

Südamest südamesse

Merle Kadarik

kardioloog

29.11.2018

Kas teate et süda....

- kaalub naisel umbes 227 g, mehel umbes 284 g
- pumpab vereringesse verd umbes 5 liitrit igas minutis s.o. > 7000 liitri verd päevas
- lööb umbes 100 000 korda päevas

70 aastasel inimesel lööb süda elu jooksul üle 2,5 miljardi korra

Kardiovaskulaarsed e. südameveresoonkonna haigused

- Arteriaalne hüpertensioon ehk vererõhu kõrgenemine
- Südameisheemiatõbi ehk südame arterite lupjumine
- Südameklapirikked
- Kaasasündinud südamerikked
- Kardiomiopaatiad
- Südame põletikulised haigused
- Kasvajad

Millal peaks kahtlustama , et südamega on probleem

Koormustaluvuse langus

- Koormusel survetunne rinnus
- Koormusel rütmikorratused
- Koormusel õhupuudus/ hingeldus

Mitteinvasiivsed uurimismeetodid e. nn “mitte verised” protseduurid

- EKG
- EKG Holtermonitooring 24 tundi
- Vererõhu monitooring 24 tundi
- Koormustest (füüsiline, medikamentöösne, kombineeritud)
- EHHOKG e. südame ultraheli uuring, stressEHHOKG, TEE e. söögitorukaudne südame ultraheli uuring
- Rindkereröntgenuuring
- CT angiograafia e. kompuuterangiograafia
- Isotoopuuring radioaktiivse isotoobiga

Invasiivsed uurimismeetodid e. nn “verised” protseduurid

- Selektiivne koronaarangiograafia e. südame sondeerimine
- Müokardi biopsia e. proovitüki võtmine

Arteriaalne hüpertensioon

Esineb 50 % täiskasvanud elanikkonnast

vererõhk	süstoolne	diastoolne
optimaalne	<120 mmHg	< 80 mmHg
normaalne	< 130 mmHg	< 85 mmHg
kõrge normaalne	130-139 mmHg	< 85 mmHg
kõrgenenud vererõhk diabeetikutel	> 130/80 mmHg	

Vererõhahaigus on aladiagnoositud mitukümmend korda

nn.POOLTE REEGEL

- 50% haigetest on haigus diagnoositud
- 50% diagnoositutest saab ravi
- 50% ravitavatest RR-kontroll adekvaatne
- st. 12,5% kõigist HT-st on ravi tulemuslik

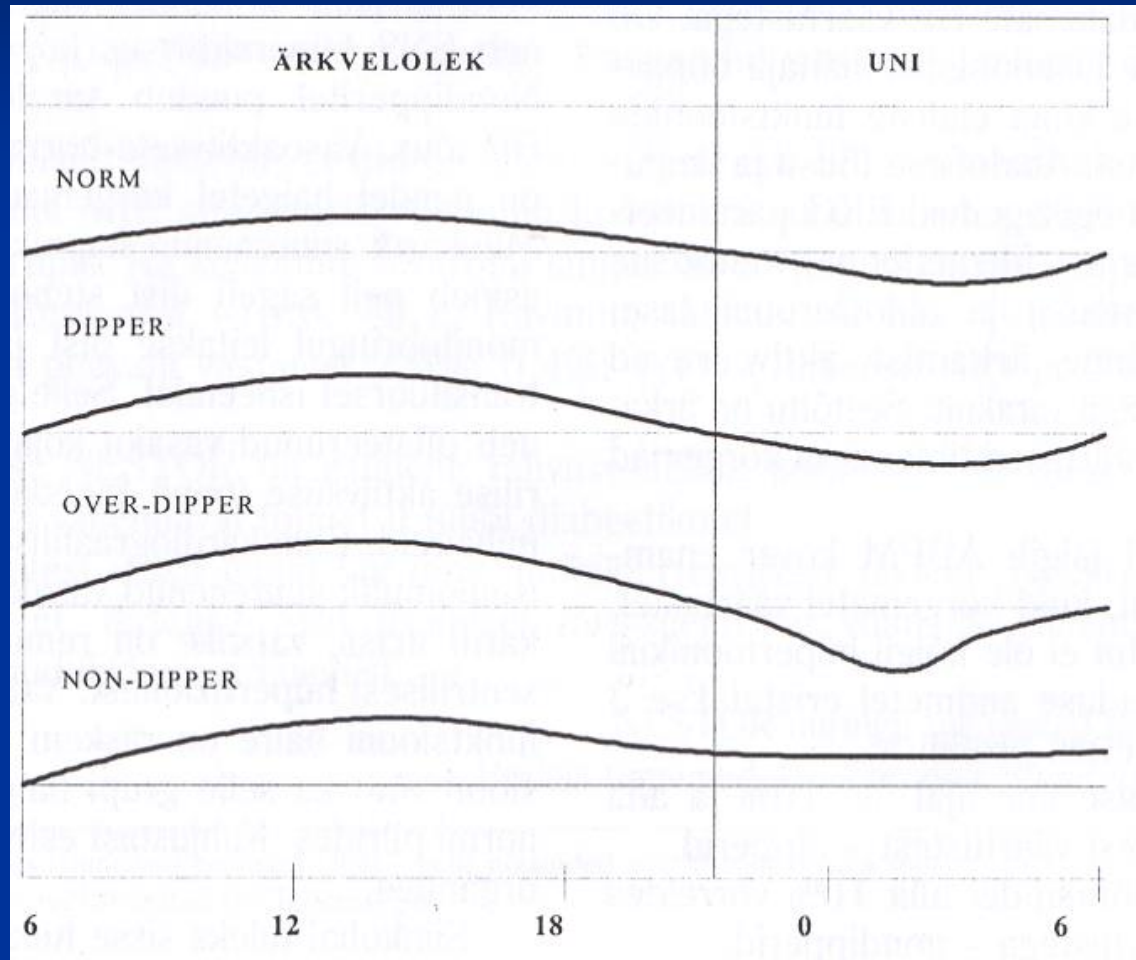
Epidemioloogiline uurimus näitas, et...

- 28% hüpertoonikutest ei olnud teadlikud RR-tõusust
- 54% olid teadlikud, regulaarne ravi puudus
- 13% ravisid, kuid ebaefektiivselt
- 5% efektiivne ravi

Normaalväärtused

	Normotensioon	Hüpertensioon
Ööpäev	$<130/80\text{mmHg}$	$\geq 135/85\text{mmHg}$
Päevaperiood	$<135/85\text{mmHg}$	$\geq 140/90\text{mmHg}$
Ööperiood	$<120/70\text{mmHg}$	$\geq 125/75\text{mmHg}$

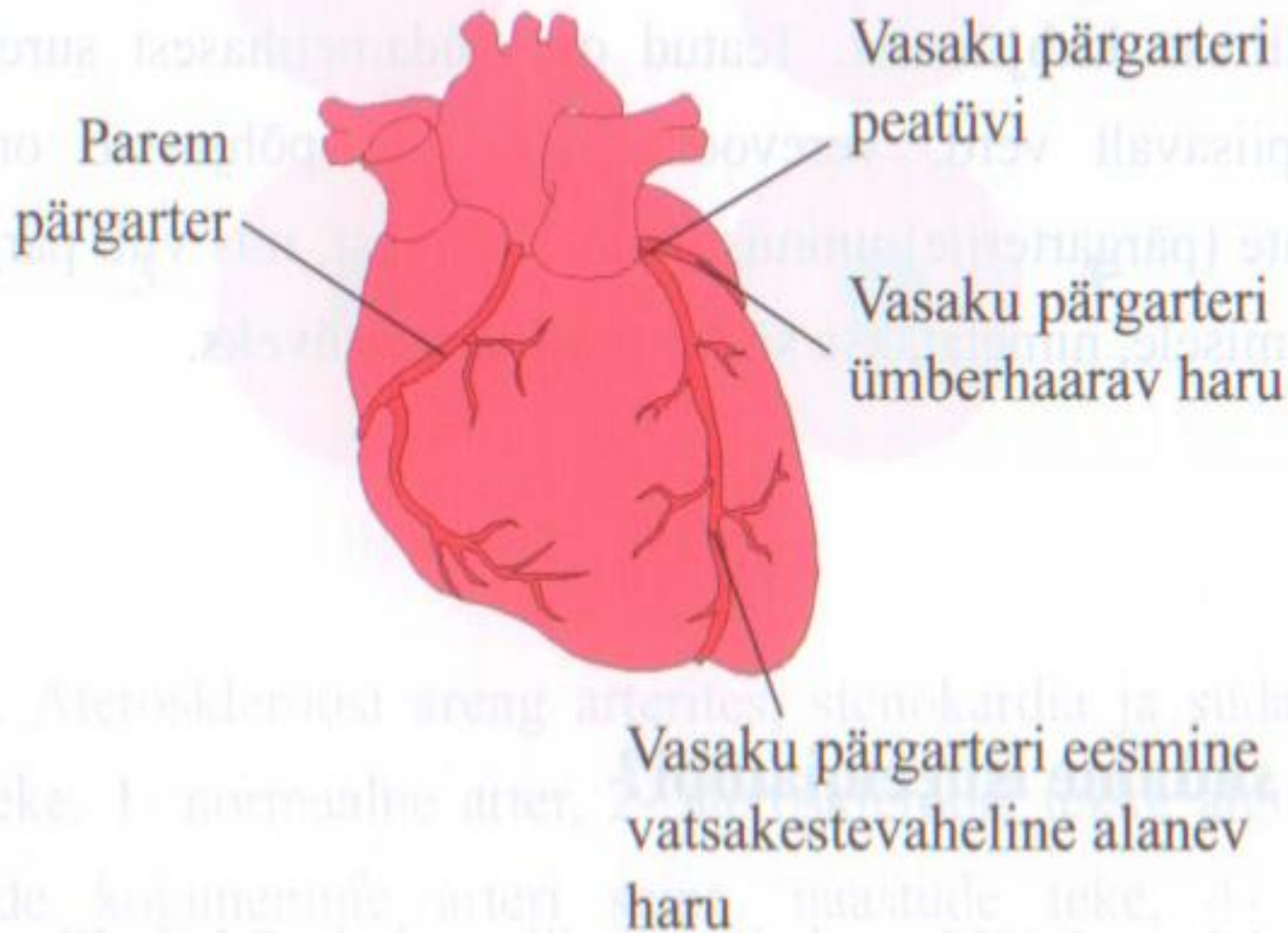
Vererõhu rütm 24H



Südameisheemiatõbi

Angina pectoris (rinnaangiin) ehk südameisheemiatõbi ehk pärgarterite aterosklerootiline kahjustus tänapäeva mõistes tähendab olukorda kus on tekkinud vastuolu südamelihase verega varustatuse ja südamelihase vajaduste vahel

suhe M : N 2-3 : 1



Mis on riskifaktor ?

☺ Ekspertide definitsioon riskifaktori kontseptsiooni kohta:

☺ *=Tervel inimesel olemasolev tunnus, mis on iseseisvalt seoses koronaarhaiguse esinemise sagedusega. Kui see tunnus kaob, siis haiguse toimumise tõenäosus väheneb.*

Riskifaktorid, mida ei saa muuta

- Meessugu
- Vanus
- Perekondlik eelsoodumus (lähisugulastel südamelihase infarkt < 55 aastastel meestel, < 65 aastastel naistel)
- Postmenopaus naistel

Riskifaktorid, mida saab muuta

- Suitsetamine
- Kõrge vererõhk
- Vere kõrge kolesteroolisisaldus
- Kõrged veresuhkru väärtused
- Ülekaalulisus (vööümbermõõt naistel > 88 cm, meestel > 102 cm)
- Vähene kehaline aktiivsus
- Halvad toitumisharjumused
- Liigne stress

Normväärtused

- Vererõhk $< 130/85$ mmHg
- Üldkolesterool $< 5,0$ mmol/l
- LDL-kolesterool $< 3,0$ mmol/l
- HDL-kolesterool $> 1,0$ mmol/l
- Triglütseriidid $< 1,7$ mmol/l
- Tühja kõhu veresuhkur $< 5,0$ mmol/l
- KMI ≤ 25

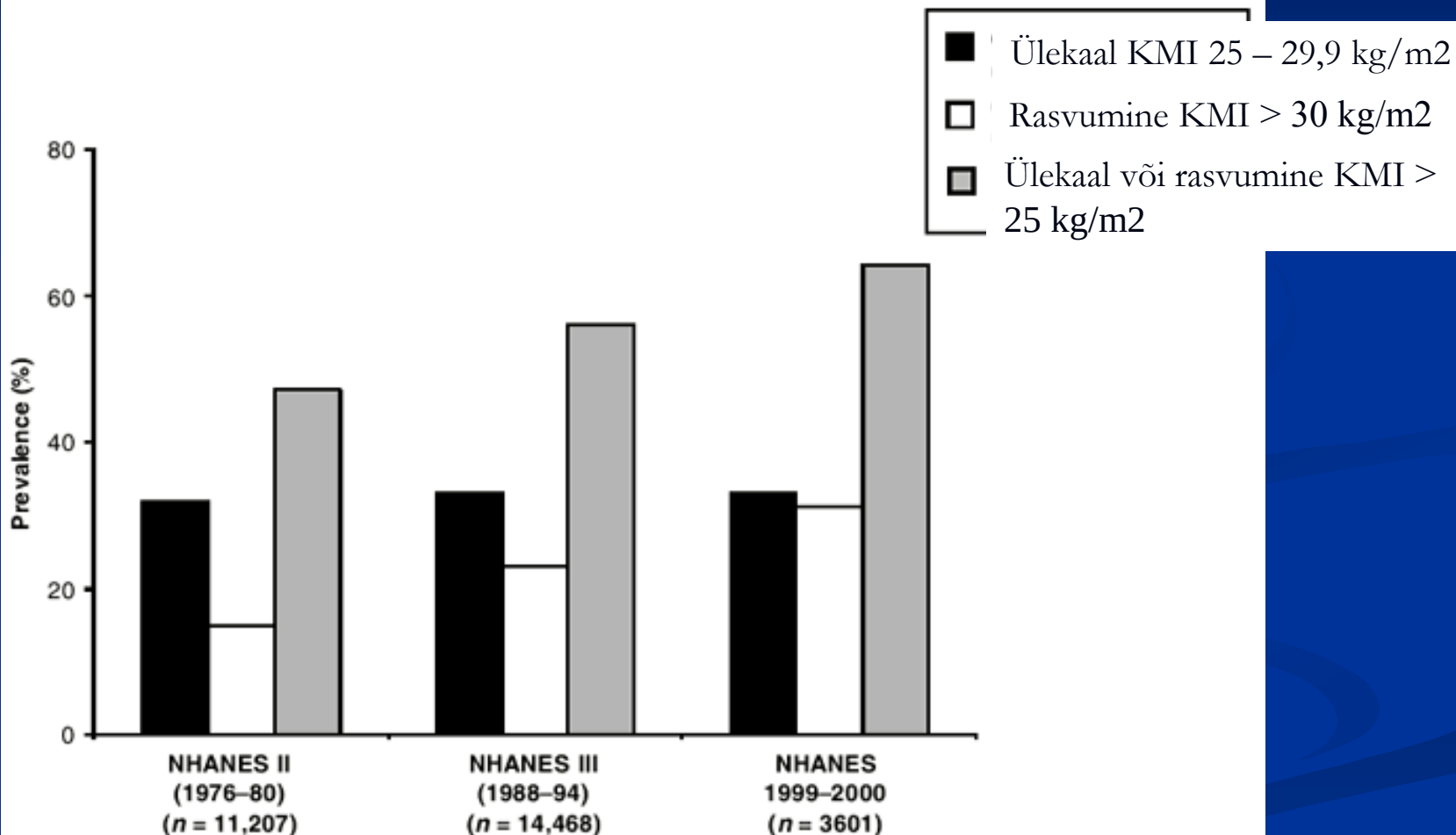
Kui on olemas südameversoonkoona haigus

- Arterit on lainetatud
 - Artereid on opereeritud
 - Läbi põetud südamelihase infarkt
-
- ☐ Vererõhk $< 140/90$ mmHg
 - ☐ LDL ehk “halb koleterool” $< 1,8$ mmol/l

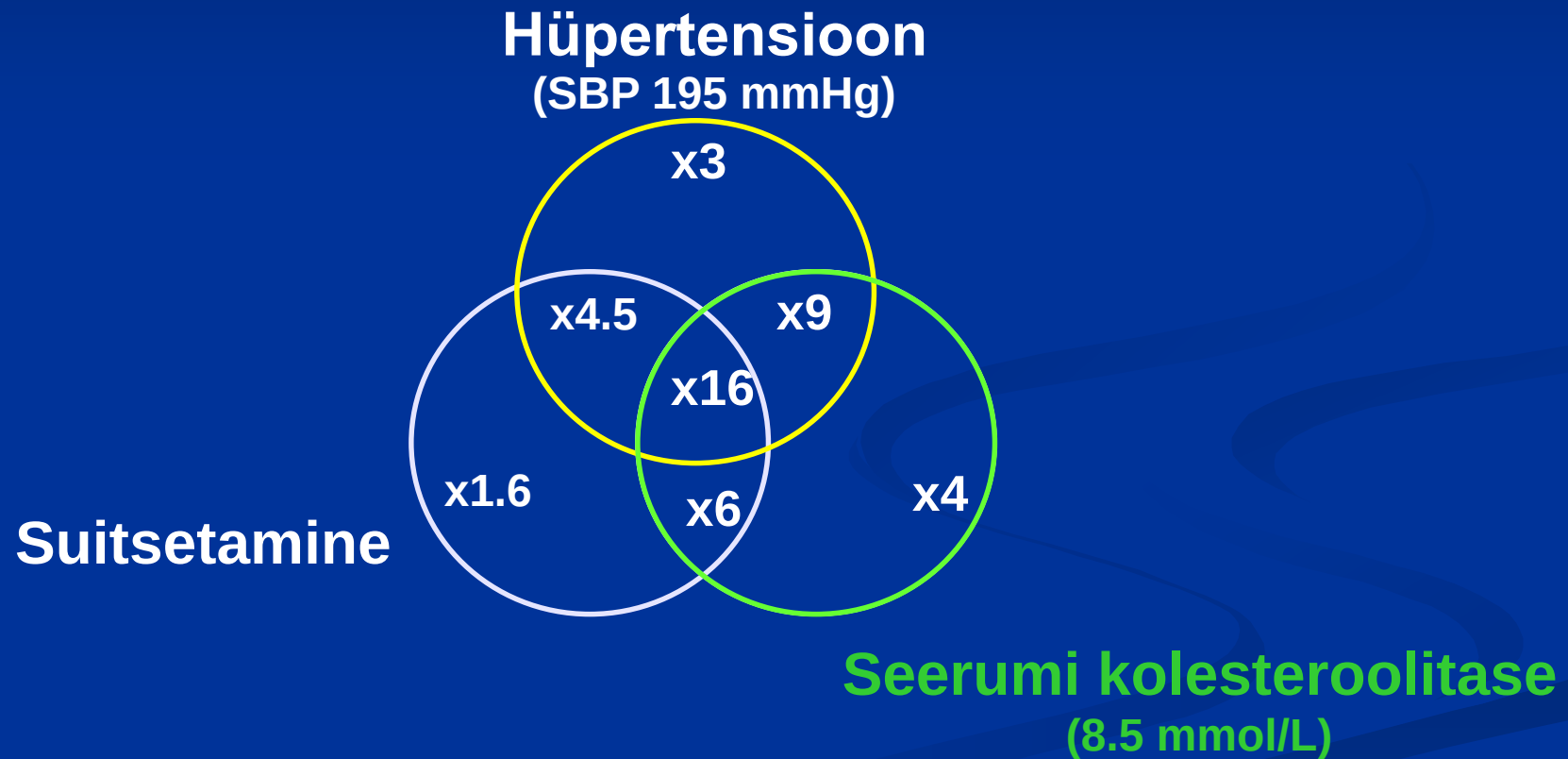
Optimaalne kehakaal

$$\text{Kehamassiindeks} = \frac{\text{Kehakaal kilogrammides}}{\text{Kehapikkus (meetrites)}^2}$$

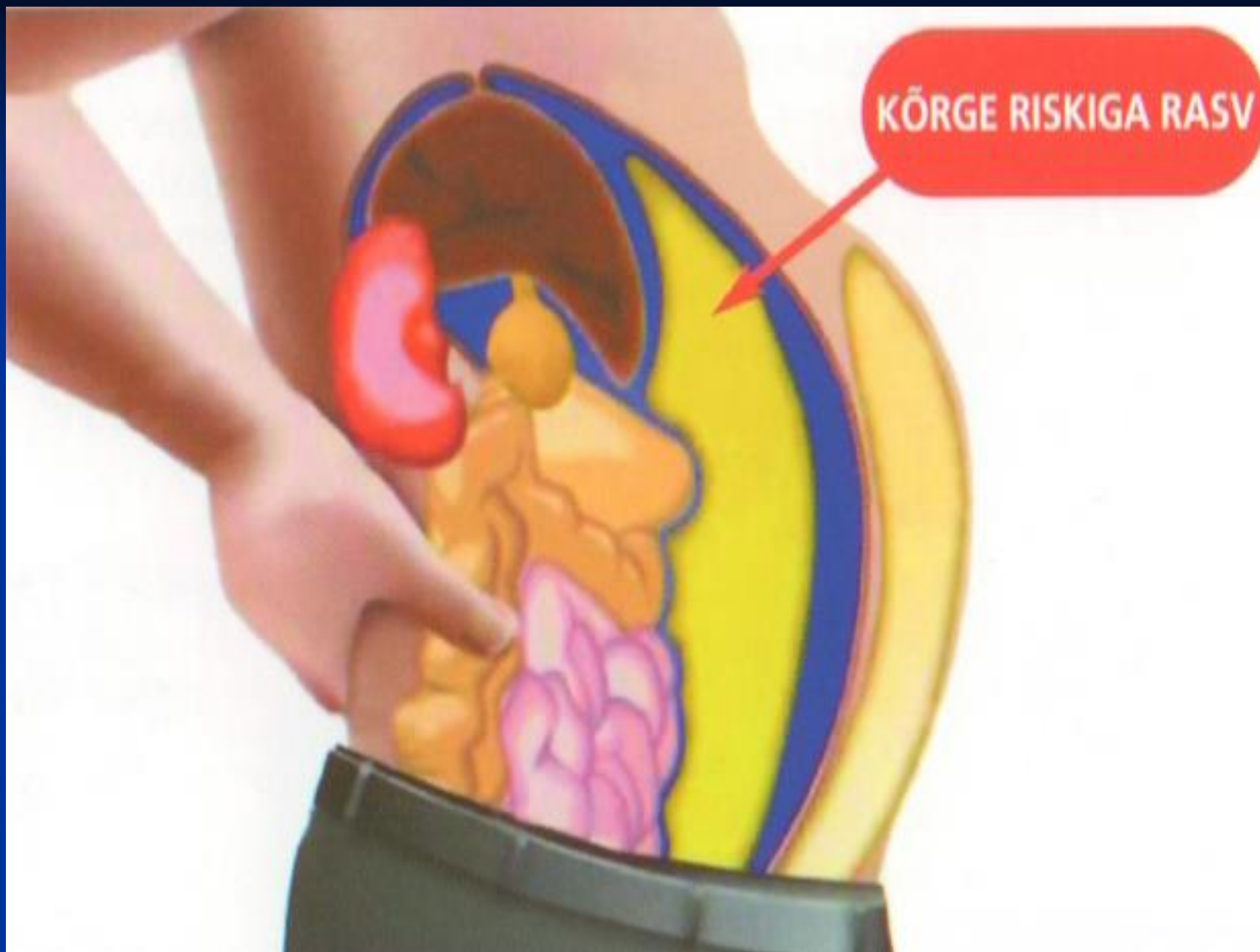
Ülekaal hüpertoonikute hulgas



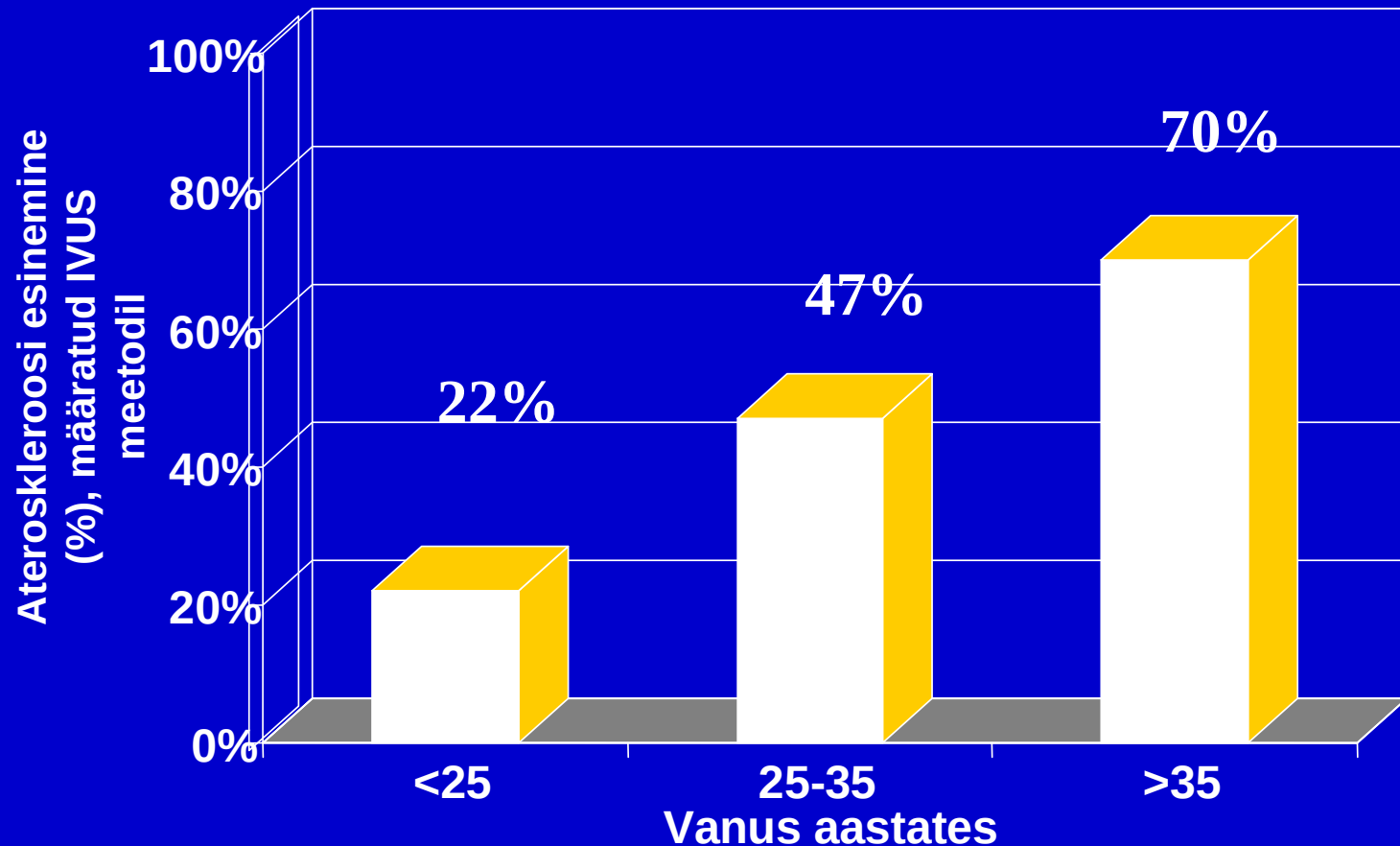
Suitsetamisest, hüperkolesteroleemiast ja hüpertensioonist modifitseeritavad riskifaktorid



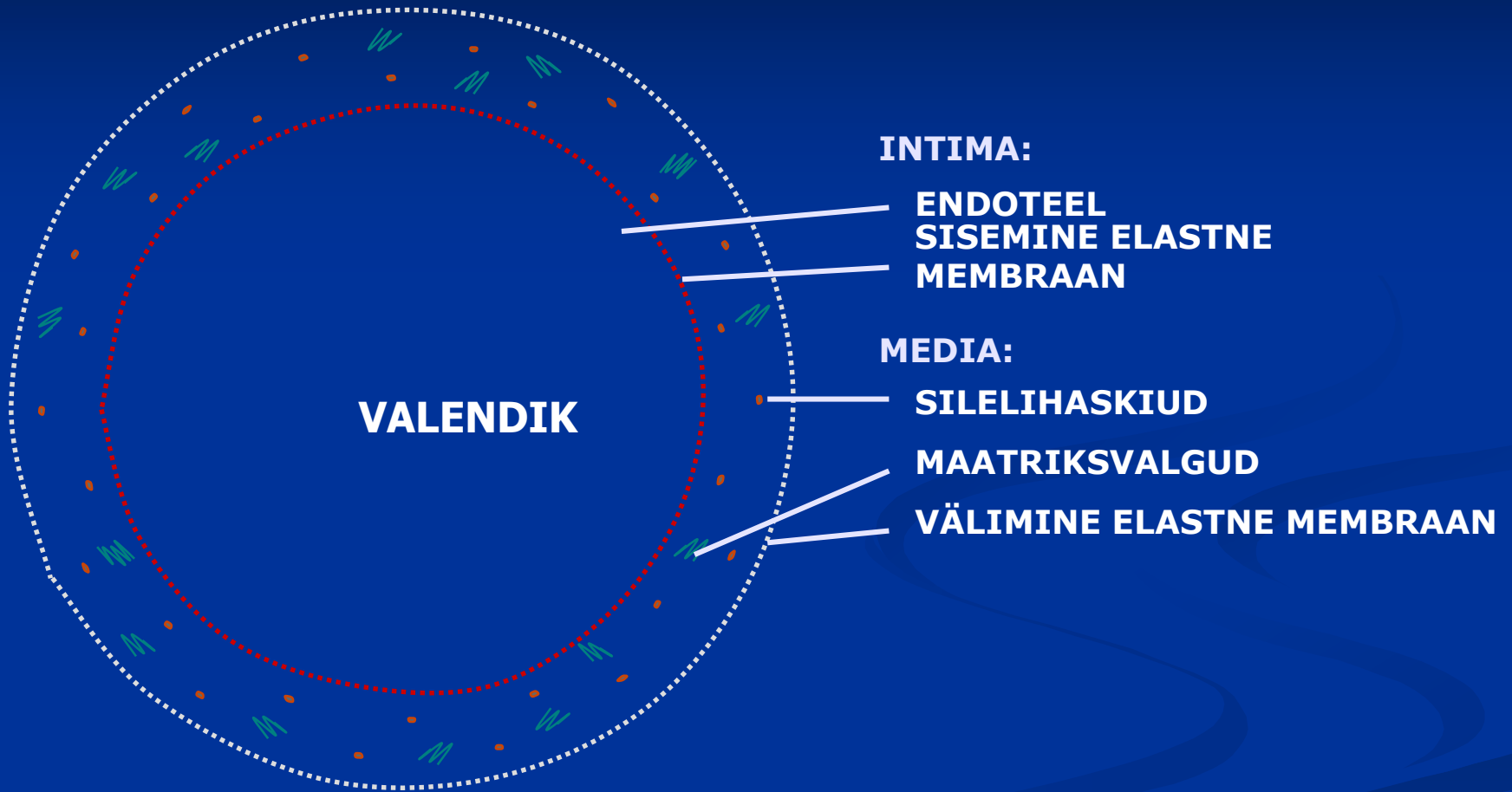
(Adapted from Poulter *et al.*, 1993)



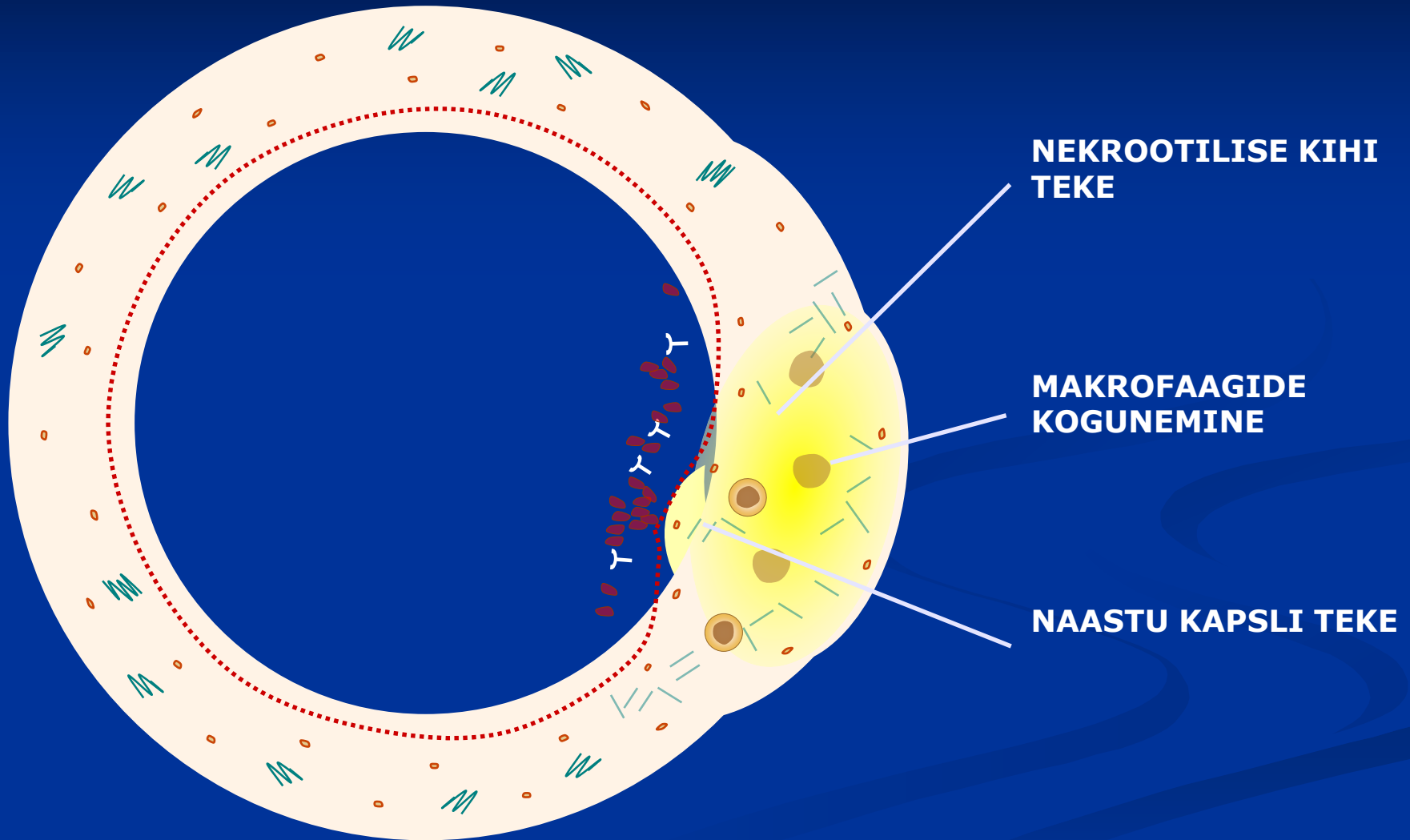
Ateroskleroos algab noores eas



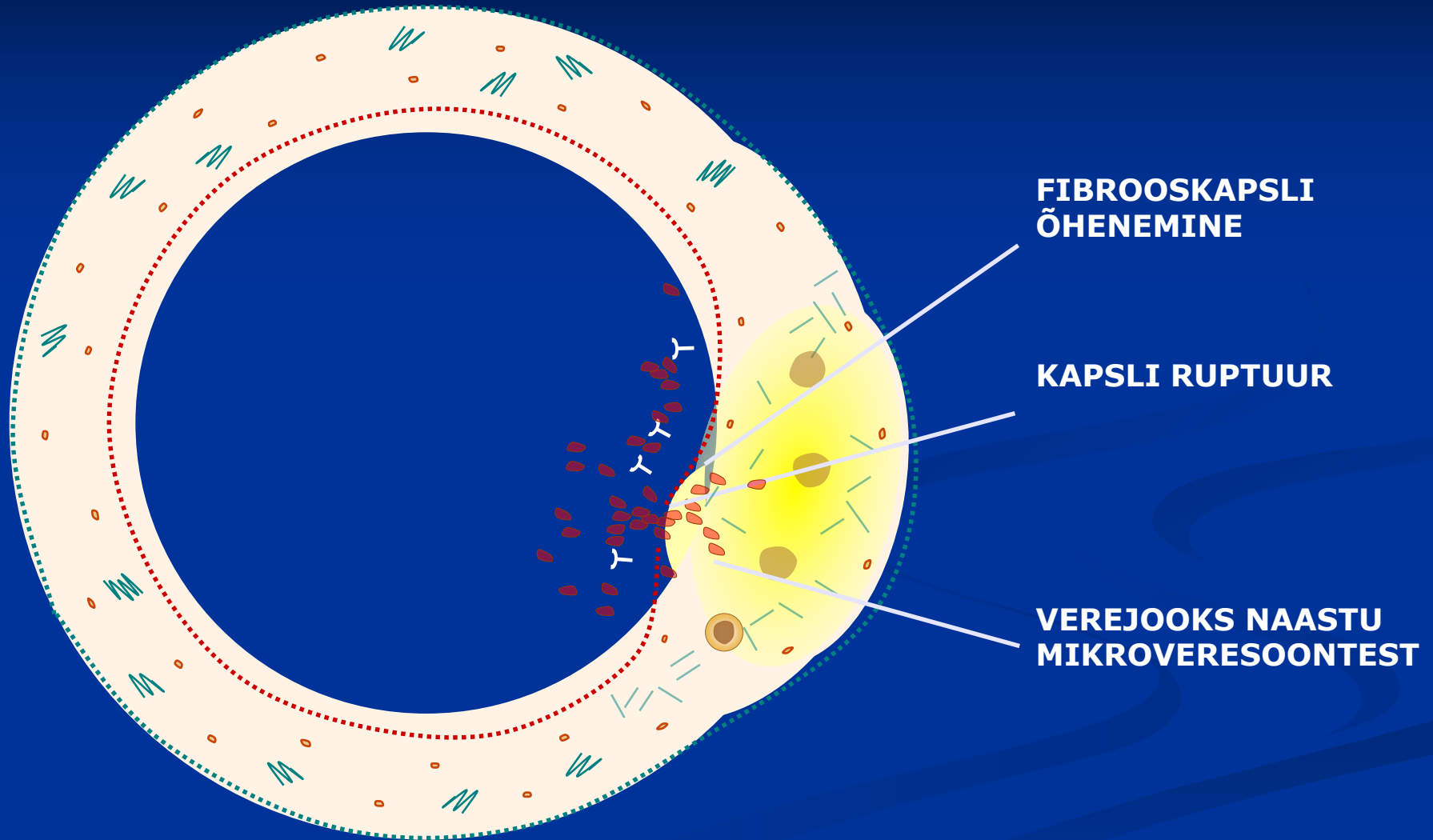
Normaalne arteri sein



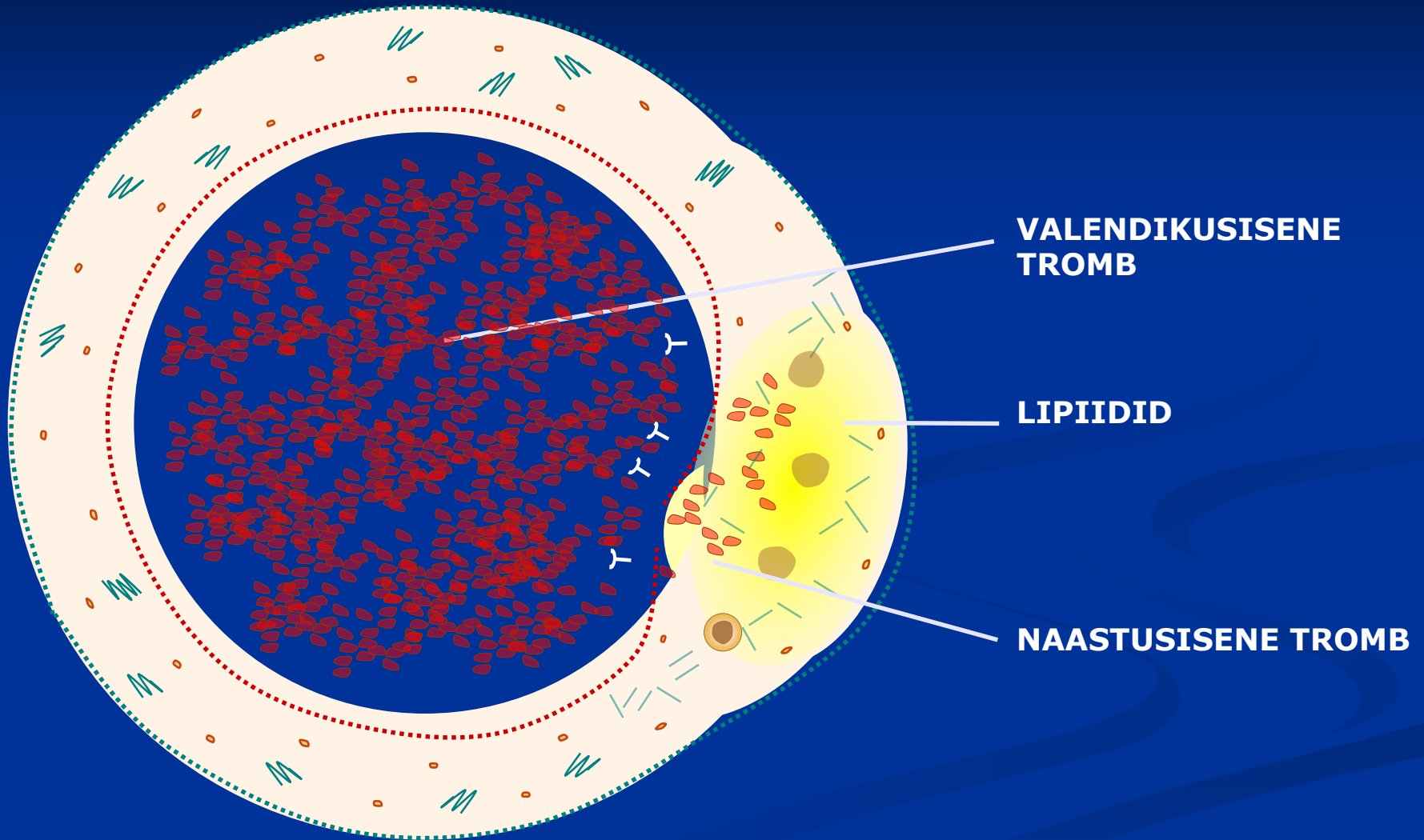
Aterosklerootilise naastu teke

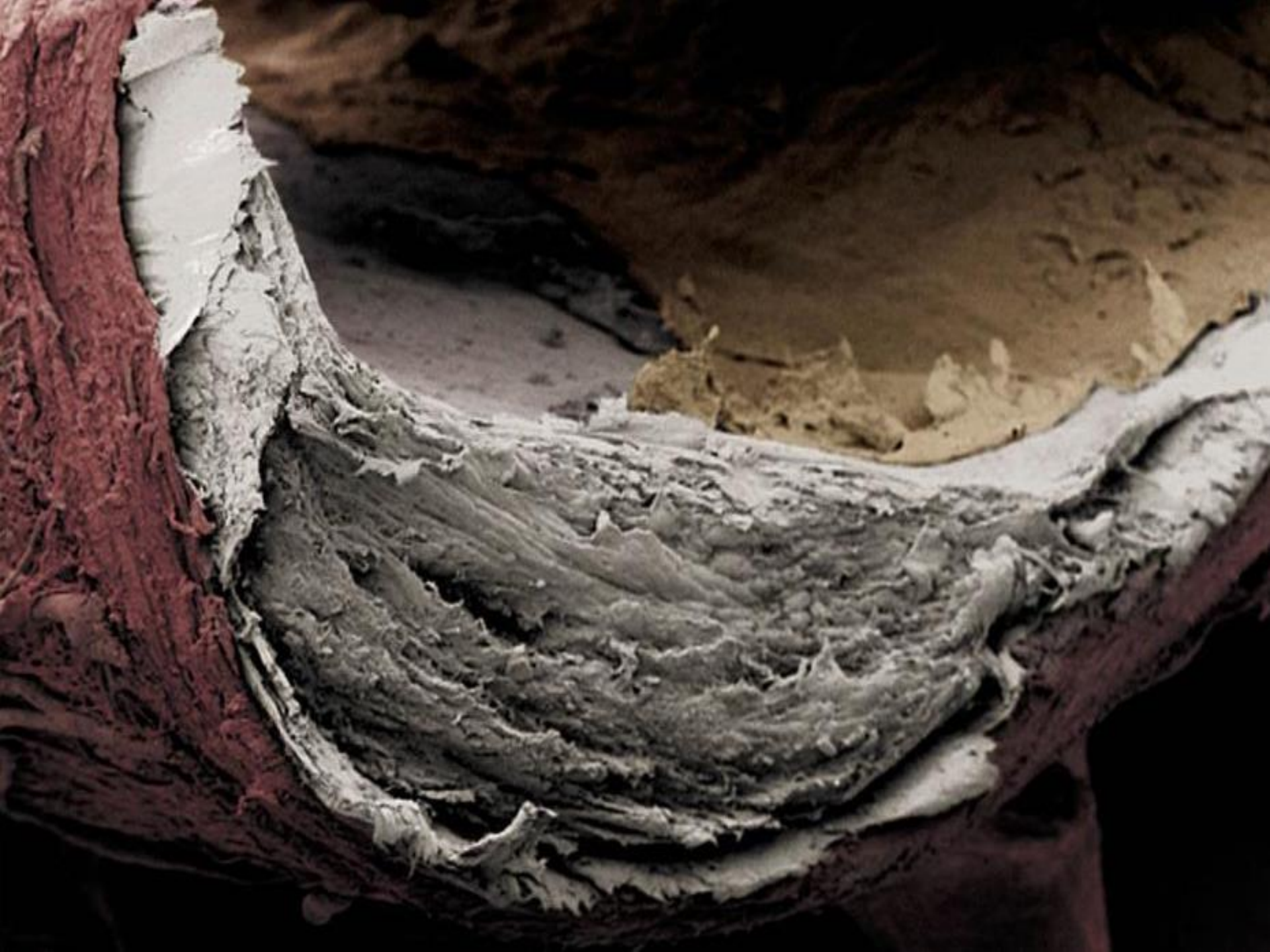


Ebastabiilne atrosklerootiline naast



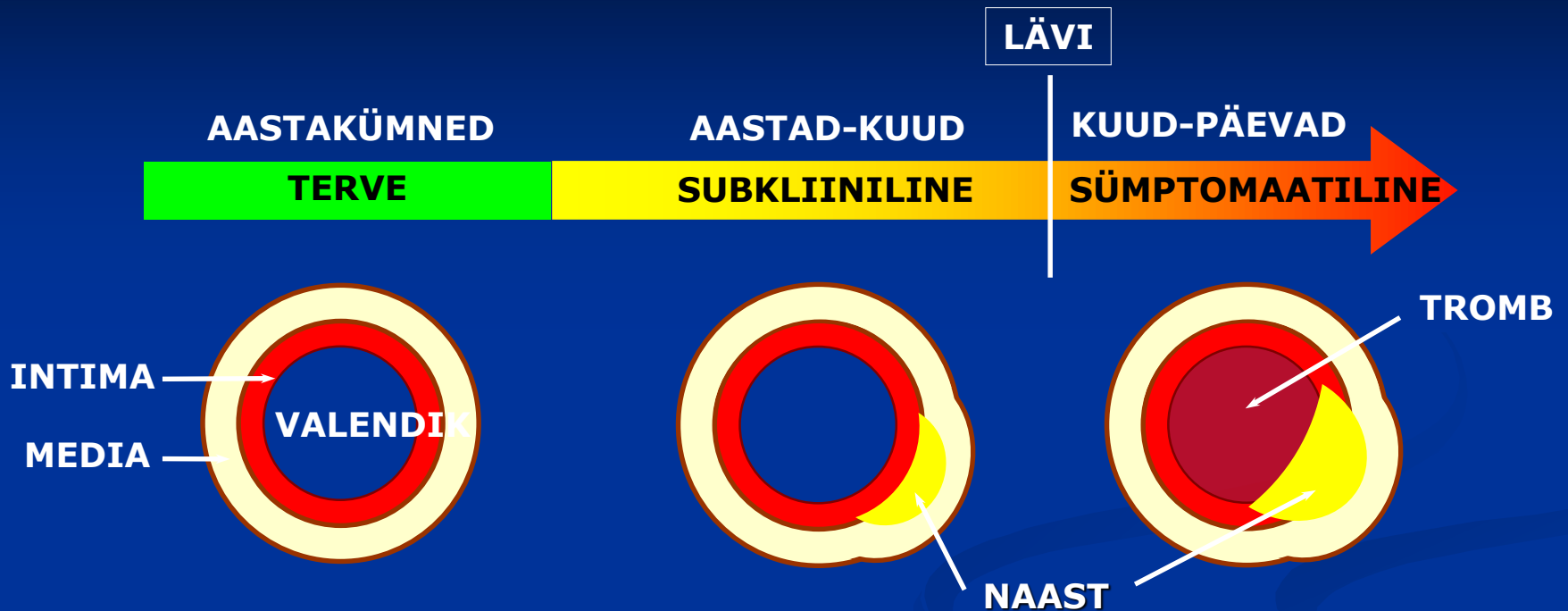
Aterosklerootilise naastu rebend ja trombi teke







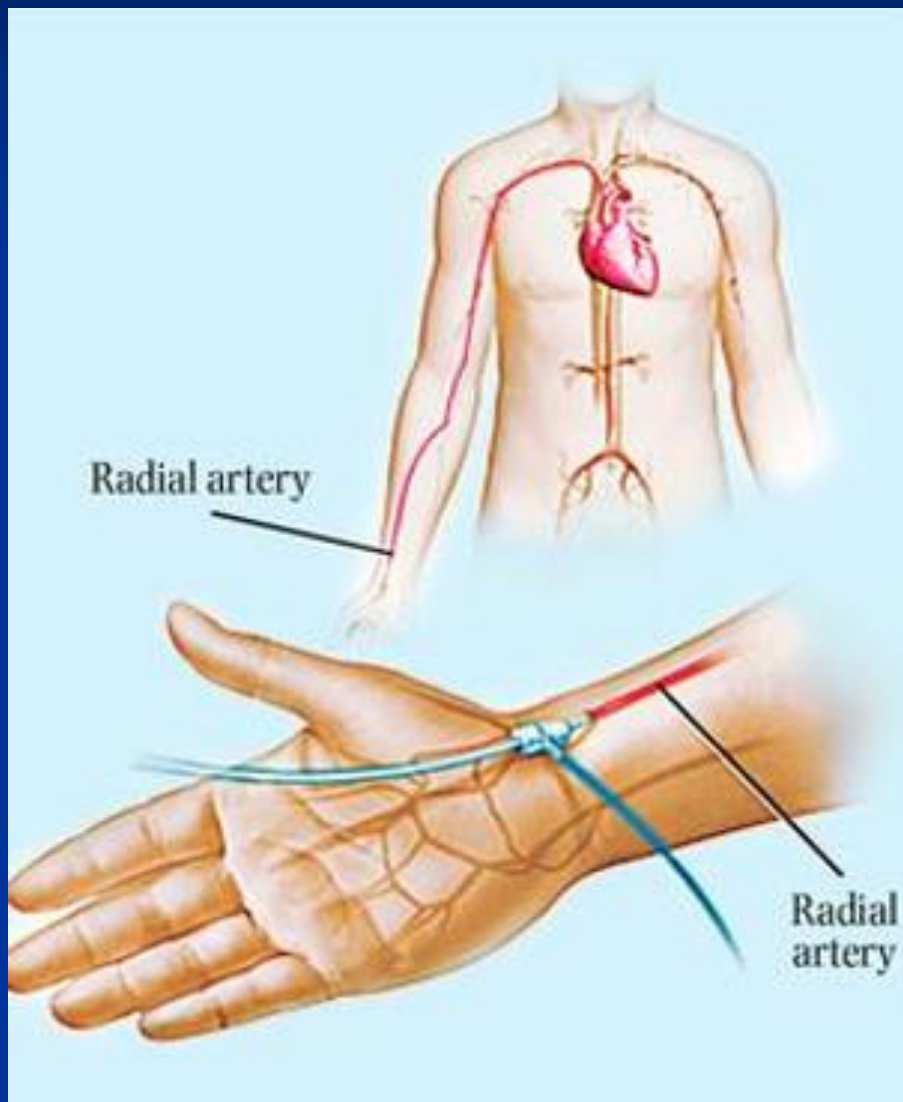
UUS ATEROSKLEROOSSI KÄSITLUS



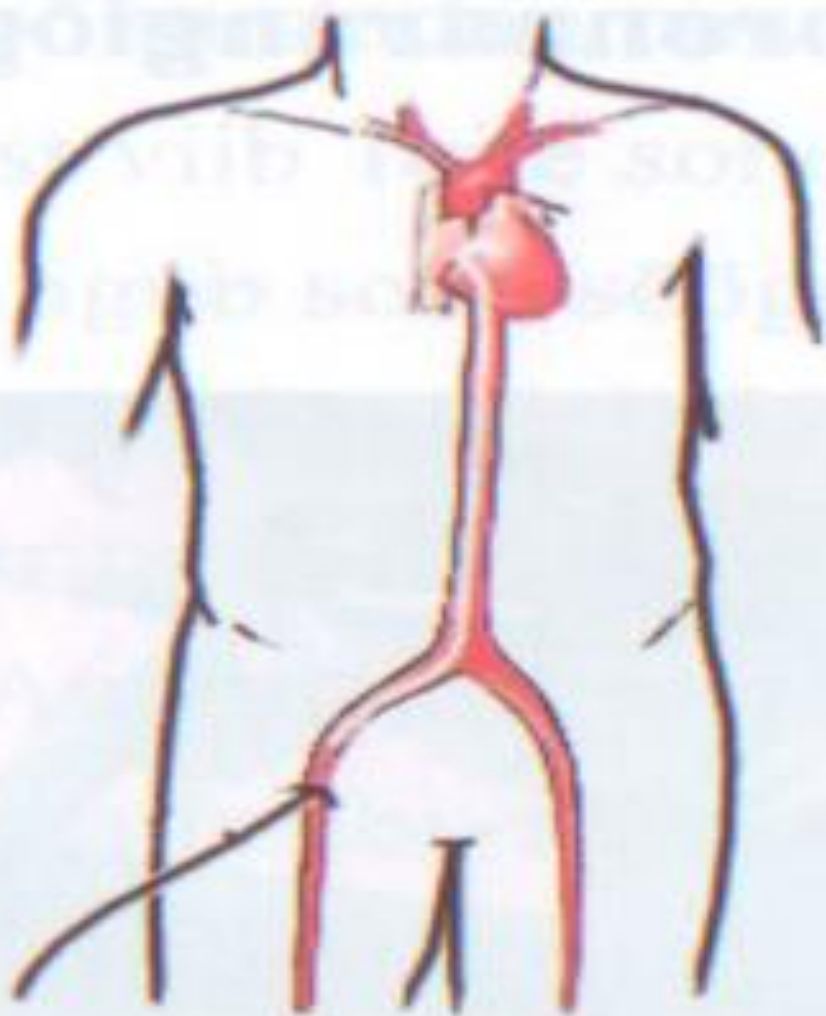
- EBASTABIILNE STENOKARDIA
- EBASTABIILNE NAAST, MIS EI KITSENDA VALENDIKKU
- RASKE DIAGNOOSIDA (IVUS, MRI)
- SAGELI MI KOOS ÄKKSURMAGA
- VÕIMALIK VÄLTIDA

Selektiivne koronaarangiograafia e. südame sondeerimine

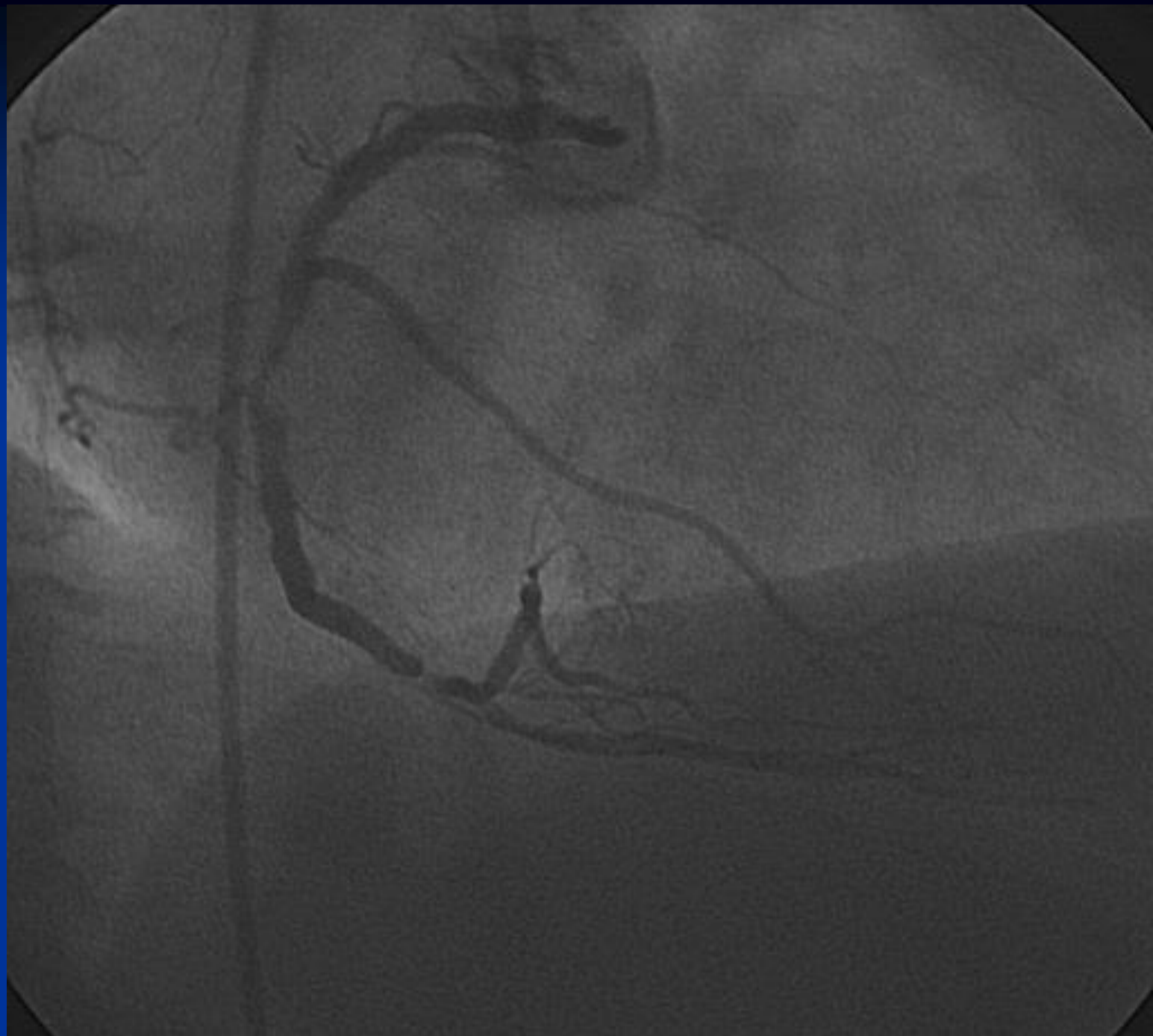
Sondi sisseviimise koht paremal randmepiirkonnas



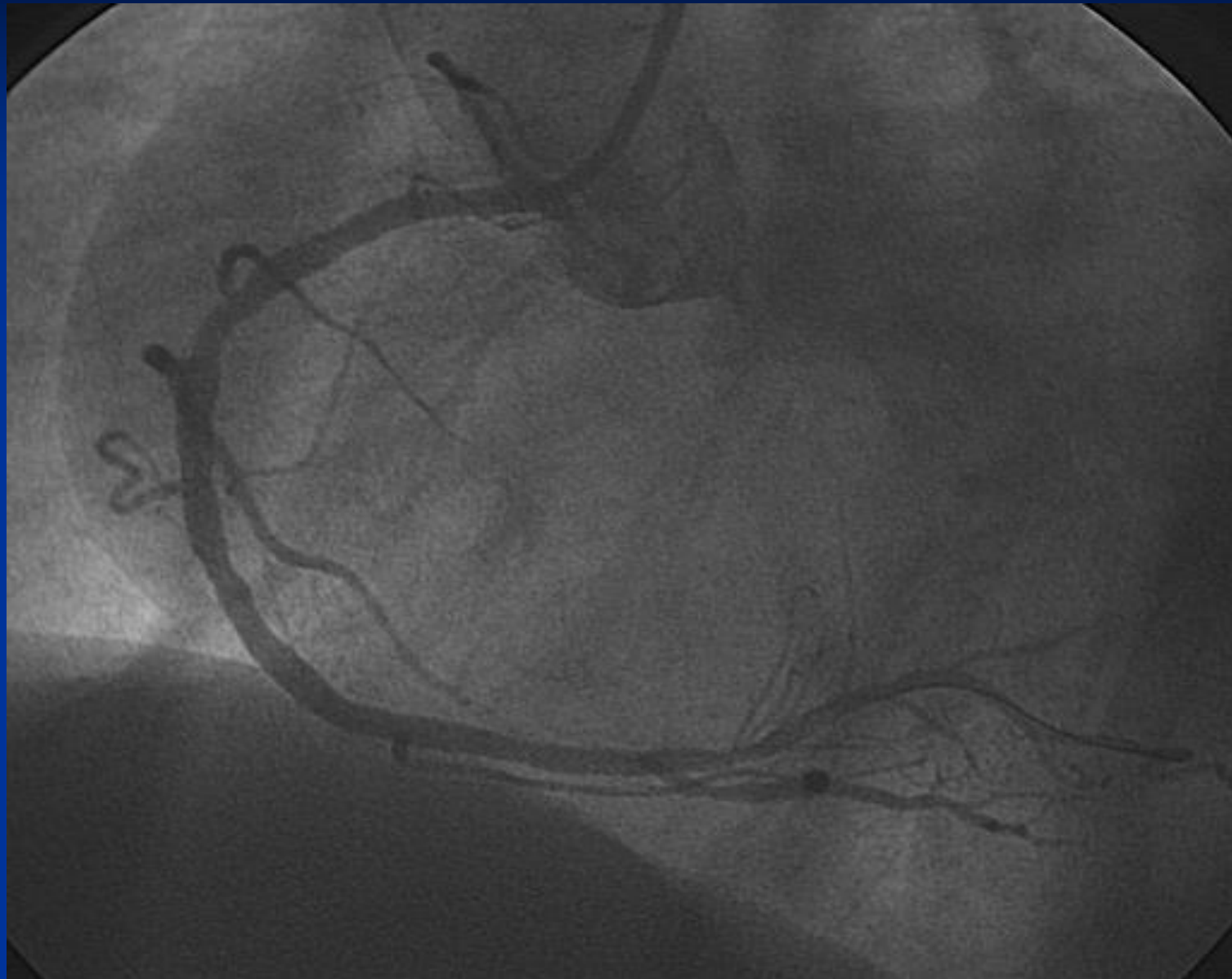
Sondi sisseviimise koht paremal kubemes



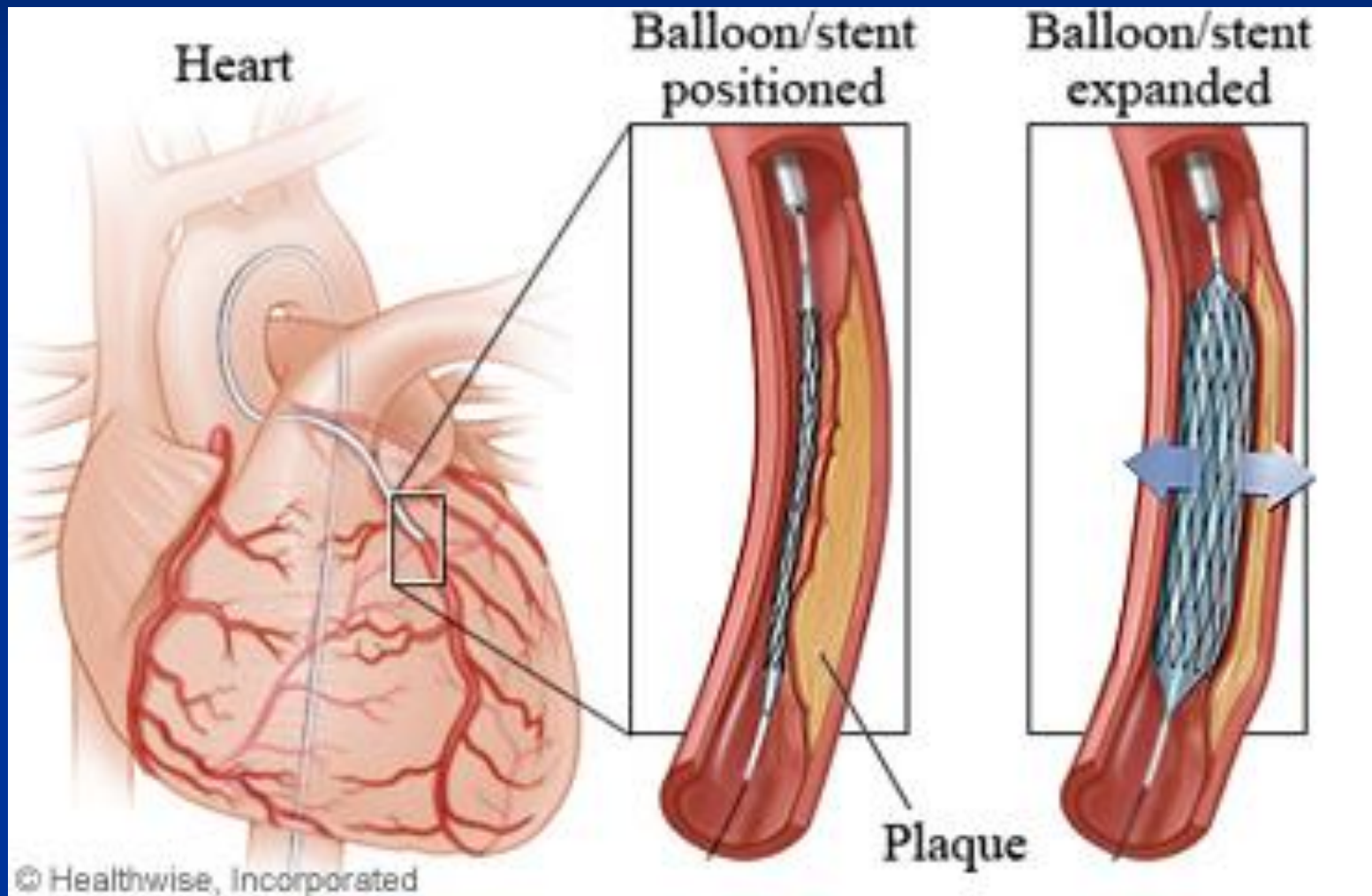




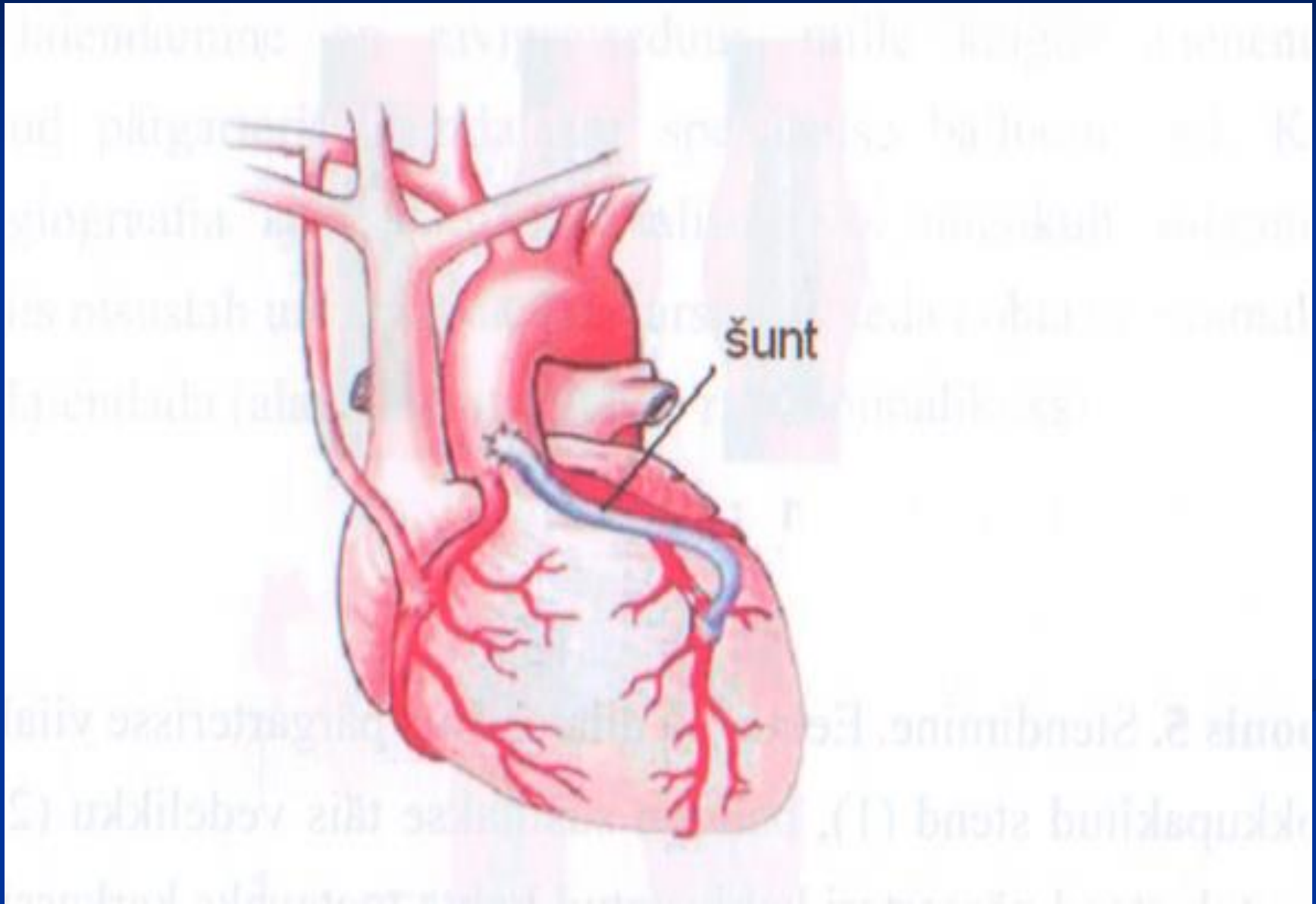
Pärgarteri laiendamine e. dilateerimine



Pärgarteri laiendamine ehk balloondilatatsioon



Südame operatsioon e. aorto-koronaarne šunteerimine



**Südame külgeina
infarkt**



Eesseina infarkt



Allseina infarkt



Vasaku pärgarteri
ümberhaarav haru

Vasaku pärgarteri
eesmine alanev
vatsakestevaheline
haru

Parem pärgarter

Oluline on preventsioon ehk ennetamine

- ☐ Vererõhu kontroll
- ☐ Kolesterooli kontroll
- ☐ Veresuhkru kontroll

Ravimid

- Aspiriin, Plavix, Brilique
- B-blokaatorid (metoprolol, atenolool, karvedilool, nebivolol, bisoprolol)
- AKE inhibiitorid (perindopril, trandolapril, enalapriil, ramipriil, fosinopriil)
- ARB-id (kandesartaan, losartaan jne)
- Statiinid (pravastatiin, simvastatiin, atorvastatiin, rosuvastatiin)
- Nitropreparaadid (nitroglütseriin, pikatoimelised nitropreparaadid)

Müüdid

- ☐ Jään ravimitest sõltuvaks
- ☐ Kolesteroooliravimid
- ☐ Toidulisandid ja
“looduslikud ravimid”
- ☐ Mul on veri paks
- ☐ Aspiriin kõigile

Soovitused

- Füüsiline aktiivsus
- Taastusravi
- Vajadusel psühholoog
- Seksuaalne aktiivsus

