01 listopada 2020

Niewydolność serca u osób w podeszłym wieku

Niewydolność serca (NS) jest schorzeniem układu sercowo-naczyniowego, którego występowanie stale wzrasta w krajach wysoko rozwiniętych. Jest stanem, w którym uszkodzone serce nie może zapewnić wszystkim narządom i tkankom niezbędnego przepływu krwi. Jest jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji i zgonów w starości. W największym stopniu pogarsza jakość życia chorego. Rozpowszechnieniu niewydolności serca sprzyja paradoksalnie postęp medycyny w zakresie leczenia farmakologicznego i chirurgicznego choroby niedokrwiennej serca, który powoduje zwiększenie odsetka osób z przewlekłą pozawałową niewydolnością serca. Proces ten nasila rosnąca częstość innych czynników ryzyka, jak nadciśnienie tętnicze, wady serca, otyłość, cukrzyca.

Przebieg niewydolności serca w podeszłym wieku

Do najczęstszych przyczyn zaostrzeń niewydolności serca należą: czynniki sercowe, pogłębiające niewydolność serca, czynniki poza sercowe, wpływające na wydolność układu krążenia, czynniki zależne od pacjenta i interakcje lekowe. Dekompensację niewydolności serca mogą wywołać: zakażenia, cukrzyca, anemia, niewydolność nerek, zaostrzenia w przebiegu chorób przewlekłych, depresja, nadczynność lub niedoczynność tarczycy, zatorowość płucna. Ze strony pacjenta, to: nadmierna podaż płynów, nieprawidłowe przyjmowanie leków, stosowanie używek, nieprzestrzeganie zaleceń dietetycznych, nadmierny wysiłek fizyczny, brak współpracy spowodowany niedostateczną wiedzą, wynikającą z nieadekwatnego sposobu jej przekazania przez personel medyczny lub ze zbyt małego zaangażowania się w proces terapii chorego. Przyczyną trudności w terapii chorych z niewydolnością serca w podeszłym wieku może być negatywny wpływ niewydolności serca na ośrodkowy układ nerwowy, prowadzący do zaburzeń poznawczych, a w skrajnej postaci do demencji. Zaburzenia przepływu mózgowego skutkują osłabieniem pamięci krótkotrwałej, koncentracji, a te pogarszają współpracę pacjenta z personelem medycznym, rodziną, samokontrolę i opóźniają reakcję chorego na objawy zaostrzeń niewydolności serca. Powoduje to pogorszenie stanu pacjenta, większą liczbę hospitalizacji i dalsze pogłębianie zaburzeń poznawczych.

Rozpoznanie niewydolności serca

Objawy subiektywne: (1) **Duszność –** początkowo pojawia się podczas wysiłku fizycznego, w zaawansowanym stadium – w pozycji leżącej. Może pojawiać się napadowo w nocy, zmuszając chorego do przyjęcia pozycji siedzącej. Często pacjent musi używać kilku poduszek w czasie leżenia, bowiem źle toleruje pozycję płaską podczas snu. U osób starszych może nie występować, gdyż osoby te nie podejmują dużych wysiłków fizycznych, przez współistniejące schorzenia oraz zmiany

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

zwyrodnieniowe układu ruchu. (2) **Zmęczenie –** początkowo związane jest z wysiłkiem fizycznym, ale wraz z postępem choroby, może utrzymywać się stale, nawet po nocnym wypoczynku. (3) **Obrzęki kończyn dolnych –** początkowo w okolicy kostek, w zaawansowanym stadium mogą obejmować całe podudzia a nawet sięgać wyżej. Obrzęki najmniejsze są rano i narastają w ciągu dnia. U chorych leżących lokalizują się w najniżej położonych częściach ciała (okolica lędźwiowo-krzyżowa). Obrzęki na kończynach dolnych mogą nie pojawiać się u pacjentów spędzających większość dnia w łóżku. Przyczyną obrzęków u osób starszych mogą być: choroby żył, niewydolność nerek, hipoalbuminemia. (4) **Nykturia –** częste oddawanie moczu w nocy. Poza niewydolnością serca, u osób w podeszłym wieku jej przyczyną może być: przerost gruczołu krokowego, infekcja dróg moczowych, nietrzymanie moczu.

Objawy obiektywne: (1) **Trzeszczenia nad dolnymi polami płuc**, u osób starszych ich przyczyną może być też: gruźlica, zwłóknienie z powodu zapalenia płuc lub niedodmy, przewlekłe unieruchomienie. (2) **Przyspieszenie akcji serca, arytmia,** u osób w starszym wieku z powodu ograniczenia wysiłku fizycznego, zmniejszonej wrażliwości na stymulację β-adrenergiczną osób w podeszłym wieku tachykardia może nie występować. (3) **Poszerzenie żył szyjnych –** jest najbardziej wiarygodnym objawem NS, jest to związane z zalegającą w nich krwią, która zmierza do serca, jednak nie jest przepompowywana w odpowiednim tempie. (4) **Potwierdzenie obecności obrzęków obwodowych**, którym w zaawansowanym stadium towarzyszyć ból w jamie brzusznej związany z powiększeniem wątroby. Może wystąpić żółtaczka. Pojawiać się może również płyn w płucach, czego efektem będzie kaszel napadowy. Obrzękowi oskrzeli towarzyszyć będzie rzężenie w oskrzelach. (5) **Skurcze mięśni** - pojawiające się bez określonej przyczyny, mogą być objawem choroby tętnic obwodowych. Prowadzi ona do zwężenia lub niedrożności dużych tętnic, omijając tętnice wieńcowe, łuk aorty i tętnice mózgu. (6) **Zawroty głowy** - nieprawidłowy rytm serca powoduje zaburzenia w przepływie krwi do wszystkich organów, w tym mózgu. Zawroty głowy, które pojawiają się nie wiadomo skąd, mogą świadczyć o problemach z prawidłową pracą serca. Czasem arytmia jest tak silna, że może nawet powodować omdlenia. (7) **Kaszel -** zwykle kojarzony jest z przeziębieniem lub chorobami górnych dróg oddechowych. Czasem jednak, szczególnie jeśli pojawia się gwałtownie i trwa kilka tygodni, może świadczyć o problemach z sercem. Gwałtowne napady kaszlu są jednym z objawów zastoinowej niewydolności serca. Pojawiają się w wyniku gromadzenia się płynów w płucach. To właśnie z tego powodu dokucza świszczący oddech i kaszel, który z czasem coraz bardziej się nasila. (8) **Częste zadyszki** - są spowodowane niewystarczającym natlenieniem organizmu, z powodu nieprawidłowej pracy serca. (9) **Zwiększenie lub ubytek masy ciała** – zwiększenie masy ciała wiąże się z nasileniem niewydolności serca i nasileniem obrzęków. Ubytek masy ciała pojawia się natomiast u chorych z wieloletnią, bardzo zaawansowaną i nieprawidłowo leczoną niewydolnością serca. Dochodzi u nich do upośledzenia wchłaniania pokarmu w przewodzie pokarmowym na skutek zastoju w żyłach błon śluzowych żołądka i jelit. Pojawiają się też zaparcia. (10) **Zewnętrzne objawy niedokrwienia** – chorzy mają często blade twarze, zimne kończyny. (11)

Zmniejszenie amplitudy ciśnienia krwi – następuje podwyższenie ciśnienia rozkurczowego, jest to związane z osłabieniem serca, które nie jest w stanie efektywnie pompować krwi. (12) **Objawy ze strony OUN** (ośrodkowego układu nerwowego) – na skutek zaburzeń przepływu w mózgu dochodzić może do szeregu objawów neurologicznych, zaburzeń percepcji, świadomości, osobowości. (13) **Zaburzenia termoregulacji** – obkurczenie naczyń skórnych powoduje utrudnione wydalanie ciepła, osoby cierpiące na niewydolność serca są szczególnie narażone na udar cieplny, mogą doświadczać podwyższonej temperatury ciała nawet na co dzień. (14) **Oddech Cheyne'a-Stokesa** – jest to niefizjologiczny sposób oddychania, z występującymi momentami bezdechu, które mogą trwać nawet kilkanaście sekund. Po epizodzie bezdechu następuje powrót oddechu, który jest coraz szybszy i głębszy. Po osiągnięciu maksymalnej częstości i głębokości oddech zaczyna zwalniać i słabnąć, aż do ponownego pojawienia się bezdechu. Jest on związany z niewydolnością układu oddechowego, do której dochodzi w przebiegu niewydolności serca. (15) **Depresja** - pacjenci kardiologiczni po zawale serca wykazują objawy obniżenia nastroju. (16) **Zaburzenia erekcji** - jednym z powodów zaburzeń erekcji jest nieprawidłowy przepływ krwi w organizmie. (17) **Migreny** - osoby, które cierpią na ten rodzaj bólów głowy są bardziej narażone na zawał serca. U osób z problemami sercowo-naczyniowymi migrena jest objawem miażdżycy naczyń. (18) **Brak apetytu** - jeśli niechęć do jedzenia utrzymuje się przez dłuższy czas, warto skonsultować się z lekarzem. (19) **Brak włosów na nogach** - włosy do wzrostu potrzebują składników odżywczych. Jeśli serce działa nieprawidłowo i przepływ krwi jest zaburzony, składniki te nie są dostarczane do wszystkich komórek. Włosy na nogach znajdują się najdalej od serca, dlatego to one zaczną zanikać jako pierwsze.

U osób starszych obraz kliniczny NS często jest nietypowy. Dominujące objawy mogą być niespecyficzne, takie jak: senność, splątanie, dezorientacja, zmęczenie, osłabienie. Kluczowym objawem NS jest nietolerancja wysiłku fizycznego, stopień zaawansowania jej oceniamy na podstawie klasy czynnościowej NYHA (*New York Heart Association*): I klasa – oznacza brak zakłócenia codziennej aktywności przez chorobę. Chory nie doświadcza duszności, zmęczenia czy kołatania serca; II klasa – oznacza niewielkie upośledzenie codziennej aktywności przez chorego. W momencie wykonywania aktywności fizycznej mogą pojawiać się objawy takie jak duszności czy kołatanie serca; III klasa – chorzy mają znacznie ograniczoną aktywność życiową na skutek towarzyszących jej objawów sercowych. W spoczynku objawy te jednak nie występują; IV klasa – chorzy są praktycznie wykluczeni z codziennych aktywności, a objawy sercowe występują nawet w spoczynku.

Obok wywiadu, badania fizykalnego, konieczne jest wykonanie badań dodatkowych, celem wykluczenia np. niedokrwistości (morfologia krwi), nadczynności tarczycy (TSH i ew. FT3 i FT4), POChP (spirometria), niewydolności nerek (badanie moczu, klirens kreatyniny), hipoalbuminemii (elektroforeza białek). Następnym krokiem diagnostycznym są testy oceniające choroby serca: EKG, RTG klatki piersiowej, stężenie peptydów natiuretycznych. W następnej kolejności, w wypadku stwierdzenia nieprawidłowości w powyższych badaniach, zaleca się wykonanie badania

echokardiograficznego.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT