



Život nakon akutnog **INFARKTA MIOKARDA**

Mr.sci.dr. Edin Begić
Mr.sci.dr. Amer Iglica

 amsal



Život nakon akutnog INFARKTA MIOKARDA

Svi pacijenti **sa akutnim infarktom miokarda** trebaju biti spremni **da nastavte sa svojim životom**, te dovoljno samosvjesni da znaju da preležani akutni infarkt miokarda **ne znači nužno invalidnost**. Pacijent se treba postepeno **vraćati u svakodnevne aktivnosti**, sa jasnim planom za svaku sedmicu oporavka.

PRVA SEDMICA



Pacijent se može brijati, tuširati ili kupati u mlakoj vodi, jesti sve obroke za stolom, ići u toalet, gledati televiziju, slušati radio, čitati novine i knjige, kretati se po kući (ali ne po stepenicama), primiti posjete, te se hraniti čestim i malim obrocima. Pacijent treba da izbjegava opstipaciju (uzimajte dovoljno voćnih sokova, šljiva i smokava), pušenje, uzbuđenje i napore. Neophodno je izbjegavati obilne obroke, jela koja nadimaju, suviše začinjenu i masnu hranu, kao i spolne odnose. Preporučuje se spavanje noću 8 do 9 sati, a pacijent treba da priligne i svakog prijepodneva i poslijepodneva. Imperativno je terapiju uzimati redovno, po preporukama ljekara, u preporučenom vremenskom intervalu, uz praćenje savjeta o optimalnoj prehrani.

DRUGA SEDMICA



Pacijent smije biti aktivan po stanu, postepeno početi izlaziti oko kuće, smije pomagati kod lakših kućnih poslova, igrati omiljene igre i baviti se omiljenim zabavama kod kojih se sjedi. Vrijeme ležanja i mirovanja se treba postepeno kratiti. Postepeno pacijent može početi da obavlja važne poslovne razgovore, ako nisu brojni, dugački ili uzbudljivi.

TREĆA I ČETVRTA SEDMICA



Pacijent može izlaziti ako je lijepo vrijeme, hodati do 500 metara, svaki dan nešto duže, tako da do kraja četvrtе sedmice pređe dnevno oko 2 kilometra. Pacijent se može postepeno početi kretati uz stepenice (u početku pola sprata, a postepeno sve više, do jednog ili dva sprata). Treba izbjegavati izlaženje po hladnom i vjetrovitom vremenu, hodanje uzbrdo, zamaranje, iscrpljivanje, kao i emocionalno uzbuđenje, hod i napore neposredno nakon jela, kao i nošenje tereta.

PETA DO OSMА SEDMICA



Pacijent smije početi sa spolnim odnosima, postepeno se vraćati društvenoj aktivnosti, te se vratiti na posao sa skraćenim radnim vremenom. Treba se izbjegavati prekomjerni unos hrane, kao i debljanje, zamor, napetost, iscrpljivanje i aktivno bavljenje sportom. Pred kraj ovog perioda savjetuje se pacijentu da porazgovara sa svojim ljekarom o eventualnoj promjeni svog radnog mjesta, o vožnji automobila, kao i sudjelovanju u raznim oblicima rekreacije.

OD DEVETE SEDMICE



Pacijent smije raditi sve što je radio prije akutnog infarkta miokarda. Sportska takmičanja i prekovremeni rad se moraju izbjegavati, a vježbe za sticanje kondicije se preporučuju.

PREPORUKE O SIMPTOMIMA U PREDJELU GRUDNOG KOŠA



Ljekaru se treba javiti u slučaju jake boli u predjelu grudnog koša, nedostatka zraka, lupanja srca ili nepravilnog rada srca, naglog dobivanja na težini (kilogram ili dva za dan ili dva, ili dva do tri tokom jedne sedmice), oticanja nogu, nemogućnosti ležanja na ravnoj površini, stalnog umora, klonulosti, znojenja, nesvjestice, ili ako se bilo šta drugo neobično pojavi ili dogodi (neodređene tegobe u grudima obično su beznačajne, a smetnje kod dubokog udisanja, kao i napadi zijevanja su česti i obično ne znače mnogo).

PRIJEDLOG ISHRANE



Tjelesna težina treba da bude u 10% vrijednosti optimalne tjelesne težine. Kontrola šećerne bolesti, ako je pacijent ima, mora biti adekvatna. Treba se truditi da se vrijednosti holesterola i triglicerida dovedu o optimalne i preporučene. Promjena prehrambenih navika ima uticaj na kardiovaskularno zdravlje. Preporuka je praćenje Mediteranske dijeta, koja podrazumijeva prehranu bogatu voćem, po žitaricama, leguminozama, i koštunjčavim voćem, u kojoj je maslinovo ulje vodeći izvor prehrambenih masnoća. Preporučuje se umjeren unos ribe, peradi i mliječnih proizvoda, te relativno nizak unos crvenog mesa. Povrće, voće, žitarice "punog zrna", orašasti plodovi, mahunarke i povrtni protein trebaju biti dio jelovnika pacijenta. Unos soli treba da bude reduciran do 5

grama dnevno (kafena kašika), a dodatno soljenje hrane se treba izbjegavati.

Unos tekućine bi trebao biti ograničen na 1,5 do 2 litra dnevno kod onih pacijenata koji su na intenzivnoj diuretskoj terapiji (kod pacijenata sa smanjenom funkcijom lijevog ventrikula). Neophodno bi bilo optimizirati energetske unos, s tim da bi 45-65% dnevnog unosa energije bilo iz ugljikohidrata, 20-35% iz masti, a 12-20% iz proteina.

Treba ograničiti unos masnoća bogatih zasićenim masnim kiselinama, te ih zamijeniti sa izvorima nezasićenih masnih kiselina, te uljima bogatim mononezasićenim masnim kiselinama (maslinovo, riblje) i proizvodima bogatim omega masnim kiselinama (masna riba, neka biljna ulja, orašasti plodovi, lanene sjemenke). Hrana bogata transmasnim kiselinama (grickalice, pržena hrana, različiti pekarski proizvodi, keksi), prerađeno meso, zaslađena pića, prirodna pića u većim količinama se trebaju izbjegavati.

Prestanak pušenja je imperativan, a alkohol bi trebalo reducirati na najmanju moguću količinu. Kofeinska kafa bi se trebala izbjegavati kod pacijenata sa povišenim krvnim pritiskom i poremećajima ritma.



N-Oxyal

N-Oxyal nadopunjuje ishranu sastojcima:

- Alfa lipoična kiselina 300 mg
- Gama linolenska kiselina (iz ulja boražine)
- Vitamini B1, B2, B5 i B6
- Vitamin E
- Selen

Suplementi (vitamin A, vitamin D, vitamin E, B9 (folna kiselina), B6, B12, selen, cink, magnezijum, resveratrol, katechin, epikatechin, kvercetin, antocijanin, koenzim Q10) imaju smisla u odgovarajućim količinama, iako njihova stvarna opravdanost primjene je i dalje predmet istraživanja.

FIZIČKA AKTIVNOST



Fizička aktivnost (aerobna; 30-60 minuta na dan, 3-5 puta sedmično, s treningom snage 2-3 puta sedmično), kao i rehabilitacija tjelovježbom pod nadzorom ljekara se preporučuje, uz postepeno povećanje intenziteta vježbi. Kardiorehabilitacija i banjsko liječenje imaju svoje mjesto u oporavku pacijenta. Pacijent mora da zna da fizička aktivnost neće izazvati novi infarkt miokarda. Prekomjerno forsiranje i samodokazivanje se ne preporučuje, i to ne treba da bude cilj tjelovježbi.

INA KRAJU....

Samodisciplina i motivacija su izuzetno važni, stres menadžment neophodan, a podrška okoline esencijalna. Kontrola vrijednosti krvnog pritiska do ciljnih < 130/80 mmHg je imperativna, kao i kontrola vrijednosti LDL (lipoproteini male gustoće) holesterola do ciljnih < 1.8 mmol/L.

Život nakon akutnog infarkta miokarda se nastavlja, uz zdravi životni stil i vraćanje svakodnevnim obavezama. Život nakon akutnog infarkta miokarda može i dalje biti kvalitetan, ali je važna volja i želja za životom samog pacijenta. Obavezna je kontrola simptoma anksioznosti i depresije.

Povjerenje u ljekara je jako bitno, a simbioza pacijenta i ljekara je jedini ispravan put.

Reference:

1. Carter P, Gray LJ, Troughton J, Khunti K, Davies MJ. Fruit and vegetable intake and incidence of type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010;341:c4229.
2. JCS Joint Working Group. Guidelines for rehabilitation in patients with cardiovascular disease (JCS 2012). *Circ J*. 2014;78(8):2022-93.
3. Ji H, Fang L, Yuan L, Zhang Q. Effects of Exercise-Based Cardiac Rehabilitation in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Meta-Analysis. *MedSciMonit*. 2019;25:5015-5027.
4. La Torre G, Saulle R, Di Murro F, Siliquini R, Firenze A, Maurici M; Collaborative group. Mediterranean diet adherence and synergy with acute myocardial infarction and its determinants: A multicenter case-control study in Italy. *PLoS One*. 2018;13(3):e0193360.
5. Mellen PB, Walsh TF, Herrington DM. Whole grain intake and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2008;18:283-90.
6. Perel P, Avezum A, Huffman M, Pais P, Rodgers A, Vedanthan R, et al. Reducing Premature Cardiovascular Morbidity and Mortality in People With Atherosclerotic Vascular Disease: The World Heart Federation Roadmap for Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. *Glob Heart*. 2015;10(2):99-110.
7. Secondary prevention after a myocardial infarction. NICE Quality standard [Qs99]. Issued: September 2015. Dostupno na: <http://www.nice.org.uk/guidance/qs99>. Datum pristupa: 10. 8. 2020.
8. Zhang Y, Cao H, Jiang P, Tang H. Cardiac rehabilitation in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: A community-based study. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(8):e9785.



DenaVin 3

DenaVin 3 Sprej je uljana otopina Vitamina D sa inovativnim načinom doziranja koji garantuje jednostavan unos vitamina D

- Vitamin D doprinosi u održavanju zdravlja kostiju, zuba, normalne funkcije mišića i funkcionisanju imunološkog sustava
- Osigurava brzu i potpunu resorpciju kroz sublingvalnu sluznicu, direktno u krv
- DenaVin 3 ne sadrži konzervanse, aromu i zasladaivače,
- Neutralnog je okusa i mirisa