

Základní příznaky při onemocnění srdce

Rozlišujeme 7 základních příznaků při onemocnění srdce, patří sem bolest na hrudi, dušnost, kašel, palpitace, synkopa, cyanóza, otoky a hemoptýza. Mezi další příznaky patří také únava, nechutenství, kachexie, bolest břicha, nauzea, zvracení, atd.

Bolesti na hrudi

Je důležité posoudit lokalizaci, propagaci, charakter, intenzitu a úlevovou polohu (či situaci, kdy přichází úleva).

Nejčastěji vyvolává bolest na hrudi ischemická bolest, která vzniká při nedostatečné dodávce kyslíku do myokardu. Ischémie nejčastěji vzniká kvůli zúžení nebo obturaci věnčitých tepen, které vyživují stěnu srdce. Koronární cirkulace není schopná pokrýt spotřebu kyslíku.

Angina pectoris se projevuje jako svíravá bolest, která se označuje jako stenokardie. Tato bolest vzniká hlavně při námaze (chůze do kopce nebo do schodů) nebo při zvýšeném emočním vypětí. Nepříjemná bolest nutí nemocného přerušit danou aktivitu, poté bolest ustupuje. Míra zátěže, která vyvolá tuto bolest, se označuje jako *anginózní práh*. Tento práh snižuje například chladné počasí nebo těžkého jídlo. Bolest není přímo lokalizována, ale popisuje se přibližně za hrudní kostí. Nemocný si přikládá na hrudník zaťatou pěst, což se označuje jako *Levinův příznak*. Bolest může vystřelovat do levé paže. Záchvaty anginy pectoris trvají pouze pár minut. Bolest ustupuje po sublingválním podání nitroglycerinu do 5 minut.

Infarkt myokardu vyvolává bolest, která se objevuje v klidu i při fyzické námaze. Charakteristickým příznakem je svíravá, palčivá či tlaková bolest lokalizovaná retrosternálně. Může vystřelovat do horních končetin, krku, dolní čelisti, mezi lopatky či do epigastria. Mezi další známky infarktu myokardu patří dušnost, bledost, pocení, úzkost, nauzeu či vomitus. Bolest při infarktu myokardu neustupuje po podání nitroglycerinu a trvá déle jak 20 minut.

Bolest při perikarditidě vzniká v parietálním listu perikardu (epikard neboli viscerální list není senzitivně inervován). Tato bolest se popisuje jako ostrá a bodavá. Bolest je lokalizovaná retrosternálně a vyzařuje do krku, zad a epigastria. Trvá poměrně dlouho, až několik dní. Bolest je závislá na poloze těla, protože zesiluje vleže na zádech. Úlevu pociťuje pacient v poloze v sedě v předklonu (pacienti spí v křesle).

Disekující aneurysma aorty se projevuje jako krutá bolest, která se propaguje do zad a břicha.

Dušnost

Dušnost (dyspnoe) je subjektivní pocit nedostatku vzduchu. Pacient ji popisuje buď jako pocit nedostatku vzduchu, nebo ztíženého a namáhavého dýchání. Pro posouzení dušnosti je velmi důležité odlišit, zda je **námahová**, či **klidová**. Kromě terminálních stádií srdečního selhávání se dušnost objevuje hlavně při námaze nebo se vyskytuje v záchvatech. V terminálním stádiu je pacient dušný i v klidu na lůžku. Klidová dušnost obvykle naznačuje větší stupeň postižení.

Pokud si nemocný stěžuje na námahovou dušnost, tak musíme popsat její vývoj. Při plicní embolii vzniká velmi rychle progredující dušnost, v řádu několika dnů. Při postupném srdečním selhávání pozorujeme dlouhotrvající a pomalu progredující námahovou dušnost. Při selhávání levé komory (například při špatně léčené arteriální hypertenzi nebo u astma cardiale) pozorujeme paroxysmální noční dušnost. Nemocný člověk se v noci budí a má obtíže, které ho nutí se posadit. Pacient se nemůže normálně nadechnout a má pocit vydýchaného vzduchu v místnosti.

Dále rozlišujeme dušnost *inspirační* (ztížený nádech, například při pneumonii), nebo *expirační* (ztížený a pomalý výdech například při astmatu).

Dušnost souvisí s kašlem. Rozlišujeme *dlouhotrvající suchý neproduktivní kašel* (příznak plicního městnání) a *námahový kašel* (u chronických chorob).

Palpitace

Pacient pociťuje předčasné stahy, zesílené stahy, pauzy při bušení srdce a také tachykardii. Hlavním projevem je zvýšená citlivost pacienta na změny srdeční akce, pacient nepravidelnost rytmu sám vnímá. Palpitace je také spojené s různými psychickými a neurologickými potížemi, je častá u úzkostných osob. Základem vyšetření je identifikace arytmie, která je příčinou potíží. Některé arytmie se ale palpitací ani nemusí projevovat. Při identifikaci arytmie poprosíme pacienta, aby nám na stole vyklepal nepravidelnost srdeční akce. Můžeme zachytit například komorovou extrasystolu nebo fibrilaci síní. Dále se pacienta ptáme na přidružené potíže, jako jsou například závratě, bolest na hrudi, pocit na omdlení, poruchy vědomí, atd.

Synkopa

Synkopa je krátkodobá ztráta vědomí, která je způsobená nedostatečným průtokem krve v mozku. mozkový průtok krve závisí na srdečním výdeji, krevním tlaku, a rezistenci mozkové cirkulace.

Nejčastějším typem synkopy je **mdloba** neboli **vazovagální synkopa**, která se vyskytuje u zdravých jedinců jako reakce na nepříjemné emoce (příkladem je bolest nebo pohled na krev). Příčinou je narušená regulace autonomního systému s náhlou převahou činnosti parasympatiku, což může vést k bradykardii a hypotenzi. Pokles krevního tlaku vede ke snížení prokrvení mozku a ztrátě vědomí. Nastává typicky v situacích jako je například dlouhého stání v přetopené místnosti. Mdlobu podporuje nedostatek vzduchu, horko, nevětrané prostředí, hlad, hypoglykémie, nevyspání či menstruace. Bezvědomí trvá krátce, před tím má pacient pocit slabosti.

Kardiální synkopy jsou závažnější a jsou většinou způsobeny poruchami srdečního rytmu (například extrémně rychlá nebo pomalá srdeční frekvence). Adamsovy-Stokesovy záchvaty jsou charakteristické při síňokomorové bloádě III. stupně. Nemocný padá na zem a můžeme pozorovat svalové záškuby a křeče. Pacient může mít krátkodobou amnézii.

Synkopa při syndromu karotického sinu je typická pro pacienty s hypersenzitivitou karotického sinu na tlak. Například při záklonu hlavy nebo při pevně utažené kravatě dochází k tlaku na karotický sinus, který následně vyvolává extrémní bradykardii a hypotenzi, což vede k mdlobám.

Posturální (ortostatická) synkopa je dána poruchou funkce vegetativního nervového systému a baroreceptorů.

Námahová synkopa je charakteristická při těžké aortální stenóze a vzniká při námaze, kdy je mozek hypoperfundován (většinu krve dostávají pracující kosterní svaly).

Cyanóza

Cyanóza je označení pro namodralé zabarvení kůže a sliznic při vyšším obsahu deoxygenovaného hemoglobinu v krvi. Toto zbarvení se projevuje při obsahu neokysličeného hemoglobinu v krvi nad 50 g/l. Proto cyanózu pozorujeme častěji při polyglobulii než při anémii (kdy je celkový obsah hemoglobinu v krvi snížen).

Periferní cyanóza se projevuje nejvíce na akrálních částech těla a kolem úst. Akrální částí těla (prsty, nos, ušní boltce, rty) jsou modré a studené. Příčinou je stagnace krve v kožních a slizničních kapilárách. Erytrocyty se pohybují pomalu, ale z krve se uvolňuje více kyslíku, což vede ke zvýšené koncentraci redukovaného hemoglobinu. Patologicky k tomu dochází například u jedinců s těžkou mitrální stenózou nebo při akutním oběhovém selhání, pacienti mají nízký minutový srdeční výdej. Periferní cyanóza nastává fyziologicky při prochladnutí, zruší ho zahřátí kůže. Periferní cyanóza nepostihuje teplé sliznice (dutina ústní je normálně růžově zbarvená)!



Cyanóza kůže

Centrální cyanóza je způsobena poruchou uvnitř srdce (například vrozené srdeční vady, kdy vzniká pravolevý zkrat) nebo poruchou plic (krev je nedostatečně okysličována). V tomto případě je saturace arteriální krve nižší jak 85 % a cyanóza postihuje kůži i sliznice celého těla. Kůže bývá teplá, protože minutový srdeční výdej je normální!

Otoky

Otok je nahromadění tekutiny v intersticiu a bývá známkou pravostranného srdečního selhávání. Otoky vznikají z různých příčin. Mezi příčiny vzniku otoků patří změny hydrostatického gradientu, změna osmotického gradientu, blokáda lymfatické drenáže nebo změny permeability kapilární stěny. Tkáň je prosáklá, zduřelá a těstovitá. Kůže nad oteklým místem je lesklá, napjatá a bledá (s výjimkou zánětlivého otoku).

Musíme zjistit za jakých okolností otoky vznikají. Před vznikem kardiálních otoků pozorujeme nejčastěji dušnost, potíže s trávicím traktem, nechutenství a pocit plnosti břicha (překrvení jater).

Kardiální otoky se objevují až při retenci 3 až 5 litrů tekutiny (dochází k zvýšení tělesné hmotnosti). Lokalizace otoků při srdečním selhání je dána gravitací. U chodících osob se vyskytují symetricky na obou dolních končetinách v oblasti kotníků. U ležícího pacienta pozorujeme otoky v lumbosakrální oblasti. Tekutiny se dostává také do serózních dutin a pak vzniká **ascites**, **hydrothorax** nebo **hydroperikard**. Ascites je spojen s jaterní cirhózou a tedy portální hypertenzí.

Kardiální otok je plastický. Pokud zatlačíme palcem na oteklou tkáň, tak se vytvoří důlek, který po uvolnění tlaku pomalu mizí.

Anasarka je mohutný otok celého těla (břicho, hrudník i obličej).

Hemoptýza

Hemoptýza znamená vykašlávání sputa s příměsí krve. Rezavé sputum je dáno přeměnou hemoglobinu na hemosiderin při chronickém plicním městnání, erytrocyty pronikají do alveolů. K hemoptýze dochází například při tuberkulóze, rakovině, při plicním městnání (pacienti s vadami mitrální chlopně), plicní embolizací nebo hypertenzí. Při těžké mitrální stenóze dochází k ruptuře plicních žil. Při plicním edému (akutní levostranné srdeční selhávání) pozorujeme vykašlávání zpěněného růžového sputa.

Odkazy

Související články

- hypotenze X hypertenze
- srdce
- vyšetření srdce

Použitá literatura

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.