

Az életmódunk záloga a túlélésnek

Nieszner Éva dr., Szögi Emese dr., Kósa Krisztina dr., Papp Sára d.r, Bukosza Éva Nóra dr.*, Juhász Ildikó dr., Lovász Orsolya dr., Kiss Róbert Gábor dr.
Magyar Honvédség, Egészségügyi Központ, Kardiológia, Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Kardiológia*

Az életmóddal kapcsolatos kérdésvetések általában a prevenció fogalmkörében bírnak jelentőséggel, ugyanakkor a **krónikus betegséggel** küzdők körében is a **megfelelő életvitel** a hosszú távú túlélés egyik meghatározója lehet.

1. Az obesitas melletti kialakuló szívelégtelenség sokáig rejtve maradhat !!!



Esetleírás

D.I.J. 41 éves ffi, korábban aktív sportoló, obes, 2TDM, novum PF
I. Hospitaliáció: HEFrEF: 22%, NYHA III. PE gyanú - CT angio – Ts : 172 kg
Terápiás javaslatlal exmissio: 162 kg, 110/70Hgmm, 76/min, VC: 10,0mmol/l alatt,
GFR: 52ml/min, metformin + Inkretin (liraglutin), terápia felépítése,
kacsiuretikum, hypothiazid, enalapril, verospiron

II. Hospitaliáció: SZE, HFrEF, NYHA IV. EF: 15-17%, NTproBNP: 8693pg/ml. Ts: 195 kg.
Ekkor ismételten iv. diuretikum, szekvenciális nefronbloká, digitalis, mononitrát
Testsúlya 60 kg-t csökkent,

így SZE orális stratégiai szereit is optimális dózissig tudtuk feltitálni.
Tekintettel a rövid időn belül ismételten kialakult dekompenzációra és az elérhető
NYHA II. functionalis osztályra

sacubitril/valsartan kezelést vezetünk be, melyet maximális dózisban is jól tolerált.
Kompenzálását követően béta blokkoló céldózissig növelése is lehetővé vált
Coronarographia: ép coronariákat mutatott
Amiodaron mellett is fennmaradó NSVT miatt primer prevenció ICD implantáció
metformin - empagliflozin és semaglutid együttes alkalmazása

Exmissiojakor: száraz súly 150kg, - NYHA II. –EF: 25% - NTproBNP:3626pg/ml, -
6MWT:510m, - Borg 8
VC: 5,6mmol/l – VVI-ICD üzemmódú PM, OSAS miatt CPAP device.

2. Az etiológia maradéktalan tisztázása alapfeltétele az eredményes kezelésnek és a várható tartós állapot javulásnak.
3. Több betegség egyidejű és maradéktalan explorációja az alapja a relapsusok elkerülésének.
4. 4 hetes kontroll vizitnél Ts: 151 kg , NYHA I, - 6MWT: 580m, Borg 8 , EF: 36% - - NTproBNP:4632pg/ml - VC:5,6mmol/l
5. 6 hetes kontroll vizitnél Ts: 149 kg , NYHA I, - 6MWT: 580m, Borg 8 , EF: 39% - - NTproBNP:5420pg/ml – VC 5,4mmol/l

Az eset tanulságai : A **korábbi fizikai aktivitás sem véd** az életmódi kihágások következményeitől! Súlyos betegségben a tejjességre törekvő és eredményes orvosi terápia mellett a **beteg életmódja** meghatározza élet tartamát és a túlélés életminőségét. Felmerül a paciens betegség belátásán alapuló **egyéni felelőssége**, a **környezet edukációjának** szükségessége és a **társszakmák tartós együttműködése**, az ambuláns fázisban a **pszichés vezetés** szükségessége is.