czekać na podjęcie interwencji?

– Każdy przypadek oceniany jest indywidualnie. W sytuacji zagrożenia życia jesteśmy w stanie przeprowadzić natychmiastowy zabieg w sposób bezpieczny

zarówno dla pacjenta, jak i lekarzy. Wciąż dużym problemem jest brak testu, który w ciągu godziny dałby nam definitywną odpowiedź. Takie testy mają się, na szczęście, niedługo pojawić. Dobre i pewne testy bardzo ułatwiłyby podjęcie decyzji w stanach ostrych.

– Ostatnie tygodnie sprawiły, że kontakt z lekarzem specjalistą, także kardiologiem, jest utrudniony.

– To prawda, co nie oznacza, że nie jest możliwy. Problem dotyczy zwłaszcza ludzi starszych, mających kłopoty z korzystaniem z nowoczesnych technologii, i nie mam złudzeń, że dla nich dostępność lekarza, także przez teleporady, jest z pewnością ograniczona. Widujemy ciężko chorych pacjentów, którzy przegrali przyjmowanie leków, bo nie wiedzieli, jak uzyskać receptę na ich przedłużenie. To się nie może zdarzać!

– W czasie epidemii narosło też sporo mitów. Niektórzy odstawiają np. leki na nadciśnienie, bo słyszeli, że sprzyjają one zakażeniu koronawirusem. Czy to prawda?

– Rzeczywiście, pewne wątpliwości dotyczyły szczególnie ważnych dla kardiologa leków z grupy inhibitorów konwertazy i sartanów, stosowanych bardzo często w nadciśnieniu i niewydolności serca. Nie ma jednak najmniejszych podstaw, by z nich rezygnować! Co więcej, pojawiają się dane mówiące o tym, że pacjenci leczeni z powodu nadciśnienia tymi „podejrzanymi” lekami mają łagodniejszy przebieg choroby COVID-19, jeśli trafią do szpitala. Powtarzam, nie ma żadnych danych wskazujących, że są z tego powodu bardziej zagrożeni.

– Rocznie w Polsce stwierdza się ok. 80 tys. zawałów mięśnia sercowego i ok. 25 tys. przypadków tak zwanej niestabilnej choroby wieńcowej. Na ile zbyt późne rozpoczęcie leczenia w tych przypadkach zwiększa ryzyko zgonu?

– Kardiologowie powtarzają, że w przypadku zawału „czas to mięsień” i każde opóźnienie – liczone w minutach i kwadransach – zwiększa ryzyko zgonu w fazie ostrej i rozwoju niewydolności serca, która jest zabójcą w fazie przewlekłej. Tu nie ma chwili do stracenia i epidemia wirusa w Polsce absolutnie tego nie zmienia.

– Spodziewa się pan wzrostu śmiertelności ze wspomnianych przyczyn?

– Taka obawa istnieje. Efekty tzw. przechodzących lub przeczekanych zawałów będziemy najpewniej widzieć w najbliższych miesiącach.

– Czy objawy COVID-19 mogą nakładać się na objawy chorób serca?

– Po pierwsze, choroby serca są jednym z najsilniejszych czynników ryzyka, jeśli ulegniemy zakażeniu koronawirusem. Ci pacjenci są znacznie bardziej obciążeni niż np. osoby z cukrzycą czy nawet chorobami nowotworowymi. Najwyraźniejszym wspólnym mianownikiem chorób serca i COVID-19 jest, jak wspomniałem, duszność. Pojawia się jednak coraz więcej przesłanek, że koronawirus atakuje także serce. Wirus został zidentyfikowany w ścianach serca i części pacjentów, zwłaszcza przy ciężkim przebiegu COVID-19, ulega wirusowemu zapaleniu mięśnia sercowego. To bardzo niepokojące, ponieważ – jak i w innych wirusowych zapaleniach mięśnia sercowego – tak naprawdę nie mamy celowanych leków. W przeciwieństwie do typowego zawału serca, w którym także u pacjenta zakażonego COVID-19 otwarcie tętnicy dozawłowej radykalnie poprawia stan pacjenta i jego rokowanie.

– Czy to oznacza, że osoby wyleczone z COVID-19 mogą z czasem mieć problemy z sercem?

– Rzeczywiście, istnieje niepewność co do konsekwencji odległych zakażenia koronawirusem. Można podejrzewać, że u części pacjentów mogą to być konsekwencje kardiologiczne, i chcemy zapobiec ich przeoczeniu. Dlatego też zespół naszej kliniki uruchamia program oceny pacjentów, którzy wyzdrowieli po zakażeniu COVID-19. Chcemy, aby wszyscy pacjenci z regionu łódzkiego wypisywani z izolatorów czy szpitali zakaźnych byli kierowani „krótką ścieżką” do poradni, gdzie nasi specjaliści zapewnią im ekspercką ocenę kardiologiczną w warunkach ambulatoryjnych. Szczegóły programu wkrótce przedstawimy na naszej stronie internetowej www.kardio.umed.pl. Zawiera ona również formularz kontaktowy dla pacjenta.

– W jaki sposób pacjenci kardiologiczni powinni dbać o siebie w czasie pandemii?

– Przede wszystkim nie mogą tracić kontaktu z opiekującym się nimi lekarzem. Nie powinni też w żadnym przypadku przerywać terapii albo zmieniać jej w oparciu o jakieś niesprawdzone informacje medialne. Nie można lekceważyć pojawienia się lub nasilenia takich objawów jak pogorszenie kondycji, nagła duszność, bóle w klatce piersiowej, omdlenie czy arytmia. Stosowanie się do tych prostych zasad może w wielu przypadkach uratować życie, a szpitale takie jak nasz zapewnią skuteczne leczenie także w czasie epidemii!

ANDRZEJ MARCINIAK

Kolumny opracował: **ANDRZEJ MARCINIAK**, a.marciniak@angora.com.pl