

Mi a szívritmuszavar?

Betegtájékoztató:



**Minden a
PF-RŐL**



Mi a szívritmuszavar?

A szabálytalan szívritmus vagy aritmia a szívverés sebességének vagy mintázatának megváltozása. A sebesség lehet túl gyors vagy túl lassú (az aritmia során).

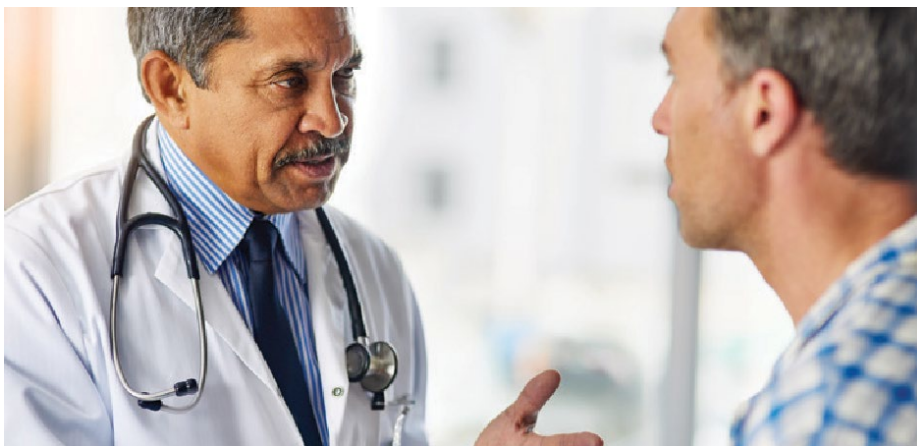
Milyen tüneteim lehetnek?

Néha a szívritmuszavar észrevétlen marad, máskor úgy érezheti, hogy kihagy a szíve, remegést érezhet a mellkasában. Ez szédülést, légszomjat, vagy akár ájulást is okozhat.

Súlyos-e az aritmia?

Az aritmia súlyossá válik, ha a szabálytalan szívverés befolyásolja azt, hogy a szív mennyire képes pumpálni a vért. Ha a szív nem képes hatékonyan pumpálni a vért, életveszélyes állapot alakulhat ki. Fontos, hogy a tüneteivel orvoshoz forduljon. Az orvosa diagnosztikai vizsgálatokkal megállapítja, hogy a szívritmuszavar okozza-e a tüneteit.

Ha ez okozza a tüneteit, az orvosa előbb valószínűleg gyógyszereket ír fel. Az orvosa abban az esetben javasolja majd az ablációs eljárást, ha a gyógyszerek nem segítettek.



Aritmia típusok

Milyen típusú aritmiák léteznek?

Bradycardia

A normálisnál lassúbb szívverés.

Tachycardia

Rendellenesen gyors szívverés.

Szupraventrikuláris tachycardia (SVT)

Több nagyon gyors szívverés, amely a szív felső üregeiből (pitvarok) indul.

Atrioventrikuláris nodális reentry tachycardia (AVNRT)

A SVT egyik formája, amelyben egy járulékos ingervezetési nyaláb lehetővé teszi, hogy az elektromos jelek körbe-körbe haladjanak, aminek következtében a szív minden egyes gyors ciklus során összehúzódik.

Atrioventrikuláris reentráns tachycardia (AVRT) vagy Wolff-Parkinson-White szindróma (WPW)

Egy járulékos ingervezetési nyaláb (híd) lehetővé teszi, hogy az elektromos jelek a pitvarokból nem a megszokott ingervezetési útvonalon jussanak a kamrákba.

Pitvarfibrilláció (PF)

A szív felső üregei (pitvarok) gyorsan, kontrollálatlanul húzódnak össze (fibrilláció).

Pitvari flutter

A szív felső üregei (pitvarok) gyorsan, de a pitvarfibrilláció esetén megfigyeltnél valamivel szervezettebben húzódnak össze.

Kamrafibrilláció

A szív alsó üregei (kamrák) remegnek, és nem húzódnak össze, illetve nem pumpálják a vért a szervezetben.

Kamrai tachycardia

A szív alsó üregeiben (kamrák) rendellenes elektromos jelek alakulnak ki, amelyek gyors szívösszehúzódást okoznak.

Az aritmia kezelése

GYÓGYSZERES

- Alvadásgátlók: csökkentik a véralvadást, és megakadályozzák a sztrók kialakulását.
- Kardioverzió: ez gyógyszeres is lehet (gyorsan ható gyógyszerekkel érhető el).
- Pulzusszabályozás: béta-blokkolók, kalciumcsatorna blokkolók és szívglikozidok.
- Ritmuskontroll: antiaritmiás szerek.

NEM GYÓGYSZERES

- Eszközök: a beteg mellkasába egy kardioverter-defibrillátort (ICD) ültetnek be (mint egy pacemaker-t).
- Kardioverzió: ez elektromos eszközzel is történhet (a mellkasra helyezett korongokba vezetett árammal érhető el).
- Katéterabláció: nem műtéti beavatkozás, amellyel elpusztítják az aritmiát okozó rendellenes elektromos útvonalat (szövetrészt).
- Műtét: invazív beavatkozás, amely során a sebész eltávolítja az aritmiát okozó szívreszt (szövetet).

Az aritmia kezelése

Szívműtét

Olyan eljárás, amikor a sebész eltávolítja az aritmiát okozó szívrészt (szövetet).

Antiaritmiás gyógyszerek

Ezek a gyógyszerek segítenek megakadályozni az abnormális elektromos ingervezetést a szív járulékos ingervezetési nyalábjaiban, és ezáltal a gyors vagy szabálytalan szívverést. A leggyakrabban ezeket a gyógyszereket használják elsőként a gyors szívritmus kezelésére.

Katéterabláció

A katéterabláció minimálisan invazív eljárás, amelyet az elektrofiziológus szakorvos végez. Az eljárás során egy vékony katéterrel feltérképezi a rendellenes elektromos jeleket, amelyek aritmiát váltanak ki a szívben. Az így kapott térkép alapján az elektrofiziológus egy katétert vezet be a szívbe az abnormális elektromos jelek forráspontjának meghatározása céljából.

Ezt követően egy terápiás katéterrel energiát ad le, ami egy kis heget hoz létre az így megcélzott szövetrészben. Ez megakadályozza a szabálytalan szívverést okozó rendellenes elektromos jeleket. Az eljárás megszünteti a szabálytalan szívverés hátterében meghúzódó okot, csökkenti a sztrók kockázatát, és lehetővé teszi, hogy Ön visszatérjen megszokott tevékenységeihez.

Beültethető kardioverter-defibrillátor (ICD)

Olyan beültethető eszköz, amivel áramütést adnak le a szívre (amikor szükséges), hogy helyreállítsák a normális szívritmust. Az ICD segíthet az aritmia kezelésében. Elsősorban a kamrai tachycardia és a kamrafibrilláció kezelésére használják.

Az életmóddal kapcsolatos tanácsok

Tartsa fenn az egészséges testsúlyt!

A testtömegindex (body mass index, BMI) a testsúlya és a magassága alapján megmutatja, hogy a testsúlya normálisnak tekinthető-e. Az egészséges BMI 18,5 és 24,9 közé esik. Ha az Ön BMI-je 25 fölött van, kérje ki orvosa tanácsát arra vonatkozóan, hogyan fogjon le.

Rendszeresen végezzen testmozgást!

Ha teheti, végezzen hetente legalább 150 perc mérsékelt vagy intenzív testmozgást, több napra elosztva (pl. séta, kocogás vagy kerékpározás).

Korlátozza az alkoholfogyasztást!

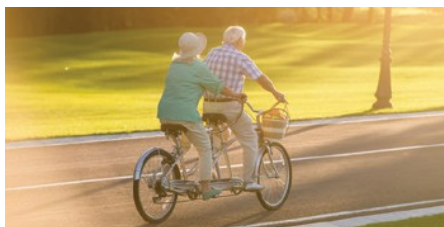
Mind a férfiaknak, mind a nőknek ajánlják, hogy ne lépék túl a heti 14 egységet. A 14 egység 3 liter átlagos alkoholtartalmú sörnek vagy 10 kis pohár, alacsony alkoholtartalmú bornak felel meg.

Szokjon le a dohányzásról!

Ha szeretne leszokni, kérdezze meg orvosát, hogy milyen helyi szolgáltatások állnak rendelkezésre, melyek pontos információkkal, tanácsokkal, segítséggel szolgálnak a dohányzás abbahagyása utáni hónapokban.

Az alvási apnoé kezelése

Ez viszonylag gyakori betegség, amely a légzés leállítását okozza alvás közben; az alvási apnoé egyik észrevehető jele a horkolás. Beszélje meg az orvosával, ha Ön hangosan horkol, különösen, ha a horkolást szünetek szakítják meg.



Kérdések, amelyeket orvosának szeretne feltenni

- Mi okozza a szabálytalan szívverést?
- Milyen kockázatokkal járhat szabálytalan szívverés?
- Mit tehetek a kockázatok mérséklése céljából?
- Milyen gyakran kell jelentkeznem az orvosnál?
- Hogyan vehetem észre, ha a szívritmuszavarom súlyosbodik?
- Milyen kezelési lehetőségek állnak rendelkezésemre?
- Milyen gyógyszereket kell szednem, és miért?
- Mennyi ideig kell szednem a gyógyszereket?
- Más kezelést is kaphatok ehelyett a gyógyszer helyett?



Betegtájékoztató:

1. Mi a szívritmuszavar?
2. Mi a pitvarfibrilláció?
3. Felkészülés az első aritmiával kapcsolatos konzultációra
4. Mi az ablációs eljárás?
5. Kórházi bennfekvés az ablációs eljárás érdekében
6. Felépülés az ablációs eljárás után

A pitvarfibrillációval kapcsolatos további FORRÁSOK a következő oldalon állnak rendelkezésre a betegek számára:

MINDENAPFROL.HU



Mint minden kezelés esetében, az egyéni eredmények eltérőek lehetnek. Csak a szívgyógyász vagy az elektrofiziológus tudja megállapítani, hogy az abláció a megfelelő kezelés. A lehetséges kockázatok közé tartoznak a katéter bevezetésének helyén fellépő vérzés, duzzanat vagy véraláfutás, valamint a fertőzés. Súlyosabb szövődmények ritkábban fordulnak elő, és ezek közé tartoznak a szív vagy a vérerek károsodása, vérrögök kialakulása (amelyek sztrókhhoz vezethetnek), szívinfarktus vagy halál. Ezeket meg kell beszélnie a kezelőorvosával. A felépüléshez idő kell.

Ez a tájékoztatás nem tekinthető orvosi tanácsnak, illetve nem használható orvosi diagnózishoz vagy kezeléshez. Ha kérdései vannak, forduljon a kezelőorvosához.

A dokumentumot a Johnson & Johnson Medical NV teszi közzé.

A kiadvány nem terjeszthető az EMEA régión kívül.