

Európa növekvő járványa



A WWW.MINDENAPFROL.HU oldalon a pitvarfibrillációval (PF; szívritmuszavar, amely a sztrók egyik leggyakoribb oka) kapcsolatos tudnivalókat és néhány hasznos eszközt talál.^{1,2}

A kampány céljai

- A PF tudatosításának javítása, a betegséggel, annak tüneteivel és kezelésével kapcsolatos ismeretek bővítése
- A PF korai feltárásának és diagnózisának elősegítése

Az új évezred járványa



4-ből 1

40+

40 felettinél

ALAKUL KI PF₃



11 MILLIÓ

EMBERT ÉRINT
EURÓPÁBAN⁵

A betegek száma
megkétszereződött
AZ ELMÚLT
ÉVTIZEDBEN¹

2030-ra

A PF-BEN SZENVEDŐ
BETEGEK SZÁMA
VÁRHATÓAN
70%-KAL NAGYOBB
LESZ¹

- EZT „NÉMA PF”

A PF tünetei

Szédülés

Légszomj Mellkasi fájdalom

Fáradtság

Szorongás

Szívdobogásérzés

vagy

„szívremegés”

Mennyi a
„normál”
pulzus?

- Nyugalmi pulzus:
60-100 ütés/perc

Szabályos,
egyenletes pulzus

20

A LEGTÖBB PF-BEN
SZENVEDŐ BETEG EURÓPÁBAN
LESZ, MÁS RÉGIÓHOZ
VISZONYÍTVA⁴

A PF fokozza más életveszélyes szövődmény kockázatát²

A szívelégtelenség
5-szörös

növekedése



A sztrók
növekedése **2,4-szeres**



A szívrendszeri mortalitás
2-szeres



növekedése

Kockázati tényezők

A PF bárkinél előfordulhat, életkortól, nemtől, nemzetiségtől és állampolgárságtól függetlenül, de sok tényező növelheti a betegség kialakulásának kockázatát, ideértve a következőket: 3, 7–10

Életkor (40+)

- Családi kórtörténet
- Krónikus betegségek (pl. szívbetegség, diabétesz, elhízás, magasvérnyomás-betegség)
- Életmódbeli tényezők

Az Ön kockázatának csökkentése

Az életmód kedvező megváltoztatása hozzájárulhat a PF kialakulásának kockázatát

- Tartsa fenn az egészséges testsúlyt!
- Rendszeresen végezzen testmozgást!
- Korlátozza az alkoholfogyasztást!
- Szokjon le a dohányzásról!
- Kerülje a serkentőszereket (pl. koffein)!

Mérje meg a pulzusát!

A PF progresszív betegség, amelyet annál nehezebb kezelni, minél régebb óta fennáll,¹¹ ezért korai felismerése rendkívül fontos – ennek egyik módja egyszerűen a pulzus mérése

1. LÉPÉS

Olvassa el a pulzus helyes mérésével kapcsolatos útmutatónkat a honlapunkon!

2. LÉPÉS

Mérje meg a pulzusát – helyezze a mutatóujját és a középső ujját a csuklója vagy a nyaka megfelelő pontjára, vagy töltsse le a számos okostelefon applikáció valamelyikét, amelyek az okostelefon kamerájának megérintésével megméri a pulzusát

3. LÉPÉS

Forduljon az orvosához, ha bármelyik érték a „normális” tartományon kívül van

ÖSSZEFOGLALÁS: Az Ön ellenőrzőlistája

Ismerje meg a PF tüneteit és a kockázatokat	✓
Rendszeresen mérje meg a pulzusát!	✓
Forduljon minél korábban orvoshoz a súlyosabb szövődmények (pl. sztrók) kockázatának csökkentése érdekében	✓
Forduljon orvoshoz, ha új vagy fennálló tünetei vannak, vagy ha azt gyanítja, hogy a pulzusa szabálytalan	✓
Tájékozódjon bővebben a betegség kezelésével kapcsolatban	✓

A „MINDEN A PF-RŐL” kampányt a Biosense Webster, a Johnson & Johnson Medical NV/SA egyik részlege vezeti

Hivatkozások

1. Zoni-Berisso M, Lercari F, Carazza T, Domenicucci S (2014) Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. Clin Epidemiol 6 213-220.
2. Ouditayo A, Wong CX, Hsiao AJ, Hopewell S, Altman DG et al. (2016) Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. Bmj 354 i4482.
3. Lloyd-Jones DM, Wang TJ, Leip EP, Larson MG, Levy D et al. (2004) Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. Circulation 110 (9): 1042-1046.
4. Rahman F, Kwan GF, Benjamin EJ (2014) Global epidemiology of atrial fibrillation. Nat Rev Cardiol 11 (11): 639-654.
5. Global Burden of Disease Collaborative Network (2016). Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Accessed 2018-04-20. Elérhető: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
6. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, Magnani JW, Fontes JD et al. (2012) Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: state of the art and future research opportunities. Circulation Jun 12; 125(23): 2933-43.
7. Boriani G, Laroche C, Diemberger I, Fantecchi E, Popescu MI et al. (2015) Asymptomatic atrial fibrillation: clinical correlates, management, and outcomes in the EORP-AF Pilot General Registry. Am J Med 128 (5): 509-518 e502.
8. Menezes AR et al. (2015). Lifestyle modification in the prevention and treatment of atrial fibrillation. Prog Cardiovasc Dis 58(2): 117-125.
9. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 37 (38): 2893-2962.
10. Naser N, Dilic M, Durak A, Kulic M, Pepic E et al. (2017) The Impact of Risk Factors and Comorbidities on The Incidence of Atrial Fibrillation. Mater Sociomed 29 (4): 231-236.
11. Van Gelder I C, Hemels M EW (2006) The progressive nature of atrial fibrillation: a rationale for early restoration and maintenance of sinus rhythm Europace 8: 943-949.