

CHECKLIST PRO PACIENTA PO INFARKTU MYOKARDU (IM)

1. Dispenzarizace a kontroly

- Objednal(a) jsem se na kontrolu u ambulantního kardiologa do 14 dnů od propuštění (u pacientů s dysfunkcí levé komory po IM), resp. do 4 týdnů (pacienti bez dysfunkce levé komory po IM) - www.kardiomapa.cz
 - Absolvuji pravidelné kontroly EKG a echokardiografie (ultrazvukové vyšetření srdce) dle doporučení lékaře
 - Docházím na kontroly u praktického lékaře a ev. diabetologa/internisty
-

2. Užívání předepsaných léků

- Dvojkombinace protidestičkových léků (DAPT) - např. kyselina acetylsalicylová (ASA) + ticagrelor/clopidogrel/prasugrel na 12 měsíců, ASA doživotně
- Statin ke snížení hladiny cholesterolu v nejvyšší tolerované dávce (např. atorvastatin 80 mg nebo rosuvastatin 40 mg)
- ACE inhibitor / sartan (např. ramipril, perindopril / losartan, valsartan) – u většiny pacientů po IM, či jiných jejich indikacích (např. hypertenze)
- Betablokátor, pokud je snášen (např. bisoprolol, metoprolol, nebivolol) - v případě dysfunkce levé komory po IM či jiných jeho indikacích
- V případě dysfunkce LK po IM je nutné pečlivé zvyšování dávek výše uvedených léků a další rozšiřování medikace srdečního selhání

Kontroluji vedlejší účinky léků a informuji lékaře, pokud se vyskytnou

3. Laboratorní cíle a sledování

- LDL cholesterol:
 - Cílová hodnota je < 1,4 mmol/l nebo snížení o ≥ 50 % oproti výchozí hodnotě
 - Např. pokud jsem měl(a) LDL 2,0 mmol/l → cílově pod 1,0 mmol/l
- Glykovaný hemoglobin (HbA1c):
 - Cílově < 53 mmol/mol (u diabetiků)
- Glykémie na lačno:
 - 4,4 – 7,0 mmol/l
- Krevní tlak:
 - Cílově < 130/80 mmHg (pokud je dobře tolerován)

- Pravidelná kontrola lipidového profilu (LDL, HDL, TAG) – po propuštění z nemocnice po IM poprvé za 4 týdny, poté každé 1-3 měsíce do dosažení cíle
 - Sledujeme funkce ledvin
-

4. Změny životního stylu

- Nekouřím (nebo aktivně pracuji na odvykání – centrum odvykání kouření / nikotinová substituce)
 - Dodržuji středomořský jídelníček (ryby, zelenina, olivový olej, nenasycené mastné kyseliny)
 - Každý týden alespoň 150 minut aerobní aktivity (chůze, kolo, plavání) – po konzultaci s lékařem
 - Redukuji hmotnost – cílem je BMI pod 25, obvod pasu pod 94 cm (muži) / 80 cm (ženy)
 - Spím dostatečně (7–8 h denně) a zvládám stres – pomáhá i dechová či relaxační technika
-

 17

5. Další doporučení

- Očkování proti chřipce a pneumokokům – dle doporučení lékaře
- Nosím u sebe kartičku s diagnózou a léky, případně upozorňuji ošetřujícího lékaře na implantaci stentu
- Víím, kdy volat záchranku – při nové bolesti na hrudi, dušnosti, bušení srdce nebo krátkodobé ztrátě vědomí
- Možnost řízení automobilu po IM diskutuji se svým lékařem

Cesta pacienta po infarktu myokardu

Pacient po infarktu

1. Co je to infarkt myokardu (AIM)?

Infarkt myokardu (srdeční infarkt) je stav, kdy dochází k náhlému přerušení průtoku krve koronární (věňčitou) tepnou do části srdečního svalu (myokardu), nejčastěji v důsledku přítomnosti krevní sraženiny (trombu)

Existují dva hlavní typy infarktu:

- **STEMI** (infarkt s elevacemi ST úseku na EKG) – obvykle úplné uzávěry koronární tepny - laicky často popisován jako “velký infarkt”.
- **NSTEMI** (infarkt bez elevací ST úseku) – částečný uzávěr nebo významné zúžení - laicky často popisován jako “menší infarkt”.

2. Jak infarkt vzniká?

Infarkt je většinou důsledkem **aterosklerózy (kornatění tepen)** – procesu, kdy se v tepnách hromadí lipoproteiny a dochází k chronickému zánětu a poškozování cévní stěny. Tyto pláty následně mohou prasknout, následkem čehož vzniká krevní sraženina, která vede k ucpání koronární tepny. Následně dochází k poruše prokrvení srdeční svaloviny (ischemie) a pokud nedojde časně ke zprůchodnění tepny, část srdečního svalu odumírá.

Rizikové faktory vzniku infarktu:

- Kouření
- Vysoký krevní tlak, zejména neléčená hypertenze
- Dyslipidémie (zvýšený cholesterol)
- Cukrovka
- Nadváha a nedostatek pohybu
- Chronický stres

3. Jak se infarkt projevuje ?

Typickým projevem infarktu myokardu je bolest na hrudi. Tato bolest je nejčastěji popisována jako pálivá, plošná, svíravá nebo tlaková bolest za hrudní kostí. Může vyzařovat mezi lopatky, do nadbřišku, dolní čelisti nebo do levé horní končetiny. Často je přítomna i dušnost, pocit slabosti, rychlý srdeční tep (tachykardie), arytmie nebo ztráta vědomí. U některých pacientů může být přítomno i nadměrné pocení, nevolnost nebo zvracení. Akutní infarkt myokardu se může projevit i náhlou zástavou krevního oběhu, která vyžaduje okamžité zahájení kardiopulmonální resuscitace (KPR).

U žen, diabetiků a starších osob se může infarkt projevit atypicky – například jen dušností, slabostí, nevolností nebo bolestí v nadbřišku. Proto je důležité nezlehčovat žádné výrazné změny zdravotního stavu.

Proto když se u Vás objeví příznaky, které by mohly souviset s infarktem myokardu, je nutné neprodleně zavolat zdravotnickou záchrannou službu přes aplikaci Záchranka nebo na číslo 155. Nesmíte řídit a být bez dozoru - kdykoliv se u Vás může objevit arytmie vedoucí k náhlé zástavě krevního oběhu.

4. Jak se infarkt léčí v nemocnici?

Cílem léčby je co nejrychleji obnovit průtok krve. Čím dříve je průtok obnoven, tím lepší je prognóza pacienta a tím menší část srdeční svaloviny je poškozena. **Čas hraje zásadní roli – ideální je zprůchodnění tepny do 120 minut od prvních příznaků („zlatá hodina“). Každé zpoždění zvyšuje riziko trvalého poškození srdce.**

Ke zprůchodnění tepny lze využít léky na rozpuštění krevní sraženiny (trombolýza) nebo katetizační intervenci (selektivní koronarografii). Tento výkon spočívá v zavedení katetru do tepny na ruce nebo v třísele, kterým se do věnčitých tepen vstříkne kontrastní látka. Poté se pomocí balónku uzávěr zprůchodní a ve většině případů se zavádí i kovová výztuž – stent.

Pokud léčba probíhá bez komplikací, můžete být již za několik dní propuštěni do domácího ošetřování. Je však důležité si uvědomit, že infarkt myokardu je závažné onemocnění, které může mít i pozdní následky. Někdy ale dochází ke komplikacím – například ke vzniku chlopenní vady (v důsledku poškození nitrosrdečních struktur), narušení struktury srdeční stěny (např. aneuryzma nebo ruptura), poruchám srdečního rytmu (arytmie), nebo k rozvoji kardiogenního šoku. V delším časovém horizontu může dojít k oslabení srdeční funkce a rozvoji srdečního selhání.

Z těchto důvodů je klíčové docházet na pravidelné kontroly, užívat předepsané léky a absolvovat všechna doporučená vyšetření. Včasná diagnostika případných komplikací umožňuje jejich časnější diagnostiku, léčbu a zlepšení Vaší dlouhodobé prognózy.

4. Co vás čeká po propuštění domů?

Po návratu domů je důležité:

- **Pravidelně užívat předepsané léky:**
 - **po implantaci koronárního stentu je obvykle nutné užívat 12 měsíců léky na ředění krve v dvojkombinaci**
 - **poté se užívá jen jeden přípravek (typicky kyselina acetylsalicylová)**
 - **všichni pacienti po infarktu myokardu by měli pravidelně užívat léky snižující LDL cholesterol (statiny - atorvastatin, rosuvastatin)**
 - **všichni pacienti po infarktu myokardu, pokud to budou tolerovat, by měli užívat betablokátor (metoprolol, bisoprolol, nebivolol ...)**
- **Chodit na kontroly:** první kontrola obvykle u ambulantního kardiologa by měla proběhnout do 2 týdnů, následně dle doporučení ošetřujícího lékaře
- **Sledovat příznaky:** bolest na hrudi, dušnost, otoky, rychlý nebo nepravidelný tep
- **Změnit své chování**

5. Jak zlepšit svou prognózu a předcházet dalším problémům?

Změna životního stylu je klíčová:

- Nekouřit (kouření je jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů infarktu myokardu)
 - pro pomoc s odvykáním můžete kontaktovat nejbližší centrum odvykání kouření
- Jíst zdravě – upřednostňovat středomořskou stravu (ryby, zelenina, nenasycené mastné kyseliny, ořechy)
- Aerobní aktivita – alespoň 150 minut týdně chůze nebo cvičení
- Udržovat si zdravou váhu / redukce hmotnosti

Léčit a pravidelně docházet na kontroly a sledovat svá chronická onemocnění:

- Cukrovku
- Vysoký krevní tlak
- Zvýšený cholesterol

Očkovat se proti pneumokokům a chřipce.

6. Pohybová aktivita po infarktu myokardu

Proč je důležitá?

Pohyb zlepšuje činnost srdce, snižuje krevní tlak, pomáhá snížit hladinu cholesterolu a cukru v krvi, a přispívá k psychické pohodě. Je také důležitý pro udržení optimální hmotnosti, případně k její redukci.

✓ Pravidelnost je klíčová:

Účinek pohybu na snížení inzulínové rezistence a zlepšení glykémie je krátkodobý – trvá přibližně 24–48 hodin.

👉 Proto je důležité cvičit pravidelně, ideálně každý den nebo alespoň obden, aby měl pohyb dlouhodobý přínos pro metabolismus.

Obecná doporučení:

✓ Po konzultaci s lékařem:

- V prvních týdnech začněte pomalu – krátké procházky, lehké domácí práce, postupné zvyšování zátěže.

✓ Dlouhodobě:

- Minimálně 150 minut týdně středně intenzivní aerobní aktivity (např. svižná chůze, jízda na kole, plavání).
- Aktivitu rozdělte do bloků alespoň 30 minut, ideálně 5x týdně.
- Věnovat se můžete i lehkému posilování (2x týdně), např. s vlastní vahou těla.

- Vyhněte se silovému a izometrickému cvičení, zvláště pokud máte vysoký tlak.

Sledujte příznaky:

- Přerušete aktivitu a kontaktujte lékaře, pokud se objeví *bolest na hrudi, výrazná dušnost, závratě nebo nepravidelný srdeční rytmus*.

7. 🥗 Strava po infarktu myokardu

Proč je důležitá?

Strava významně ovlivňuje hladinu cholesterolu, krevního tlaku, cukru v krvi i tělesnou hmotnost. Správná výživa je základem prevence dalšího infarktu.

Doporučení (středomořský typ stravy):

✅ Denně:

- Zelenina (alespoň 2–3 porce denně)
- Ovoce (2 porce denně, ideálně čerstvé, ne šťávy)
- Celozrnné obiloviny (pečivo, rýže, těstoviny)
- Olivový olej (hlavní tuk)

✅ Často:

- Ryby (losos, makrela, sardinky) alespoň 2× týdně
- Luštěniny a ořechy (hrst nesolených ořechů/den)
- Nízkotučné mléčné výrobky

✅ Omezit:

- Červené maso (1× týdně max) a uzeniny
- Sladké nápoje, slazené produkty, pokud možno vůbec
- Sůl – ideálně pod 5 g/den (vyhněte se dosolování, polotovarům, instantním jídlům)
 - 5 g soli je zhruba jedna malá čajová lžička
- Průmyslově zpracované potraviny (např. fast food, chipsy)

✅ Další doporučení:

- Udržujte BMI v normě, obvod pasu pod 94 cm (muži) / 80 cm (ženy), nebo se pokuste alespoň o redukci hmotnosti
- Pijte dostatek vody, alkohol jen výjimečně
- Nezapomínejte jíst pravidelně a v klidu

8. 🚭 Odvykání kouření – zásadní krok ke zlepšení prognózy

Kouření je nejvýznamnější ovlivnitelný rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění.

- Po infarktu zůstává kouření hlavní příčinou opakovaných srdečních příhod, cévní mozkové příhody a úmrtí.
- Riziko opětovného infarktu se zdvojnásobuje, pokud pacient nadále kouří.
- První pozitivní změny na srdci nastávají už 24 hodin po poslední cigaretě – krevní tlak a tepová frekvence se snižují, okysličení krve se zlepšuje.
- Do 1 roku od zanechání kouření se riziko srdečně-cévních onemocnění snižuje téměř o polovinu.
- Kouření snižuje účinnost léků (např. klopidogrelu) a zhoršuje hojení cév po zavedení stentu.

Jak přestat?

- Nečekejte na „správný čas“. Nejlepší den přestat je dnes.
- Nikotinová závislost je nemoc – nejde jen o vůli, a efektivní léčba existuje.
- Pomáhá kombinace:
 - podpůrné poradenství (ambulantní nebo telefonické)
 - farmakoterapie: nikotinové náplasti, žvýkačky, nebo léky na předpis (např. vareniklin, bupropion)
 - neváhejte oslovit svého farmaceuta, sestru nebo lékaře

Kde najít odbornou pomoc?

 Centra pro závislé na tabáku nabízejí komplexní pomoc při odvykání – a jsou dostupná po celé ČR.

 [Najděte nejbližší centrum zde](#)