

MUDr. Milota Višňovská

Podme vyzdraviť spolu!



**Rady všeobecného lekára pre dospelých,
ktoré by Vám mohli pomôcť nájsť cestu ku zdraviu.**

MUDr. Milota Višňovská

Pod'me vyzdraviet' spolu!

**Rady všeobecného lekára pre dospelých, ktoré
by Vám mohli pomôcť nájsť cestu ku zdraviu.**

OBSAH

POĎME VYZDRAVIETĚ SPOLU!	2
POĎME VYZDRAVIETĚ SPOLU	5
1.KAPITOLA: KEDY VOLATĚ ZACHRANKU	6
A: PREJAVY INFARKTU SRDCA	7
B:PREJAVY MOZGOVEJ PRĚHODY	20
C: PREJAVY PLŮCNEJ EMBÓLIE	25
D: NEBEZPEČNĚ PREJAVY PRUDKĚHO ZVÝŠENIA KRVNĚHO TLAKU	28
E: NÁHLE PRĚHODY BRUŠNĚ	30
F: AJ PRI VYSOKEJ TEPLOTE MŔŽE ÍSTĚ O ŽIVOT	31
G: PRI PÁDOCH	34
H: PRI NÁHLOM OCHRNUŤÍ, ALEBO NEUDRŽATELNOSTI MŔČENIA	35
I: PRI ALERGICKÝCH STAVOCH, KEDY JE PROBLĚM S DÝCHANĚM, SRDCOM, DŔJDE KU ODPADNUTIU, ČI BEZVEDOMIU	36
2.KAPITOLA: VYSOKÝ KRVNÝ TLAK /HYPERTENZIA /	37
3.KAPITOLA: PÁLENIE ZÁHY, VREDE ŽALŮDKA, DVANÁSTORNĚKA, REFLUX	51
4.KAPITOLA: TETANICKÝ SYNDRŔM. HISTAMĚNOVÁ INTOLERANCIA- HIT	63
HISTAMĚNOVÁ INTOLERANCIA- HIT	68
5. KAPITOLA: OCHORENIA PEČENE	80
6.KAPITOLA: OCHORENIA PANKREASU	98
7.KAPITOLA: POTRAVINOVĚ ALERGIE. INTOLERANCIA MLIKA	115
8.KAPITOLA: CELIAKIA	127
9.KAPITOLA: HELICOBAKTER PYLORI	139
10.KAPITOLA: CHORĚ OBLĚČKY	152
11. VITAMĚN D	169
12.KAPITOLA: HOMOCYSTEĚN	179
13.KAPITOLA: ČŔ JE DOBRĚ VEDIETĚ O TROMBÓZE?	186
14.KAPITOLA: ZÁVRATY	204

15.KAPITOLA: VYSOKÝ CHOLESTEROL	209
16.KAPITOLA: FAJČENIE, ALKOHOLIZMUS A DROGY	216
1. SCÉNÁR ČLOVEKA, KTORÝ FAJČÍ CIGARETY:	217
2. SCÉNÁR ČLOVEKA, KTORÝ POPIJAJA ALKOHOL V NADMERNOM MNOŽSTVE:	220
3. SCÉNÁR NARKOMANA /PLUS VÄČŠINOU JE KU TOMU AJ ALKOHOL A CIGARETOVÝ DYM, TAKŽE SA SCÉNÁRE SČÍTAJÚ/:	225
ČO BY SOM DODALA NA ZÁVER TEJTO KAPITOLY A JE DÔLEŽITÉ?	227
17. KAPITOLA: OCHORENIA ŠTÍTNEJ ŽLAZY.	229
18. KAPITOLA: RADY PRE ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV	245
19. KAPITOLA: CENY NIEKTORÝCH LABORATÓRNYCH VÝŠETRENÍ	252
COPYRIGHT	259

Pod'me vyzdraviet' spolu

Na úvod sa predstavím. Pracujem ako obvodný lekár pre dospelých v Žiari n Hronom od roku 2000. Vyrastala som v dedine Korytárky pri Detve a bývam v Kremnici. Napadlo ma, že by Vám mohlo pomôcť, ak by som napísala niektoré informácie z rôznych medicínskych časopisov a tiež z mojej praxe. V ambulancii nie je veľa času na podrobnejšie vysvetľovanie. Pritom základom prevencie je hlavne to, poznať dopredu, čo môže viesť ku Vašej chorobe, čo by ju mohlo zhoršiť. Mnohé choroby, prejavy, nazývame často diagnózami. Ale v skutočnosti sú to tiež len príznaky, že niekde niečo zlyhalo a to často na inom mieste. Rieši sa potom už len daný príznak a nie samotné možnosti príčin. Vôbec nám nezostáva čas na to, hľadať aspoň známe možnosti príčin. Zabudli sme na to, čo je vlastne najdôležitejšie, ako všetko so všetkým súvisí a vo veľkej miere záleží od nás samotných, či budeme zdraví. Vznikli odbornosti a tak každý vidí len ten svoj orgán, čo má na starosti. Táto knižka je len pokus o to, ako niečo zlepšiť. Ako Vám pomôcť vyzdravieť. Musíme si pritom ale pomôcť spoločne, aj lekári, aj pacienti. Preto som knižku nazvala : „Pod'me vyzdraviet' spolu!“ Vždy sa treba poradiť so svojim lekárom a príslušným odborníkom. Túto malú knižku berte len ako pomôcku.

1.kapitola: Kedy volať záchranku

Nasledujúce informácie by mal vedieť každý, kto chodí na kardiológiu, či internú, diabetologickú, alebo na nefrologickú /obličkovú/ ambulanciu. Alebo jednoducho patrí medzi rizikových pacientov. Alebo sa o takýchto ľuďoch stará. Je určite dobré, ak to budeme vedieť spolu, aj pacienti, aj lekári. Pretože v bežnej praxi sa môže ľahko každý pomýliť. Mali by to vedieť aj ľudia, ktorí pracujú v sociálnych zariadeniach, hlavne so staršími ľuďmi. Aj ľudia, ktorí pracujú na vrátnici nemocníc a usmerňujú ľudí, kde ísť.

A: prejavy infarktu srdca

Nedá mi pritom zároveň neuviesť niektoré vysvetlenia, lebo tým chcem poukázať, ako veľmi záleží na nás samotných ľudí, či budeme zdraví. Poznaním toho všetkého sa zvýšia aj šance na prežitie. Len toto poznanie je skutočnou prevenciou.

Typické prejavy: náhla prudká bolesť za hrudnou kosťou, zvieravá, alebo pálivá /mylne sa to preto môže zameniť s refluxom žalúdočnej kyseliny/. Dá sa ukázať dlaňou. Vyžarovať môže ku krku, spodnej čeľusti, alebo do ľavej hornej končatiny ku malíčku. Menej často dozadu medzi lopatky, alebo do pravého ramena. Môže byť aj pocit na zvracanie- často sa pri tomto príznaku mylne myslí na to, že niečo zaškodilo zo stravy, alebo, že ide o virózu, či problémy so žalúdkom, či s pečeňou.

-poznámka k žalúdočnej kyseline: Pacient môže mať súčasne aj problémy so žalúdočnou kyselinou /pálenie záhy, či za hrudnou kosťou z refluxu kyseliny/, aj infarkt, aj samozrejme problémy s chrbticou. Jedno nevylučuje druhé.

Platí, že pri každej náhlej novovzniknutej bolesti na hrudníku treba zavolať záchranku. Berie sa to ako vážna príhoda, kým sa v nemocnici nevylúči opak.

Netypické prejavy: náhla dušnosť /oslabené srdce nevládze prečerpať krv z pľúc, môže byť aj kašeľ, alebo náhle spastické dýchanie- ako pri astme, pískavé dýchanie- volá sa to kardiálna astma- P.S. príklad z praxe nižšie v texte/, potenie, odpadnutie,

závrat, pocit ťažoby v nadbruší, šírenie pod pravý aj ľavý rebrový oblúk, pocit na zvracanie až zvracanie – ťažkosti môžu mylne vyzerat' ako zápal žalúdka, pankreasu, či žlčníka. Alebo problémy s hrudnou chrbticou.

P.S. príklad z praxe: Asi 55 ročný pán bol opakovane na pohotovosti s tým, že pokosil skoro celú záhradu a začalo sa mu zle dýchať, ledva lapal dych, pritom mu pri dýchaní „pískali priedušky“. Tak sa to bralo ako spastický zápal priedušiek. Dali sa mu lieky na ich rozšírenie. Aj sa mu trocha ul'avilo. Keďže záhradu celú nepokosil, tak na druhý deň kosil ďalej. Znova sa to zhoršilo. Znova išiel na LSPP. Asi po 1 týždni sa prišlo na to, že prekonal infarkt srdca. Teraz je adept na transplantáciu srdca. Mimochodom celý život mal rád spoločnosť, popíjal, aj veľa fajčil. Je to taký zriedkavý príklad toho, ako tiež môže infarkt vyzerat'.

U koho sú častejšie tieto netypické prejavy? U diabetikov, starších ľudí, žien v strednom alebo v mladšom veku, u ľudí s chorými obličkami. Keďže všetky tieto uvedené ochorenia sú častejšie u fajčiarov a alkoholikov, či užívateľov drog, aj u ľudí s extrémnou obezitou, tak sa to týka aj ich.

Naučte sa, prosím Vás, tieto prejavy a neváhajte pri nich zavolať záchranku. Jej číslo majte nachystané pri telefóne, aby ste ho v panike zbytočne nehľadali. Na Slovensku je to telefónne číslo 112, alebo 155. Volajte v každom prípade záchranku s lekárom. Iba, ak nie je dostupná, uspokojte sa aj so záchrankou bez lekára, lebo tak sú na Slovensku záchranky rozdelené /na: s lekárom a bez lekára, čo nebol dobrý nápad/. Potrebný je prevoz do kardiocentra. Najdôležitejšie sú prvé 2 hodiny od vzniku infarktu. Dovtedy sa dá vybrať zrazenina zo srdcovej cievy. Určite sa nechod'te prechádzať,

aby ste to rozhodili. Ani nevolajte na obyčajnú pohotovosť. Je to strata času. Ani nečakajte 3-4 dni, či to neprejde.

Ak sa tieto prejavy vyskytnú za volantom, treba zapnúť výstražné svetlá, zastaviť auto. Privolať záchranku aj na cestu, či diaľnicu. Nepokračujte so šoférom d'alšie 2 hodiny do najbližšej nemocnice. Dôležité je zostať v klude, srdce nenamáhať fyzickou aktivitou /napríklad behaním po poschodiach polikliniky hľadajúc lekára, alebo prechádzaním sa/.

Mnohé klinické prejavy môžu byť aj bez prítomnosti infarktu srdca. Rozhoduje náhlosť vzniku príznakov, charakter ťažkostí, ktorý ste doteraz nemali. Možno v skutočnosti ani nemáte infarkt. Ale nikdy sa nedá len tak navonok posúdiť, či sa nejedná o vážnu príhodu. Pacient by mal byť vždy prevezený minimálne na intenzívnu jednotku interného oddelenia, nie na obyčajné lôžko. Môj názor je, že by to malo byť kardiocentrum, pretože v prípade náhleho zhoršenia stavu je možnosť okamžite zasiahnuť. Pretože negatívne EKG nevyklučuje vážnu diagnózu. Dokonca ani negatívne krvné vyšetrenia na infarkt nevyklučujú vážnu príhodu. Podobné prejavy môžu byť napríklad pri prasknutí cievy odstupujúcej z aorty /hlavnej tepny idúcej zo srdca/ a krvácaní medzi obaly srdca. Alebo pri prasknutí takej vydutiny na cieve v blízkosti srdca-aneuryzmy. Vtedy vyjde krv na infarkt negatívne, aj EKG a na obyčajnom internom oddelení nebýva možnosť bližšieho a okamžitého dovyšetrovania, hlavne v noci /napríklad ECHO srdca, koronarografia/. Sledovanie pacienta na obyčajnom internom oddelení je stratou času. Pritom práve čas je v tomto prípade rozhodujúci.

Nesmierne rizikovní pacienti: sú zvlášť fajčiari, alkoholici, ľudia užívajúci drogy, hormonálne lieky, diabetici, obézni ľudia, vyšší vek,

šoféri kamiónov, alebo iní šoféri dlho na cestách /u nich je sedavá práca, často zlá životospráva, obezita, žiaľ aj alkohol, často si práve šoféri krátia chvíle prestávky fajčením cigariet/, dlhodobý stres, pacienti už po prekonaní srdcovej, či mozgovej, či inej cievnej príhody, po trombózach, embóliách, pacienti na Warfaríne. Rizikovní sú aj ľudia, kde už v rodine mal niekto takúto príhodu, prípadne už bolo úmrtie niekoho z rodiny v mladom veku. Títo ľudia môžu mať vrodený, alebo získaný stav, kedy dochádza ku vzniku zrazenín hocikde v cievach, srdce nevynímajúc. Viac o tom v kapitole o trombóze, čo by bolo dobré vedieť a dať si vyšetriť. Často vzniká infarkt srdca po jedle, pri sexe, alebo pri významnej dehydratácii /čiže odvodnení/, alebo keď už pomínie stres, ktorý predtým pacient dlhodobo pociťoval. Paradoxne, keď už by malo byť človeku dobre. Zvlášť, ak si myslí, že stresové situácie vyrieši pitím alkoholu. Napríklad na, či po dovolenke, či po víkende. Rizikovní sú aj ľudia s dnou, psoriázou, so zápalmi v žalúdku, v čreve, pečeni, pankrease, obličkách, atď.

Menej známe príčiny infarktu:

Tu by som na úvod len stručne vysvetlila, že infarkt /slovo infarkt znamená upchatie- teda následne ischémiu- nedokrvenie/ môže vzniknúť buď:

1. ak sa cieva upcháva zrazeninou, alebo odtrhnutým kúskom z nestabilného aterosklerotického plátu /skrátka sa odtrhne kúsok z toho, čo sa na cievne stene zvnútra usadzuje/

2. dôjde ku stiahnutiu cievy- spazmu. Býva to pri nedostatku vápnika, horčíka, či pri extrémnom strese, aj pri väčšej chudokrvnosti, kedy krvné farbivo neprinesie ku bunkám srdca dostatok kyslíka /za týmto všetkým sú zas určité možnosti príčin/

3. obidva mechanizmy súčasne

4. možnosť srdcovej príhody, ale nie infarktu, je krvácanie- teda ruptúra-prasknutie, či roztrhnutie cievy a následné krvácanie. Píšem to sem preto, lebo navonok sa to rovnako prejavuje ako infarkt, ale EKG, aj krv na infarkt sú negatívne. Viac by mohlo odhaliť ECHO-ale treba na to kvalitný prístroj,aj skúseného kardiológa, aj možnosť okamžite zasiahnuť. Preto je dôležitý odvoz do kardiocentra, ak je jasná a náhla klinika-teda príznaky.

Predstavte si hadicu s vodou /prirovnám tak cievu s krvou/. V nej prestane prúdiť voda, ak sa hadica upchá, alebo je niečím stlačená. Len hadica sa sama nestiahne, takže je obyčajne zalomená, alebo zvonka na ňu niečo tlačí. Takisto, ak by bola stena hadice krehká, prasknutá, nie pružná, tak by pod väčším tlakom skôr praskla /to je tá 4. možnosť vyššie/. Na druhej strane, ak by bol tlak v nej primálny, tak by sa voda nedostala tam, kde treba. To je to, o čom píšem v kapitole o vysokom tlaku. Že škodí aj príliš veľa, aj príliš málo. Takže z ďaleka nie je prevencia len vec sledovania, či je nie vysoký cholesterol v krvi. Teda toho mastného, čo v krvi, vnútri v tej hadici preteká. Tiež nestačí, ak sa napríklad len sleduje sono, alebo ECHO atď.. To je akoby sme sa prišli opakovanen len pozerat' na hadicu v záhrade, a čakali kedy sa už to niektoré miesto upchá viac, kedy je potrebné to upchaté miesto prečistiť, prípadne vystužiť „ novým kanálikom“, alebo obísť takým mostíkom. Mimochodom nie je vždy ľahké to miesto nájsť, navyše miest s usadeninami môže byť viac. To sú v medicínskej reči tie balónikové stenty, alebo bypassy atď. Po technickej stránke až rozum zastáva, čo ľudia dokázali vymyslieť a vyrobiť. Žiaľ v dnešnej dobe sa takmer všetko „stavilo“ na opakované odbery krvi, chodenia po drahých vyšetreniach a to, čo je podstatné, sa zabudlo ľuďom vysvetliť. Takže sa len všetko kontroluje a pozerá sa.

Nevravím, že to vôbec nie je treba, ale podstatné je myslieť aj na kvalitu tej steny hadice- teda cievy. Mimoriadne zaujímavý z hľadiska krehkosti, pružnosti ciev, ich hladkosti z vnútra je vápnik. Tiež ho ale škodí aj príliš veľa, aj príliš málo. Častejšie ho ale býva príliš málo a potom si ho organizmus snaží doplniť prostredníctvom hormónu /volá sa parathormón/ z prístítnych teliesok. Ten vyplaví vápnik z kostí /akoby zo špajze/. Zároveň sa aktivuje aj jeho protihormón /kalcitonín/ a tieto 2 hormóny sa z veľkej miery pričinia aj o to, že vyplavený vápnik sa začne z tej krvi súčasne pchať do steny cievy, aj do jednotlivých orgánov. A to kdekoľvek, lebo cievy sú všade. Ale hlavne tam, kde je tých ciev najviac- obličky, srdce, štítna žľaza, pankreas, pľúca, prsník, oči, mozog, črevo, pečeň, pľúca, prostata,atď. Problém je, že táto cieva potom začne byť nekvalitná, menej pružná, zvnútra hrboľatá. Ľahšie sa na nej prichytia usadeniny, aj rakovinové bunky. Ľahšie v nej vznikne zrazenina. Alebo, naopak, už je potom tak krehká, že praskne a dôjde ku krvácaniu. Preto majú ľudia naraz tak veľa diagnóz, nielen kardiovaskulárnych, ale aj onkologických. Problém je, že v krvi sa tiež nedá všetko zistiť. Často už výsledky z krvi sú odrazom kompenzačných mechanizmov v tele, takže mnohé výsledky sú „na oko“ v norme. Čo býva najčastejšou príčinou nedostatku vápnika? Len stručne vymenujem: fajčenie, alkoholizmus, parazity, H. pylori, akýkoľvek chronický zápal žalúdka- aj bez H. pylori, ochorenie štítnej žľazy, celiakia, ochorenie pečene, obličiek, parazity, nedostatok vitamínu D, mnohé lieky- napríklad aj tie proti žalúdočnej kyseline /IPP, vid' v kapitole o vredoch/, aj Warfarín, lieky proti epilepsii /mnohé sú ale nevyhnutné, len treba pritom myslieť aj na doplnenie vápnika/. A samozrejme odstrániť fajčenie, či alkoholizmus.

Takže teraz tie menej známe príčiny, kedy sa teda usadenina v cieve stane drobivou, nestabilnou, alebo kedy sa cieva upchá:

-pri súčasnej viróze, či pri bakteriálnej infekcii /hlavne, ak je človek aj inak rizikový a súčasne chorobu nevyleží. Môže byť súčasne aj zápal pľúc, či priedušiek, aj infarkt/. Vtedy sa aj skôr, z inak pevne prilepeného aterosklerotického plátu, kúsok odlomí. Plát sa stane nestabilným.

-pri náhle vzniknutej hypoglykémii- čo je príliš nízky cukor v krvi. Rozhoduje hlavne to, ako rýchlo táto nízka hladina cukru v krvi vznikla, nie konkrétne číslo z krvi. Vede to ku stiahnutiu cievy v určitom úseku, následne sa dané miesto neprekrví. Tento stav môžu mať hlavne diabetici, ale aj alkoholici, aj starší ľudia. Vplyv alkoholu sa pritom môže objaviť aj o 20 hodín po požití alkoholu, keď si už človek myslí, že šoférovať môže, že už nenafúka. Ani sa pritom nenaje, lebo mu nechutí. Plus je väčšinou dehydratovaný. Aj keby nedošlo ku infarktu, aj tak môže byť hypoglykémia nebezpečná, lebo výrazne znižuje reakcie, vedie ku mikrosnánku, poruchám videnia, či rôznym arytmiám, dezorientácii. Môže viesť aj ku prejavom podobným epilepsii, ku odpadnutiu, človek rozpráva z cesty, atď. Nebezpečné to môže byť hlavne za volantom. Obyčajne človek pocíti hypoglykémiu ako potenie, zrýchlenú akciu srdca, zvýši sa tlak. Presne ako pri strese, lebo nízky cukor v krvi aktivuje stresové hormóny, ktoré cukor majú zvýšiť. Stresové hormóny sa aktivujú aj vtedy, ak sa vyplaví viac inzulínu v krvi. To býva po zjedení viac sladkého. Preto býva ľuďom zle, ak sa prejedia sladkosťami. Hlavne, ak je človek starší, či je diabetik. V momente, keď sa už cukor odmeria z krvi, vyjde normálna, alebo až vyššia hodnota, ale v skutočnosti mohla byť na začiatku práve hypoglykémia- teda nízky cukor v krvi.

Čo ešte môže viesť ku nízkemu cukru v krvi?

-najčastejšie je to spomínaný alkohol, aj drogy, u diabetikov prestrelná liečba inzulínom, či liekmi na zníženie cukru, ďalej to môžu robiť aj parazity /najmä u ľudí, ktorí chovajú doma mačky, psov/, či baktéria Helicobakter pylori- ten môže robiť aj výkyvy v tlaku krvi, aj výkyvy v hladine cukru /aj smerom nadol, reflexne aj smerom nahor prostredníctvom vyplavenia histamínu a ostaných stresových hormónov/.

Problém je, že diabetici, hlavne, ak majú dlhodobu zlé glykémie a súčasne pijú alkohol, či užívajú lieky na brzdenie srdca, plus teda lieky na zníženie hladiny cukru...tak títo ľudia si často nízky cukor neuvedomia. Necítia spomínanú stresovú reakciu /potenie, búšenie srdca/, ale rovno odpadnú. Nič ich nevaruje. Pritom už môže a nemusí byť aj infarkt srdca, či mozgová príhoda, či vážna arytmia.

- hypoglykémie majú často aj ľudia s poškodenou pečeňou, lebo práve pečeň zabezpečuje vznik glukózy v prípade potreby. Súčasne u týchto ľudí často vznikne cukrovka.

-ďalšou možnosťou príčiny infarktu je nedostatočné prekrvenie srdca v dôsledku príliš nízkeho tlaku krvi, ktorý vznikol náhle. To býva práve po jedle /krv sa presunie do žalúdka a čriev/, po sexe, alebo ak sa prestrelí liečba vysokého tlaku krvi. Môže to byť aj pri nedostatku vitamínu B12. Vstrebávanie vitamínu B12 úzko súvisí so stavom žalúdka, čriev, pečene, aj samozrejme so spôsobom stravy /vegetariáni by ho mali prijímať v tabletkách/. Hladina B12 v krvi môže byť aj normálna, ale nevylučuje to, že ho máte dost' v ostatných tkanivách. Hovorí sa tomu, že je falošne normálna hladina B12. Býva to aj u ľudí s poškodenou pečeňou. Pre vstrebávanie vitamínu B12 je pritom dôležitý aj zdravý žalúdok a črevá. Práve baktéria Helicobakter pylori môže robiť chronický zápal žalúdka, vredy, aj chudokrvnosť- teda to, keď je málo

hemoglobínu v krvi a znova to môže viesť ku stiahnutiu ciev /spazmu/, atď. Aj teda môže robiť nedostatok vitamínu B12. Vid' informácie o tejto baktérii v samostatnej kapitole. Prinajmenšom je zaujímavé, ak napríklad manželka prekoná v strednom veku infarkt a jej manžel má rakovinu žalúdka. Je to jeden z príkladov z praxe. Aj keď to takto v súvislostiach nikto neskúmal, nič s tým nepokazíme, ak na to budeme myslieť. Práve naopak.

-ďalšou možnosťou je ťažší stupeň chudokrvnosti, kedy červené krvinky neprinesú ku srdcovým bunkám /ale aj ku iným bunkám v tele/ dost' kyslíka, čo tiež vedie ku stiahnutiu ciev. Hlavne, ak je srdce viac zaťažené napríklad pohybom, chôdzou, nejakou prácou. Potrebuje vtedy viac kyslíka, živín, čo sa mu nedostáva.

-vo veľmi vzácných prípadoch sa môžu niektoré parazity dostať aj priamo do srdca /takisto aj do mozgu, ucha, či iných orgánov/. Parazit ale vyčerpáva srdce a celkovo organizmus aj nepriamo. Tým, že kradne živiny svojmu hostiteľovi. Navodí sa tak aj nízky vápnik, aj nízky cukor v tele, často aj nízke zásoby B12 vitamínu. Má to ohromný vplyv na celkovú imunitu človeka. Táto možnosť sa v medicíne významne podceňuje. Zdrojom parazitov sú pritom aj zvieratká, aj ľudia. Parazity môžu mať ale aj ľudia, čo nechovajú zvieratká. Navyše sa ťažko dokazujú, môže vyjsť stolica falošne negatívna.

-vysoký homocysteín, alebo iná príčina, ktorá zvyšuje zrážanlivosť krvi v cievach. Niektoré možnosti sú vrodené, iné sú získané. Viac v kapitole o trombóze, aj o homocysteíne. Plus významne prispieva ku vzniku zrazenín v cievach aj užívanie rôznych hormonálnych prípravkov, čo býva časté u športovcov, alebo pri pestovaní si svalovej hmoty, alebo sú to obyčajné antikoncepčné tabletky, či v menopauze hormonálna lieba. Hlavne sú to mladí ľudia, ktorí si neuvedomujú riziká. Patrí sem aj zvláštny

syndróm lepkavých doštičiek. Spomeniem to ešte v kapitole o trombóze.

-nízky vitamín D- je o ňom zvlášť kapitola, aj to má svoje príčiny.

-alergie- najrôznejšieho charakteru /potraviny, hmyz /. Srdcová príhoda je tu vlastne prejavom anafylaktického šoku. Tu sa uplatní hlavne mechanizmus stiahnutia cievy s následným nedokrvením. Následne sa cieva rozťahne a zvýši sa jej priepustnosť, čo spôsobuje uvoľnený histamín a iné látky pri alergickom šoku. Súčasne sa tak stane aj v prieduškách, v hrtane. Preto sa človek súčasne dusí, zle sa mu dýcha, pískajú mu priedušky ako pri astme, zle sa mu prehĺta. Viac o histamíne v samostatnej kapitole. Aj pri hypoglykémiiach, či inom strese, sa uvoľňuje histamín. Nemusí ísť pritom ani o pravú alergiu.

-ak sa človek nehýbe, má sedavý spôsob života, je to dokonca rovnaký rizikový faktor, ako keby vyfajčil krabičku cigariet. Dokonca aj pitie nulového množstva alkoholu sa považuje za rovnaký rizikový faktor. Pozrite si bližšie v kapitole č.16 o norme, tzv. bezpečnej hladine alkoholu.

-ešte existuje jedna menej známa príčina srdcových príhod, aj závažných arytmií /čo spolu súvisí/. Týka sa hlavne diabetikov, kedy nadobličky produkujú menej aldosterónu. Je vtedy aj menej renínovej aktivity v plazme. **Volá sa to hyporenínový hypoaldosteronizmus.** Dokonca až 1/3 diabetikov môže mať tento stav. Je to pomerne zložitá možnosť na dokazovanie. Udivuje ma, že v praxi sa na to podľa mňa ani nemyslí. Nik nás to ani na škole neučil. Narazila som na túto možnosť náhodou pri čítaní rôznych časopisov. Pomôcť pri dokazovaní tohto stavu by mohol endokrinológ, či diabetológ, internista, či nefrológ /obličkový lekár, lebo častejšie táto situácia býva u diabetikov s mierne, či viac poškodenými obličkami/. Tu totiž dokonca aj niektoré lieky môžu

situáciu zhoršiť, napríklad ACE inhibítory /na liečbu tlaku krvi, nájdete to v letáčku/, či sartany, či betablokátory, niektoré diuretiká, ktoré šetria draslík /Amiclonon napríklad/, alebo aj lieky ako nesteroidné antifrogistiká /čo je Ibalgin, Veral, Diclophenac, Ketonal a podobne/, či dokonca aj Biseptol /v ňom trimetroprim/, či aj lieky podobné heparínu /Fraxiparín, Clexane a podobne/, Cyclosporín A. Navodí sa tak príliš vysoká hladina draslíka a ten potom môže za závažné arytmie. Tiež to býva častejšie u ľudí so systémovým lupusom, myelómom, či s AIDS, či s Addisonovou chorobou. Táto informácia znamená, že minimálne u tu vymenovaných rizikových skupín ľudí, by sa to malo vyšetriť ešte pred nasadením vymenovaných liekov.

Jedna vec je spriechodniť cievu srdca. Druhá vec je poznať príčinu jej upchatia, či stiahnutia. A potom urobiť všetko preto, aby sa to nezopakovalo. Najlepšie je to urobiť predtým. Aspoň to, čo je v našich silách. Pritom často ľudia nevedia od dobroty, čo s peniazmi, čo robiť, tak začnú drogovať, pijú priveľa alkoholu, alebo fajčia. Často len „aby boli cool“. Potom je už problém s tým prestať.

Príznaky svedčiace skôr proti infarktu srdca: bolesť je pichavá v jednom bode na hrote srdca /viac ku ľavému prsníku/- to skôr svedčí pre psychickú, úzkostnú poruchu. Bolesť sa zväzňuje pri tlaku na hrudník, alebo pri zdvihnutí ruky, či pri zmene polohy tela- skôr to svedčí pre problémy s chrbticou, či s rebrami. Bohužiaľ, nedá sa spoľahnúť ani na toto, lebo môže byť súčasne chorá chrbtica, aj choré srdce a srdcové cievy.

Ani mladší vek už v dnešnej dobe nič nevytlúči. Infarkty a iné závažné prejavy môžu mať aj mladí ľudia. Aj športovci. Aj ženy v mladom veku.

Čo je Nitroglycerín /alebo Nitromint sprej/ a kedy ho dať?

Je to liek, ktorý rozťahuje cievy srdca. Mal by ho mať doma každý pacient po infarkte, alebo chodiaci na kardiologickú ambulanciu, či internú ambulanciu a lieči sa na srdce, zvlášť ak máva bolesti na hrudníku. Mali by títo ľudia aj vedieť, ako a kedy sa používa. Pri bolesti na hrudníku sa dávajú pod jazyk. Ak sa bolesť nezmierni po 5 minútach, môže sa dať znova. Takto 3x za sebou, ak ale bolesť neprejde, treba už volať záchranku. Súčasne si môžete dať naraz 3 tbl. Anopyrínu /1 tbl. má 100 mg/, alebo 5-6 tbl. clopidogrelu /je to napríklad Plavix, Zyllt, Clopigamma, Trombex- 1 tbl. má 75 mg/. Nič s tým nepokazíte a keď príde záchranka, treba to povedať. Pripravíte tak lepšie podmienky na odstránenie zrazeniny v cieve. Je pritom jedno, či to bude Nitroglycerín tabletkou, alebo Nitromint sprej. Tiež si sledujte dobu expirácie, lebo tieto lieky ju majú krátku. Treba si ich dať predpísať a nosiť stále so sebou. Platí, ak mám, nepotrebujem- ak nemám, vtedy potrebujem. Dobré je dať si nitroglycerín aj pred plánovanou väčšou fyzickou, či psychickou záťažou. Ak Vám bolesť na hrudníku po nitroglyceríne prejde, ale tieto stavy sa Vám opakujú častejšie ako doteraz, aj to patrí do nemocnice, lebo môže ísť o predzvesť infarktu. Volá sa to nestabilná angína pectoris. /Slová angína pectoris znamenajú bolesť na hrudníku/

Verte, alebo nie, ľudia aj po 10 rokoch chodenia na kardiológiu, dokonca už po infarktoch, nevedia, čo je nitroglycerín a kedy volať záchranku. Strácajú čas chodením na obyčajnú pohotovosť. Naučte to svojich starých, rodičov a hlavne starajte sa o svoje zdravie. Vid' rizikové faktory v predchádzajúcom texte.

Nie je to len cholesterol, čo je dôležité sledovať. Nakoniec práve ten je najčastejšie zvýšený v dôsledku alkoholizmu, či fajčenia

cigariet. Hlavne treba naučiť už mladých ľudí, ako veľmi škodia drogy, alkohol, aj cigaretový dym. Lebo ľahšie je sa to nenaučiť, ako potom so závislosťou bojovať. Prečítajte si kapitolu číslo 16. Nájdete tu typický opis osôb, ktoré fajčia, pijú priveľa alkoholu, či drogujú. Sú to obrázky z praxe.

Taktiež je rizikový neriešený vysoký tlak krvi a hlavne jeho prudké výkyvy. Nebezpečný je aj príliš nízky tlak, aj príliš vysoký. Infarkt srdca môžu mať aj ľudia s dobrým krvným tlakom. Rozhoduje kvalita, pružnosť cievnej steny. To významne súvisí nielen s cholesterolom, ale aj so stavom vápnika, horčíka, vitamínu C, K, atď. Pritom nie všetko sa dá zistiť len vyšetrením z krvi. V medicíne, ale aj inde v živote platí, že škodí aj príliš veľa, aj príliš málo. A predovšetkým našou životosprávou ovplyvňujeme kvalitu cievnej steny.

B:prejavy mozgovej príhody

-náhla porucha reči, zle sa človeku vyslovujú slová, náhle oslabne jedna horná, alebo dolná končatina, až s ňou nemôže človek hýbať- najčastejšie na jednej strane, súčasne na opačnej strane poklesne ústny kútik, pri pokyne vyceriť zuby zaostáva na jednej strane tento ústny kútik, človek má závraty, ťahá ho do strán, alebo dozadu, nevie udržať rovnováhu /a teda vzniklo to náhle/, je dezorientovaný, rozpráva z cesty, často rovno odpadne, alebo môže byť už v bezvedomí. Bezvedomie je vždy stav, kedy treba zavolať záchranku. Náhla prudká bolesť hlavy, novej kvality a intenzity, ktorá doteraz nebola. Tŕpnutie, či mravčenie v končatinách, alebo na tvári.

Mnohé z týchto prejavov nemusia automaticky znamenať mozgovú príhodu. Ale nikdy sa to nedá zaručiť len pozeraním na človeka. Podobné prejavy môžu byť aj pri nízkej hladine cukru, alebo pri tetanickom syndróme, ale to môže tiež skutočnej mozgovej príhode predchádzať. /O tetanii je zvlášť kapitola/. O rizikových pacientoch platí to isté ako pri infarkte srdca. Dokonca aj o možných príčinách. Tak isto aj tu sa cieva buď upchá, alebo sa stiahne, alebo to prebieha spolu. Výsledok je nedokrvenie- teda infarkt mozgu. Laicky to voláme porážka. Môže nastať ale aj prasknutie cievy a následné krvácanie, čo má rovnaké prejavy ako infarkt. Takže existuje infarkt srdca, ale aj infarkt mozgu. Sú to prakticky tie isté možnosti príčin, ako pri srdcových príhodách. Len pri srdcových príhodách menej myslíme na možnosť prasknutia cievy a teda krvácania. Mnohé z prejavov môžu byť len dočasné