

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

W pierwszym roku po zawale umiera co piąty pacjent

Pacjenci po zawale mogą żyć dłużej; w pierwszym roku po zawale serca umiera w naszym kraju co piąty pacjent, a po pięciu latach już co drugi - alarmowali eksperci podczas edukacyjnej konferencji kardiologicznej w Warszawie. Specjaliści zwracali uwagę, że

w ratowaniu wielu chorych bardzo ważne jest zarówno szybkie wykonanie małoinwazyjnego zabiegu, jak też odpowiednie leczenie farmakologiczne.

Według danych przedstawionych podczas debaty "Jak poprawić rokowanie pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym w Polsce w kontekście skutecznego leczenia przeciwplatekowego", co roku w Polsce odnotowuje się 120 tys. ostrych zespołów wieńcowych, w tym 73 tys. zawałów serca.

Kardiolodzy rozróżniają dwa rodzaje ostrych zespołów wieńcowych (OZW): jeden o nazwie STEMI (z uniesieniem tzw. odcinka ST) i NSTEMI (bez uniesienia odcinka ST).

Główna różnica między jednym a drugim polega na tym, że w przypadku uniesienia w zapisie EKG odcinka ST (STEMI) następuje całkowite zatrzymanie przepływu krwi do niektórych obszarów mięśnia sercowego. Jest to zawał serca. W przypadku NSTEMI przepływ krwi jest znacznie upośledzony, ale nie zostaje jeszcze całkowicie zatrzymany. Jest to częściowe niedokrwienie określonego fragmentu mięśnia sercowego.

Kardiolodzy podkreślili podczas debaty, że zarówno w STEMI, jak i NSTEMI preferowaną metodą jest przede wszystkim leczenie interwencyjne, polegające na udrożnieniu zablokowanej tętnicy doprowadzającej krew do mięśnia sercowego.

"Leczenie interwencyjne w ostrym zespole wieńcowym daje ogromną szansę na ustąpienie dolegliwości i uniknięcie ciężkich powikłań, a w wynikach odległych znaczne zmniejszenie śmiertelności" - przekonywał konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Jarosław Kaźmierczak.

Zdaniem konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej prof. Jerzego Ładnego, leczenie zawału serca rozpoczyna się jeszcze przed przyjęciem pacjenta do szpitala. "Jeśli zespół ratownictwa medycznego podejrzewa zawał STEMI (z uniesieniem odcinka ST) i potwierdzi to z kardiologiem, podaje pacjentowi odpowiednie leki, między innymi kwas acetylosalicylowy" - dodał.

Dopiero potem przeprowadzony jest zabieg udrożnienia tętnic wieńcowych. Chorego trzeba tylko jak najszybciej przewieźć do najbliższej pracowni hemodynamicznej. Kardiolodzy przekonywali jednak, że leczenie interwencyjne - choć wysoce skuteczne - nie rozwiązuje wszystkich problemów pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi.

"Wyzwaniem pozostaje skuteczne leczenie pacjentów w tygodniach, miesiącach i latach po przebytych zawałach serca. W ciągu pierwszego roku po przebytych zawałach umiera co piąty pacjent, po pięciu latach, z uwzględnieniem chorych, którzy zmarli przed dotarciem do szpitala, nie żyje już co drugi. Jednak nie musi tak być!" - alarmował prof. Kaźmierczak.

Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Piotr Ponikowski powiedział, że wdrażane są nowe rozwiązania nastawione na kompleksową opiekę nad pacjentami, dostęp do konsultacji w trybie ambulatoryjnym i dostęp do rehabilitacji, takie jak program KOS-zawał.

"Wiemy, co jest największym wyzwaniem: terapia i opieka nad pacjentem kardiologicznym w ciągu tygodni, miesięcy i lat po przebytych zawałach, edukacja w zakresie najnowszych wytycznych i zaleceń towarzystw naukowych oraz lepsza komunikacja i współpraca lekarzy z pacjentami" - powiedział prezes PTK.

Jego zdaniem te wyzwania są szczególnie dobrze widoczne w zakresie stosowania nowoczesnej terapii przeciwplatekowej, hamującej tworzenie się skrzeplin na blaszkach miażdżycowych i tym samym zapobiegającej powtórnemu wystąpieniu groźnego incydentu.

"Nowoczesne terapie przeciwplatek, takie jak omawiany w trakcie konferencji tikagrelor w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym okazują się skuteczne, bezpieczne i pozwalające już dziś dostosować leczenie do profilu danego pacjenta" - podkreślił prof. Ponikowski.

Zdaniem specjalisty kłopot polega na tym, że choć terapie te uwzględnione są w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i dostępne w Polsce, nie zawsze są przez lekarzy stosowane.

"Jeden aspekt to nasza wiedza o dostępnych możliwościach skutecznego leczenia pacjentów, drugi to przekonanie chorych do zdyscyplinowanego stosowania terapii przeciwplatekowych. Wielu pacjentów niestety przerywa leczenie lub stosuje je nieregularnie" - mówi prof. Piotr Ponikowski.

Źródło: www.pap.pl

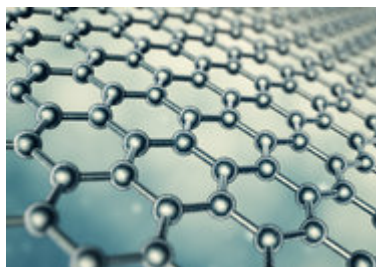
<http://laboratoria.net/aktualnosci/28715.html>



02-07-2024

[Ekran dotykowy bez problematycznego indu](#)

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

[Świat atomów i cząsteczek](#)

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć "całego słonia"



02-07-2024

Żyjemy w czasach multitożsamości

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy