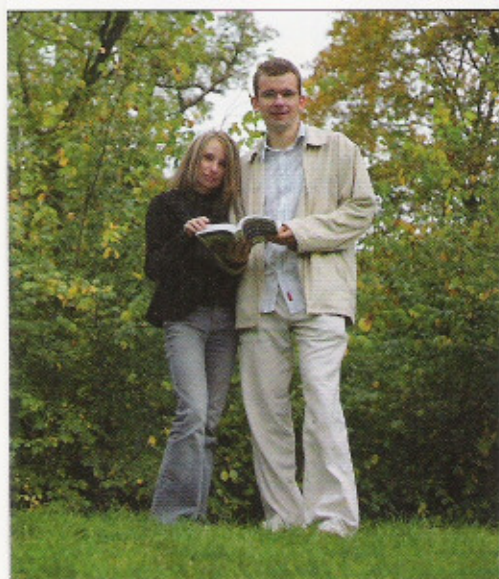


Stres przyczyną chorób serca

Badania naukowców dowiodły, jak ogromny wpływ ma stres na rozwój chorób układu krążenia. Stres powoduje zwiększoną zdolność płytek do tworzenia się zakrzepów, a także zmniejsza wewnętrzne ochronne mechanizmy organizmu chroniące przed powstawaniem zakrzepów oraz rozpuszczające te, które już powstały.



Katarzyna Jankowska – psycholog
i Adam Stańczyk – lekarz medycyny

Zadaniem układu krążenia, nazywanego również układem sercowo-naczyniowym, jest dostarczanie krwi bogatej w tlen i substancje odżywcze do wszystkich komórek organizmu w ilości odpowiedniej do ich aktualnego zapotrzebowania. Układ ten funkcjonuje sprawnie, jeśli serce (pompa) jest w stanie przepompować odpowiednią ilość krwi (ma wystarczającą pojemność minutową), a w tętnicach panuje odpowiednio wysokie ciśnienie, wymuszające przepływ krwi od serca do tkanek. Ciśnienie tętnicze jest wypadkową objętości krwi krążącej i pojemności łożyska naczyniowego (oporu naczyniowego).

Niebezpieczny stres

Ostatnio bardzo popularne stało się poszukiwanie związków między skłonnością do występowania chorób somatycznych a czynnikami psychogennymi. W powszechnej opinii za wzrost zachorowań na większość chorób cywilizacyjnych odpowiada styl życia i zwiększone narażenie na stres. Należy jednak podkreślić, iż stres towarzyszy każdemu z nas od momentu narodzin aż do śmierci i jest naturalną reakcją na codzienne wyzwania i życiowe zmiany, nie tylko negatywne, ale – co warto zaznaczyć – i pozytywne. Brak reakcji stresowej oznacza śmierć organizmu. Jednym ze sposobów na udane życie jest umiejętne radzenie sobie z sytuacjami stresogennymi, bowiem to nie sam stres jest niebezpieczny dla człowieka, ale to, jak na niego reagujemy. Pewien optymalny poziom stresu jest niezbędny dla efektywnego funkcjonowania człowieka, zbyt niski powoduje spadek motywacji, apatię i znużenie, zbyt wysoki – napięcie, trudności z koncentracją, lęk i zamęt w głowie, fizyczne zmęczenie, zwolnienie refleksu.

Według dr. Hansa Selye oddziaływanie wielu bodźców odczuwamy jako przyjemne (ekscytujące) albo jako nieprzyjemne, ale nieprzekraczające pewnej tolerowanej granicy. Zjawisko to nazywamy EUSTRESEM. Eustres jest potrzebny – pobudzając nas, wzmacnia nasze reakcje, podnosi próg naszej reaktywności. Umożliwia skuteczne działanie. Każdy z nas potrzebuje niezbędnego poziomu stymulacji, by móc sprostać wyzwaniom i reagować odpowiednio do sytuacji, w jakiej się znajduje. Negatyw-

Choroba niedokrwienna serca (ChNS)

Stan niedokrwienia mięśnia sercowego (bez względu na patomechanizm), wynikający z dysproporcji między faktycznym zapotrzebowaniem mięśnia sercowego na tlen a możliwością jego dostarczenia.

Podział choroby wieńcowej:

- 1) stabilne zespoły wieńcowe
 - stabilna dławica piersiowa
 - sercowy zespół X
 - dławica związana z mostkami mięśniowymi
- 2) ostre zespoły wieńcowe
 - niestabilna dławica piersiowa
 - zawał serca bez uniesienia odcinka ST
 - zawał serca z uniesieniem odcinka ST
 - zawał serca nieokreślony
 - nagły zgon sercowy

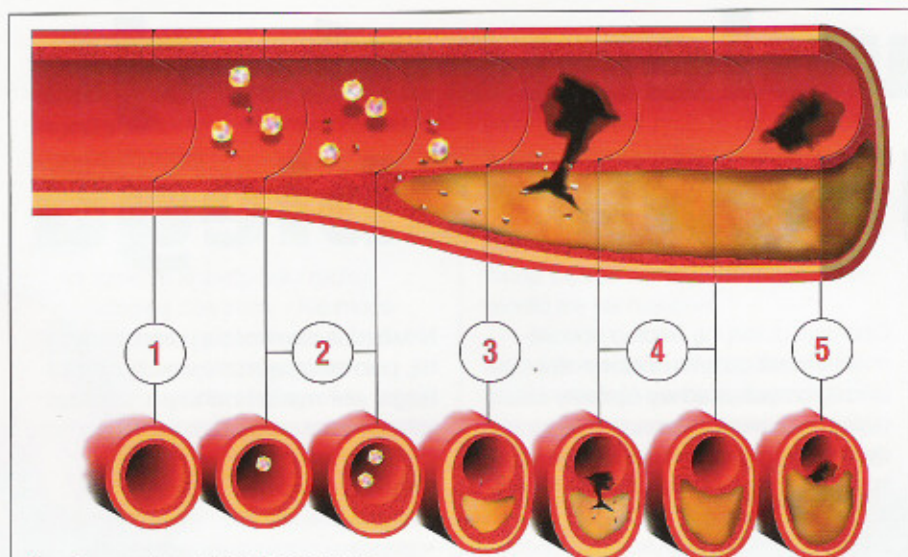
Objawy stabilnej dławicy piersiowej:

- najbardziej typowym objawem jest ból w klatce piersiowej o następujących cechach:
- ucisk, dławienie lub gneczenie
 - zwykle umiejscowiony zamostkowo, z promieniowaniem do szyi, żuchwy, nadbrzusza lub ramion; może być zlokalizowany w nadbrzuszu
 - wywołany wysiłkiem fizycznym lub stresem emocjonalnym, ustępujący w spoczynku w ciągu kilku minut.

Arytmia

Podział:

- 1) rytmy wolne (bradyarytmie)
- 2) rytmy szybkie (tachyarytmie)
 - a) arytmie nadkomorowe
 - pojedyncze pobudzenia
 - częstoskurcz nadkomorowy
 - zespoły preeksytacji
 - częstoskurcz przedsionkowy
 - migotanie przedsionków
 - trzepotanie przedsionków
 - b) arytmie komorowe
 - pojedyncze pobudzenia komorowe
 - formy złożone:
 - pary
 - nieutralony częstoskurcz komorowy
 - utrwalony częstoskurcz komorowy
 - migotanie/trzepotanie komór



Postęp zmian miażdżycowych:

- 1 Prawidłowe naczynie
- 2 Tworzenie blaszki miażdżycowej
- 3 Blaszka niestabilna podatna na pęknięcie
- 4 Pęknięta blaszka niestabilna w trakcie gojenia
- 5 Blaszka niestabilna z nadzłonką, krytycznie zwężająca naczynie

Rys. Maciej Węczorek

ny jest dopiero taki strumień bodźców, który przekracza pewną granicę naszej indywidualnej wytrzymałości. Zjawisko to nosi nazwę DYSTRESU.

Związek między stresem a zdrowiem

Z całą pewnością życie bywa trudne, a im jest trudniejsze, tym trudniej się z nim uporać. Ci, którzy żyją w stanie silnego napięcia (śmierć bliskiej osoby, rozwód, zmiana pracy) mogą być bardziej podatni na chorobę niż osoby bez takiego obciążenia. Nie jest jednak tak, że choruje każdy, kto jest narażony na samo niebezpieczeństwo choroby. Równie ważne znaczenie obok nasilenia bodźca stresogennego ma czas trwania i jego częstotliwość, a przede wszystkim sposób interpretacji danych zdarzeń.

Aby określić, jaki wpływ na układ sercowo-naczyniowy może mieć ciągle narażenie na nadmierne bodźce stresowe (dystres), należy odpowiedzieć sobie na pytanie, w jaki sposób reagujemy na stres.

Mówi się o psychologicznych i fizjologicznych reakcjach na stres.

REAKCJE PSYCHOLOGICZNE

- lęk
- stany depresyjne
- smutek
- irytacja
- rozczarowanie życiem i sobą

ZMIANY W ZACHOWANIU

- objadanie się
- palenie papierosów
- nadużywanie alkoholu
- obgryzanie paznokci
- zaburzenia snu
- łatwe wpadanie w gniew
- unikanie kontaktów z ludźmi

ZMIANY W MYŚLENIU

- trudności z koncentracją
- zapomnianie
- negatywne myślenie

REAKCJE FIZJOLOGICZNE

- wzrost aktywności systemu nerwowego
- zwiększony poziom amin katecholowych (adrenaliny, noradrenaliny) we krwi
- bóle głowy, pleców, żołądka

Migotanie przedsionków

Jest to najczęstsza tachyarytmia nadkomorowa, cechująca się szybkim (350–700/min.) nieuporządkowanym rytmem przedsionków, prowadzącym do utraty efektywności hemodynamicznej ich skurczu, czemu towarzyszy niemierny rytm komór.

Objawy:

- kołatanie serca
- poty
- osłabienie
- upośledzona tolerancja wysiłku
- omdlenia lub zawroty głowy

Stres a układ krążenia

Jak widać powyżej, wśród rodzajów reakcji na stres znajdują się czynniki ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego (palenie papierosów, objadanie się, a w efekcie nadwaga i zaburzenia lipidowe, nadmierne spożycie alkoholu i innych używek), jak również fizjologiczne reakcje, wynikające z pobudzenia układu nerwowego i hormonalnego, które łącznie leżą u podłoża rozwoju miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca (migotanie przedsionków, arytmia komorowa). W warunkach zdrowia mechanizmy te podlegają autoregulacji, jednak w przypadkach nadmiernej, długotrwałej aktywacji współczulnego układu nerwowego zmiany w czynności pracy serca i napięcia naczyń mogą utrwalić się, doprowadzając do wyczerpania zapasów energetycznych, rozwoju niewydolności mięśnia sercowego, nadciśnienia tętniczego oraz zaburzeń rytmu serca, a przy już istniejącej miażdżycy naczyń wieńcowych najcięższym objawem może być zawał serca.

Dieta i sport

Należy zaznaczyć, że choroba wieńcowa i nadciśnienie są najczęstszymi przyczynami zgonów w krajach wysoko uprzemysłowionych, a liczba chorych rośnie w zastraszającym tempie. Ważne jest, iż nadciśnienie tętnicze i miażdżycę, będącą podstawowym procesem patologicznym, leżącym u podstaw choroby wieńcowej, rozwijają się niezauważone przez wiele lat, jednak główne czynniki ryzyka wystąpienia choroby wieńcowej: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, małą aktywność fizyczną, styl zachowania, nadwagę lub otyłość, podwyższone ciśnienie tętnicze, wysokie stężenie cholesterolu i trójglicerydów można modyfikować.

Podsumowując: należy podkreślić konieczność jednoczesnego wykorzystania środków farmakologicznych i pozafarmakologicznych (dieta, wysiłek fizyczny, zmiana stylu zachowania, nauka radzenia sobie ze stresem) w prewencji i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego oraz ścisłego współdziałania pacjenta, lekarza i psychologa.

■ Katarzyna Jankowska
Adam Stańczyk

fot. Adam Słowikowski