

La insuficiència cardíaca

Guia pràctica per al pacient
i el seu entorn



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

La insuficiència cardíaca

Guia pràctica per al pacient
i el seu entorn



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

González, Beatriz (González Fernández)

La Insuficiència cardíaca : guia pràctica per al pacient i el seu entorn

I. Comín Colet, Josep II. Lupón, Josep III. Catalunya. Departament de Salut IV. Títol

1. Insuficiència cardíaca - Obres de divulgació
616.12

Autors

Beatriz González. Diplomada en infermeria. Unitat d'Insuficiència Cardíaca. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Dr. Josep Comín. Cardiòleg. Unitat d'Insuficiència Cardíaca. Hospital del Mar. Barcelona.

Dr. Josep Lupón. Cardiòleg. Unitat d'Insuficiència Cardíaca. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

© els autors

© d'aquesta edició: Generalitat de Catalunya.
Departament de Salut

Edita: Direcció General d'Avaluació i Planificació. Pla director de les malalties de l'aparell circulatori

Primera edició: Barcelona, juny de 2008

Tiratge: 13.000 exemplars

Dipòsit legal: B-19.001-2008

Direcció editorial: Pau Tutusaus (Responsable de Publicacions, Imatge i Difusió Corporativa del Departament de Salut)

Assessorament lingüístic: Glòria Bohigas

Disseny gràfic: Víctor Oliva. Disseny gràfic, SL

Il·lustracions: Monse Fransoy

Impressió: Índice. Arts Gràfiques

ÍNDEX

Entendre la IC

- 5 Què és la insuficiència cardíaca (IC)?
- 5 A qui afecta la IC?
- 5 Pot curar-se la IC?
- 6 Hi ha diversos tipus d'IC?
- 7 Com sospitar si vostè pateix IC?
- 8 Quines són les causes principals de la IC?
- 9 Quines proves s'utilitzen per diagnosticar la IC?

Tractar la IC

10 A. Canvis en els hàbits diaris

- 12 A.1. La dieta
- 16 A.2. L'exercici
- 17 A.3. La importància del repòs
- 18 A.4. Estil de vida

20 B. Medicació

24 C. Cirurgia i altres procediments mèdics

- 25 Formar un equip
- 26 Algunes de les situacions que ha de valorar i ha de comunicar-nos (signes d'alarma)



ENTENDRE LA IC

Què és la insuficiència cardíaca (IC)?

La IC és una situació patològica que apareix quan el cor és incapaç, per alguna causa determinada, d'expulsar la sang que li arriba en cada cicle cardíac en la mesura que ho hauria de fer. És a dir, el nostre cor té dificultat per fer la seva funció: proporcionar sang a tots els òrgans i parts del nostre cos en quantitat suficient perquè funcionin de forma correcta. Com a conseqüència, les persones que pateixen IC se senten dèbils, cansades o tenen dificultat per respirar. Les activitats diàries, com caminar, pujar escales, carregar la compra, etc., poden resultar difícils de fer. La IC sol aparèixer en l'evolució de diverses malalties cardíques.



A qui afecta la IC?

La IC és força freqüent en la nostra societat. Afecta persones de totes les edats, des de nens i joves fins a persones grans. Malgrat això, la incidència en persones d'edat avançada és més gran, a causa del desgast més important del seu cor i el major nombre de malalties que pateixen. Si li han diagnosticat IC no s'ha de sentir "estrany". Hi ha moltes persones que pateixen el mateix que vostè.



Pot curar-se la IC?

No hi ha un tractament curatiu de la IC, però podem controlar la malaltia i disminuir-ne i millorar-ne els símptomes mitjançant l'ús de fàrmacs pautats pel nostre cardiòleg i portant una vida saludable per al cor, és a dir, amb bons hàbits de vida. Hem d'aprendre a conviure amb la malaltia, tant nosaltres com la nostra família i els nostres amics. Hem de formar un equip entre tots: malalt, família, amics i personal sanitari. D'aquesta manera, és més fàcil mantenir una qualitat de vida satisfactòria.

Hi ha diversos tipus d'IC?

Si coneix una mica els termes que es fan servir en parlar d'IC li serà més fàcil entendre la seva malaltia. La IC es classifica segons el costat afectat del cor i també segons la seva gravetat, és a dir, segons el grau de repercussió que té sobre la capacitat funcional de les persones que la pateixen.

El cor pot dividir-se en dos “costats”, el dret i l'esquerre. Cada costat està format per dues cavitats: l'aurícula i el ventricle. Les aurícules reben la sang de les venes i els ventricles expulsen la sang del cor a les artèries, que la distribueixen pel cos. El costat dret del cor rep la sang “utilitzada” per l'organisme i l'envia als pulmons, on s'oxigena. El costat esquerre del cor rep la sang “oxigenada” dels pulmons i l'envia a la resta de l'organisme.

Si el costat del cor afectat és el dret, direm que patim IC dreta.

Els seus símptomes principals són: inflor de turmells i abdomen, molèsties digestives,

disminució del nombre de miccions i

de la quantitat d'orina, ungles i llavis lleugerament blavosos. Moltes vegades el costat dret del

cor s'afecta de forma secundària a la malaltia del costat

esquerre. Si el costat afectat és l'esquerre patim IC

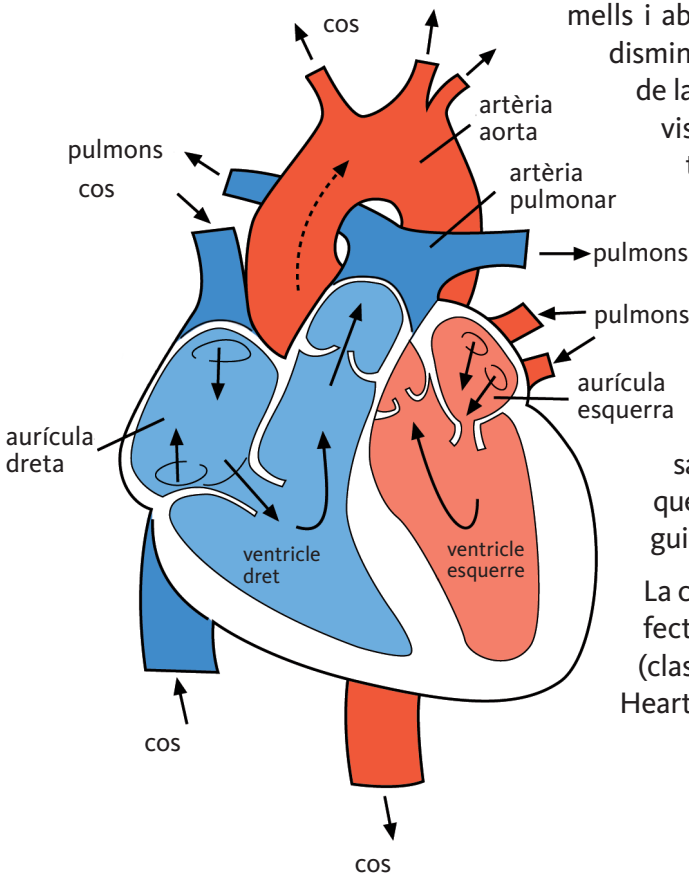
esquerre, que es manifesta amb dificultat per respirar,

tos, expectoració rosada, cansament exagerat... Pot ser també

que tots dos costats del cor estiguin afectats.

La classificació segons el grau d'afectació es presenta al quadre 1

(classificació segons la New York Heart Association).



Quadre I

-
- Classe I**
- Sense símptomes.
 - Sense limitacions en les activitats de la vida diària.
-
- Classe II**
- Símtomes lleugers si es fan esforços moderats.
 - Limitació lleugera en les activitats de la vida diària.
 - Millora amb el repòs.
-
- Classe III**
- Símtomes si es fan esforços petits.
 - Limitació marcada en l'activitat física diària.
 - Millora si s'està en repòs.
-
- Classe IV**
- Símtomes si es fa qualsevol esforç i fins i tot en repòs.
 - Limitació greu en tot tipus d'activitats.
-



Com sospitar si vostè pateix IC?

Si patim algun tipus d'afecció cardíaca, el nostre cardiòleg ens informarà d'una sèrie de signes i símptomes que podem patir en cas d'IC:

- Cansament o fatiga, intolerància a l'esforç.
- Dificultat respiratòria (sensació de falta d'aire o d'ofec), que pot aparèixer en fer un esforç o estant estirat, fins i tot en dormir. Aquesta dificultat respiratòria s'anomena dispnea.
- Taquicàrdia.
- Inflor de peus, turmells, mans i abdomen.
- Sensació de plenitud poc després dels àpats, inapetència.
- Augment inexplicat de pes.
- Restrenyiment o diarrea.
- Disminució de miccions diürnes i de la quantitat d'orina; miccions nocturnes més abundants.
- Tos seca, expectoració rosada.

- Ungles lleugerament blavoses.
- Sudoració, confusió/desorientació.

Si apareix algun o diversos d'aquests símptomes de forma aguda o prolongada, hem de consultar el nostre cardiòleg i ell ens indicarà què hem de fer. Poden ser indicatius d'un empitjorament de la malaltia.

Quines són les causes principals de la IC?

La IC sol aparèixer com a conseqüència d'una malaltia, en ocasions desconeguda per la persona que la pateix.

Les causes principals de la IC són:



- Cardiopatia isquèmica: infart agut de miocardi o infart antic; angina de pit.
- Hipertensió arterial.
- Malalties de les vàlvules cardíques.
- Malalties del múscul cardíac (miocardiopaties).
- Malalties congènites del cor.
- Diabetis.
- Malaltia pulmonar crònica.

No hem d'oblidar que hi ha una sèrie de factors (altres malalties, hàbits diaris, fàrmacs...) que poden desencadenar l'aparició d'IC. Aquests són:

- Ingesta excessiva de sal o sobrecàrrega de líquids.
- Abandonament de la medicació.
- Febre.
- Infecció.
- Anèmia.
- Temperatura ambient alta.
- Obesitat.
- Cirrosi hepàtica.
- Insuficiència respiratòria.
- Hipertiroïdisme.
- Arítmies.
- Insuficiència renal.

- Tractament amb determinats fàrmacs:
 - Antiinflamatoris.
 - Corticosteroides.
 - BloCADORS beta.
 - Antagonistes del calci.
 - Antiarítmics.

Quines proves s'utilitzen per diagnosticar la IC?

El diagnòstic d'IC sol establir-se simplement quan apareixen alguns dels símptomes o signes descrits anteriorment. No obstant això, per al seu estudi pot ser necessari fer algunes exploracions, que ajudaran a determinar com funciona el seu cor i com això repercuteix en el seu organisme.

Entre aquestes proves pot ser que li demanin una anàlítica general, una radiografia de tòrax i un electrocardiograma (ECG). També sol ser convenient sotmetre's a una ecocardiografia (prova que determina les estructures i el moviment del cor). En casos especials pot caldre fer una prova d'esforç o una angiografia o cateterisme (per via venosa o arterial s'introdueix un líquid-contrast que, mitjançant raigs X, mostra el recorregut de la sang per les venes, les artèries o les cavitats del cor).



TRACTAR LA IC

En primer lloc hem de saber que, si bé en la majoria d'ocasions la IC no es pot curar com a tal, sí que es pot tractar de forma efectiva, de manera que podem millorar els símptomes i la nostra qualitat de vida, com també alentir la progressió de la malaltia i així millorar-ne el pronòstic.



En segon lloc, cal tenir en compte que el tractament de la IC no consisteix solament en “alguna cosa” que ens recepta el metge —per exemple unes pastilles— sinó a integrar tota una sèrie d'actituds i comportaments juntament amb el fet de prendre correctament la medicació prescrita, de manera que el mateix pacient i la seva família entren a formar part de l'estratègia terapèutica de la malaltia. El tractament efectiu depèn de la voluntat de sentir-se implicat a controlar la situació d'IC. Tant els malalts com les famílies es converteixen, a partir del diagnòstic, en membres clau de l'“equip de salut”, per poder seguir les estratègies més importants en el tractament de la IC. Aquestes estratègies es poden resumir en:

- A. Canvis en els hàbits diaris.
- B. Medicació.
- C. Cirurgia i altres tècniques mèdiques (en aquells casos en què estiguin indicades).

A. CANVIS EN ELS HÀBITS DIARIS

Seguir les recomanacions sobre la dieta, l'exercici i altres hàbits pot alleujar els símptomes, disminuir la progressió de la malaltia i millorar la vida de cada dia. Hem de canviar la rutina diària mitjançant el següent:

- Suprimir el consum de tabac.
- Perdre pes si cal.

- Suprimir el consum d'alcohol o limitar-lo a una beguda 2-3 cops per setmana quan el metge ho autoritzi.
- Suprimir o limitar la cafeïna.
- Seguir una dieta baixa en greixos i baixa en sal (sodi).
- Fer exercici o participar en un programa de rehabilitació.
- Prestar atenció als símptomes i comentar qualsevol canvi o dubte amb l'equip de salut.
- Visitar el metge amb la freqüència que ell ens indiqui.

La retenció de líquids és, sovint, responsable de molts dels símptomes de la IC. Quan es retenen líquids, el pes augmenta de forma ràpida en molts pocs dies. Una forma senzilla de detectar de forma precoç que s'està començant a retenir líquids és pesar-se cada dia. Perquè es pugui adonar aviat d'aquest augment li recomanem que cada dia anoti el seu pes en una cartilla específica o en qualsevol altre lloc que li sigui fàcil de consultar. De seguida aprendrà a conèixer el seu pes sec estable, que és el pes que té de forma habitual quan no reté líquids.

Per aconseguir-ho hauria de:

- Pesar-se cada matí despullat o despullada en la mateixa bàscula, després de fer la primera micció i abans d'esmorzar.
- Anotar el seu pes en una cartilla específica o en un lloc on li sigui fàcil de consultar.
- Sempre que detecti un augment brusc de pes, per exemple, si guanya 2-3 kg en una setmana o menys li aconsellem que es posi en contacte amb l'equip de la unitat d'IC.
- Si el seu metge li ho ha aconsellat, pot augmentar la dosi de diürètic en funció del pes o de la presència d'edemes.

Evidentment tot això és més fàcil de dir que de fer, però aconseguir aquests canvis en la nostra vida rutinària ens pot ajudar molt.



A.1. La dieta

Les persones amb IC sovint poden millorar els seus símptomes tenint cura de la dieta. Les recomanacions que oferim no intenten ser ni són dràstiques; no hem d'obsessionar-nos a canviar tots els nostres hàbits

d'alimentació de la nit al dia, ja que formen part de la nostra quotidianitat. Però fins i tot les petites alteracions progressives en aquests hàbits erronis d'alimentació comportaran un canvi en l'estat de salut: benestar, salut i tranquil·litat. Amb canvis petits però progressius, s'obtenen grans beneficis.



La IC requereix una atenció especial a la dieta ja que hem de controlar la sal i els greixos saturats, bàsicament el colesterol (que trobem als ous, la llet sencera, els formatges, la carn...). La raó és molt senzilla:

1. La sal (sodi) afavoreix la retenció de líquids per la qual cosa com més quantitat de sal, més quantitat de líquids seran els que s'acumularan en l'organisme i circularan per les nostres venes/artèries. Per bombejar aquests líquids "addicionals", el cor ha de treballar més fort i ràpid, i el cor de les persones amb IC no pot fer-ho correctament. Com a conseqüència, poden aparèixer edemes (inflor) i dispnea (sensació d'ofec, de falta d'aire).
2. Els greixos saturats, incloent-hi el colesterol, tenen una afinitat especial per dipositar-se a les parets de les artèries, crear ateromes (plaques de greix i altres substàncies), que poden obstruir el pas de la sang, deixar sense aportació sanguínia alguna zona del nostre organisme (cor, pulmons, cervell, ronyons...) i empitjorar el funcionament del cor i dels altres òrgans.



Com puc reduir el consum de sal?

Al nostre país estem acostumats a salar tot o gairebé tot el que cuinem. Hem de canviar de forma gradual aquest hàbit i aconseguir limitar el consum de sal a l'equivalent a una culleradeta de cafè al dia.

El mètode consisteix en quatre punts clau:

1. Retirar el saler de la taula.
2. Cuinar sense sal i sense fer servir salses preparades:
 - Utilitzar amaniments amb poca sal o sense sal, i també suc de llimona, vinagre o herbes.
 - Substituir els menjars enllaunats per aliments frescs.
 - Rentar i escórrer bé els aliments en llauna o congelats, abans de preparar-los, per eliminar part de la sal.
3. Abans d'utilitzar substituïts de la sal cal comentar-ho amb l'equip de salut, ja que de vegades tenen un gran contingut en potassi (K). El K és un element que ingerim per mitjà dels aliments i que manté la funció normal del cor i del sistema nerviós. En prendre diürètics, la funció dels quals és eliminar líquids, també es disminueix el nivell de K a la sang, per la qual cosa, en ocasions, s'ha d'augmentar la ingesta d'aliments rics en aquest element (plàtans, prunes, taronges, síndria, espinacs, pèsols, tomàquets, dàtils, gall d'indi, peix...) o bé prendre un suplement farmacològic de K, sempre sota el consell del cardiòleg, ja que un excés de K també es molt perjudicial i alguns dels altres fàrmacs que s'utilitzen per tractar la IC ja retenen K.

4. Eliminar de la dieta aquells menjars que ja són molt salats per ells mateixos:

- Menjars preparats.
- Aliments enllaunats o en conserva (incloses les verdures).
- Embotits.
- Aperitius salats.
- Salses d'amanides
- Menjars ràpids.
- Mantega o margarina salades.



Per facilitar la compra podem fixar-nos en les etiquetes dels aliments i veure si ens informen sobre la quantitat de sodi

(sal) que contenen. Alguns aliments ja es venen catalogats com a “pobres en sal o pobres en sodi”.

Com puc reduir els greixos i el colesterol?

Com hem dit anteriorment, la ingesta de greixos saturats, és a dir, el colesterol i la major part de greixos sòlids a temperatura ambient augmenten el risc de patir malalties cardiovasculars, com l'arteriosclerosi. Per aquest motiu, si reduïm la ingesta de certs aliments, ajudarem a prevenir-les.



Es als aliments que cal anar disminuint i, finalment, suprimir de la nostra dieta són els rics en greixos saturats i colesterol:

- Llet sencera, cremes i gelats (substituir-los per llet descremada, iogurt desnatat...).
- Rovell d'ou, mantega i menjars elaborats que en portin.
- Reboisteria elaborada amb rovell d'ou i greixos saturats.
- Formatges de cabra, rics en greixos (substituir-los per formatges baixos en greix, com ara la mozzarella o el recuit sense sal).
- Vísceres.
- Olis saturats com el de coco o el de palma (substituir-los per oli d'oliva).
- Embotits.
- Carn vermella amb greix (substituir-la per carn vermillana sense greix).
- Pollastre i gall d'indi amb pell (menjar-los sense pell).
- Llard.
- Fregits (pollastre fregit, patates fregides, congelats fregits...).



Quins líquids podem beure?

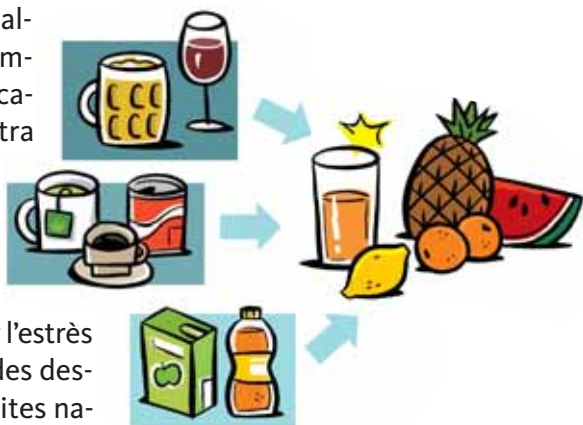
Quan hi ha IC l'organisme pot retenir líquids de forma excessiva. En aquest cas, el cardiòleg pot recomanar-nos limitar la ingesta de begudes. Moltes vegades cal prendre diürètics per eliminar la quantitat "addicional" d'aigua i sodi i així reduir l'esforç del cor. Aquesta eliminació de líquids podria disminuir amb una ingesta excessiva de begudes.

Quan tenim la sensació de set, el nostre cos no necessàriament necessita líquids. No hem de substituir el líquid que els diürètics intenten eliminar. Podem prendre un caramel sense sucre per tal de disminuir la sensació de set i boca seca.

No hem d'oblidar preguntar-li al cardiòleg la quantitat de líquids que podem beure al dia. En general, convé no beure més de 1,5-2 litres diaris. En aquesta quantitat no es pot oblidar comptar les begudes que es prenen amb la medicació ni els brous o altres aliments líquids o semilíquids (sopa, glaçons de gel, púding, gelats, gelatines o fruites).

I l'alcohol, les begudes amb cafeïna i les riques en sal?

- La IC requereix limitar les begudes amb alcohol, si és que no es poden eliminar completament, ja que l'alcohol disminueix la capacitat del cor per contraure's. Si la nostra cardiopatia es deu a l'alcohol, hem d'abandonar-lo del tot.
- El cafè, el te, la soda, les coles o algunes gasoses contenen cafeïna, que és una substància estimulante que pot augmentar l'estrès del cor. És millor substituir-les per begudes descafeïnades o, molt millor, per suc de fruites naturals.
- Les begudes amb gas contenen sal. És millor substituir-les per begudes sense gas. Els suc de fruita preparats també poden contenir sal. És millor beure suc frescos.



A.2. L'exercici

En termes generals, és més convenient que els pacients amb IC es mantinguin actius, tret en situacions de descompensació. Fer exercici de forma moderada i correcta pot ajudar realment el cor a “treballar” millor. A més, l'exercici regular ajuda a obtenir altres avantatges saludables

(mantenir el pes adequat, millorar el control de la tensió arterial, reduir els nivells de colesterol, millorar la circulació a les extremitats...). Moltes persones amb IC noten que l'exercici millora els seus símptomes, redueix l'estrès i augmenta o “recarrega” els seus nivells d'energia.

No hem d'oblidar preguntar-li al metge quin tipus d'exercici podem fer.

En algunes situacions és possible participar en programes de rehabilitació adreçats a persones amb IC. Si es té l'oportunitat, val la pena no desaprofitar-la. Però encara que no hi participem, hauríem de dedicar part del nostre temps a fer exercicis aeròbics moderats (caminar, nedar o anar amb bicicleta), evidentment d'acord amb el que ens comenti el nostre metge, que dependrà de la nostra malaltia i situació funcional.



■ Són bons consells per fer exercici:

- Vestir-se confortablement i utilitzar calçat pla i còmode.
- Començar a poc a poc. Progressivament es pot anar augmentant l'activitat fins a uns 30 minuts 3-4 cops per setmana.
- Si es pot, és convenient fer exercici sempre a la mateixa hora.
- Si no es té limitada la ingesta de líquids, s'ha de beure una mica d'aigua abans de començar i en acabar l'exercici.
- Si convencem familiars i amics perquè ens acompanyin, ens serà més fàcil mantenir l'activitat.

- Convé variar en allò que sigui possible el tipus d'activitat i de recorregut. Ens ajudarà a mantenir l'interès i distreure'ns més.
- Si es pot, és bo unir-se a un grup de persones que facin exercicis similars.

Cal buscar possibilitats de mantenir-nos més actius al llarg del dia: passejar una mica abans d'anar a comprar; anar caminant a fer encàrrecs senzills (comprar el pa, el diari...); pujar a peu un petit tram d'escaleres i fer la resta en ascensor, etc.

■ Cal evitar:

- Fer qualsevol activitat que desencadeni dolor toràcic, dispnea (ofec) o mareig. Si pateix qualsevol d'aquests símptomes aturi's immediatament.
- Desanimar-se si s'ha d'aturar una estona o anar més a poc a poc del que havia previst inicialment. Progressivament anirà guanyant capacitat d'esforç.
- Fer exercici després dels àpats, quan fa molta calor o molt fred, o fa massa humitat, o simplement quan no ens troba bé per fer-ne.
- Practicar exercicis isomètrics que requereixin mantenir la respiració, ajupir-se o fer canvis sobtats d'activitat.
- Aixecar objectes pesants.
- Practicar esports de competició o de contacte físic.



A.3. La importància del repòs

Si bé, com ja hem explicat, mantenir-se actiu és important, les persones que pateixen IC també han de gaudir de períodes de repòs per permetre que el cor es “recuperi” dels esforços addicionals. A més, en moltes ocasions, les persones amb IC descansen malament durant la nit (bé perquè tenen tos, dispnea o perquè han d'aixecar-se per anar al lavabo per efecte dels diürètics), i aquests períodes de descans diürn ajuden a superar la sensació de cansament i de

manca de repòs nocturn. És recomanable descansar còmodament després de dinar i sopar durant mitja hora. Per descansar millor a la nit pot caldre, en ocasions, prendre una medicació que faciliti la son, i de vegades, modificar l'horari de presa dels diürètics, perquè el seu efecte sigui menor durant la nit. Si té problemes per descansar de nit comenti-ho amb el seu cardiòleg.

A.4. Estil de vida

■ Estrès

L'estrès i l'ansietat obliguen el cor a treballar de forma més intensa, la qual cosa, com ja se sap, pot empitjorar la situació de les persones amb IC. Per tant, els malalts i les persones que en tenen cura han de mantenir l'estrès "sota control".



És cert que determinades situacions (hipoteca, un cap exigent, conflictes familiars...) impliquen un cert grau d'ansietat i no es poden evitar, però cal buscar mètodes per poder-hi conviure de la millor manera possible.

Per això ens pot ajudar:

- Dedicar almenys uns 10-15 minuts diaris a la "relaxació", sigui quin sigui el nostre mètode preferit (escoltar música, llegir...).
- Acceptar les situacions que no podem canviar; intentar ser més positius.
- Evitar sempre que sigui possible situacions que ens desagradin (per exemple, passar menys temps amb les persones que ens posen nerviosos, no acudir a espectacles o evitar situacions emocionalment desagradables, etc.).
- Fer exercici de forma regular, amb activitats que ens agradin.
- Aprendre a dir que no.

- Prendre'ns el temps que calgui per fer les coses.
- No exigir-nos més del que realment podem fer.

Aquestes actituds milloraran les nostres relacions socials i ens faran sentir molt millor.

■ Tabaquisme

Els fumadors que pateixen IC poden eliminar una font important d'estrès per al cor deixant de fumar, ja que cada inhalació de nicotina augmenta la tensió arterial i la freqüència cardíaca, i disminueix la proporció d'oxigen de la sang que circula per l'organisme. A més, el fet de fumar augmenta la rigidesa de les arteries, la qual cosa fa treballar més encara el cor. Les persones que deixen de fumar tenen més possibilitats de millorar els seus símptomes d'IC.



Per deixar de fumar, pot ser-nos útil:

- Mantenir-nos ocupats amb activitats que dificulten el fet de fumar en els moments en què solíem fer-ho (per exemple rentar els plats, evitar les tertúlies a taula després dels àpats).
- Evitar les situacions que tempten a fumar (amics que fumen, beure cafè o alcohol...).
- Buscar un substitut del tabac (xiclet sense sucre, caramels sense sucre...).
- No tirar la tovallola si ens fumem un cigarret. Simplement s'ha de decidir no tornar-ho a fer.
- Recordar que ens trobarem millor si deixem de fumar.
- Parlar amb la família i els amics perquè ens ajudin a deixar de fumar.

■ Sexe i IC

“Puc, o pot el meu marit, esposa o parella, continuar tenint relacions sexuals després d'haver estat diagnosticat d'IC?”

Aquesta és una de les preguntes que mai gosem formular al cardiòleg, ja que ens resulta incòmoda. Hem d'oblidar-nos d'aquests perjudicis. La majoria dels malalts amb IC po-



den continuar mantenint relacions sexuals un cop els símptomes estiguin sota control. Per sentir-se més còmodes i confiats, es poden seguir certes pautes suggerides per malalts cardiològics:

- Escollir el moment en què s'estigui relaxat, sense sentiments estressants.
- Evitar mantenir relacions sexuals just després d'haver fet un àpat abundant.
- Seleccionar un lloc familiar, conegut, tranquil i sense interrupcions.
- Si ens sentim incòmodes o cansats durant la relació sexual, cal parar i descansar.

Tanmateix, si el seu estat de salut és d'afectació important o greu i no tolera l'exercici de l'acte sexual, haurà de trobar altres maneres per expressar amor i afecte (carícies, petons, abraçades...).

■ **Vacunacions**

La grip, els refredats i les pneumònies són malalties que poden resultar greus per a les persones que pateixen IC, ja que poden ocasionar una descompensació important de la seva situació. Cal evitar el contacte amb persones que les pateixin. Si ens han diagnosticat IC hem de consultar amb el nostre metge la necessitat de vacunar-nos contra aquestes malalties.

És convenient vacunar-se cada any contra la grip i, segons el que li recomani el seu metge, també contra la pneumònia.

B. MEDICACIÓ

La medicació per tractar la IC està dissenyada per disminuir la fatiga física, millorar la respiració i la irrigació dels teixits. D'altra banda, hi ha fàrmacs que poden ajudar a prevenir o disminuir la progressió i l'empitjorament de la malaltia, i que permeten els malalts amb IC gaudir d'una vida més llarga i amb millor qualitat. Per descomptat, no hem d'oblidar que el tractament serà diferent per a cada pacient.



Abans de comentar els fàrmacs, la seva funció i els seus possibles efectes secundaris, cal ressaltar alguns aspectes genèrics sobre el seguiment del tractament de forma correcta:

- El tractament farmacològic de la IC només és efectiu si es pren de forma correcta. Variar les dosis, no seguir la prescripció mèdica, prendre més o menys quantitat de pastilles, deixar de prendre la medicació a causa d'un refredat o qualsevol altre patologia, etc., pot agreujar la seva situació.
- Cal que treballem tots junts —malalt, família i equip d'IC— per poder entendre el funcionament dels fàrmacs i com s'han de prendre.
- La quantitat de pastilles pot semblar exagerada, sobretot al principi. Però el metge, en aquest cas el seu cardiòleg, ha de prescriure diversos fàrmacs per al tractament de la IC perquè cada un tracta uns símptomes i uns aspectes determinats de la seva malaltia.

Algunes estratègies per no oblidar prendre correctament la medicació són:

- Utilitzar una capseta diària o setmanal per guardar les pastilles. Si té 7 compartiments, és convenient posar en cada un la medicació per a cada dia.
- Prendre la medicació a la mateixa hora, ja que així es convertirà en una rutina diària.
- Prendre la medicació després de fer alguna activitat diària, per exemple després de rentar-se les dents.
- Portar sempre el full de prescripció que ha pautat el cardiòleg per si ens sobrevé una urgència o quan marxem de vacances...

Tots els medicaments poden tenir efectes secundaris, tot i que en moltes ocasions no els produeixen. Les persones reaccionem de manera diferent a la medicació i també els efectes indesitjables d'aquesta difereixen d'unes persones a unes altres. De vegades, aquests efectes secundaris poden ser prou importants per obligar a suspendre el fàrmac, però en molts casos això no és necessari i només cal

disminuir la dosi o bé canviar l'horari de les preses. De vegades dos medicaments no es poden combinar; per aquest motiu convé que sempre que ens receptin una medicació nova li recordem al metge els altres medicaments que estem prenent.

És important saber també que alguns medicaments que ens recepten per a altres malalties o processos aguts —per exemple refredats o dolors articulars— poden empitjorar la IC, com els antiinflamatoris, la cortisona, alguns antigripals i alguns medicaments efervescents que s'utilitzen per al dolor o la febre. És per això que si ens prescriuen nous medicaments, hem de comunicar-ho a la infermera i, en cap cas, hem d'interrompre la medicació habitual, ja que fins i tot, en alguna ocasió, és possible que s'hagi d'augmentar (per exemple els diürètics), sempre sota control mèdic.

Quan ens recepten algun medicament, val la pena que ens interessem per saber alguna cosa més sobre aquestes medicines. Podem fer algunes preguntes al nostre cardiòleg:

- Quin és el nom de la medicació?
- Per què serveix?
- Com i quan s'ha de prendre i durant quant de temps?
- En prendre aquesta medicació he d'evitar algunes begudes, aliments o altres medicines?
- Quins efectes secundaris puc notar?

A continuació es detallen alguns dels fàrmacs que habitualment s'utilitzen per al tractament de la IC. Evidentment no tots els pacients han de prendre tots aquests medicaments. Només s'han de prendre els que prescrigui el cardiòleg.

■ Inhibidors de l'ECA:

- *Funció:* evitar que l'organisme creï angiotensina, una substància de la sang que provoca la contracció dels vasos sanguinis i hipertensió arterial.
- *Noms:* captopril, enalapril, ramipril, lisinopril, perindopril, quinapril, fosinopril, trandolapril, cilazapril...

- *Possibles efectes secundaris*: tos persistent, problemes renals, debilitat, erupcions cutànies, alteració del gust, augment de potassi a la sang.

■ **Diürètics:**

- *Funció*: ajudar els ronyons a expulsar el sodi i l'aigua que tenim en excés, és a dir, ajuden a eliminar els líquids retinguts.
- *Noms*: furosemida, torasemida, hidroclorotiazida, bumetadina, espironolactona, eplerenona.
- *Possibles efectes secundaris*: fatiga, hipotensió arterial, mala funció renal, baixos nivells de potassi (excepte espironolactona i eplerenona que poden augmentar-los).

■ **Vasodilatadors:**

- *Funció*: dilatar o relaxar les parets dels vasos sanguinis.
- *Noms*: mononitrat o dinitrat d'isosorbida, hidralazina...
- *Possibles efectes secundaris*: mareigs, cefalea (mal de cap), sufocacions, palpitations, congestió nasal, esvaniments.

■ **Digitàlics:**

- *Funció*: augmentar la contractilitat del cor i alentir el ritme irregular.
- *Noms*: digoxina.
- *Possibles efectes secundaris*: intoxicació digitàlica: esvaniments, inapetència, nàusees i vòmits, sufocacions, mareigs, palpitations, cefalea (mal de cap), disfunció renal.

■ **Blocadors beta:**

- *Funció*: disminuir la freqüència cardíaca, el treball del cor i l'efecte d'algunes substàncies perjudicials per al cor.
- *Noms*: carvedilol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol...
- *Possibles efectes secundaris*: intolerància a l'activitat física, hipotensió arterial, empitjorament de l'asma.

■ Antagonistes dels receptors de l'angiotensina II:

- *Funció:* bloquejar l'efecte d'una substància (angiotensina II) que contrau els vasos sanguinis.
- *Noms:* losartan, valsartan, irbesartan, candesartan.
- *Possibles efectes secundaris:* hipotensió arterial, disfunció renal, augment de potassi a la sang.

■ Antagonistes dels canals del calci:

- *Funció:* dilatar els vasos sanguinis, controlar la tensió arterial.
- *Noms:* amlodipina, felodipina, nifedipina, lacidipina.
- *Possibles efectes secundaris:* cefalea (mal de cap), hipotensió arterial, sufocacions, mareigs, edemes als turmells i als peus.

■ Potassi:

- *Funció:* augmentar els nivells de potassi que poden disminuir pel tractament amb diürètics.
- *Noms:* Boi-K, potasion.
- *Possibles efectes secundaris:* hiperpotassèmia, bradicàrdia.

■ Anticoagulants i antiagregants:

- *Funció:* evitar la formació de trombes a les cavitats cardíques o a les artèries.
- *Noms:* sintrom, warfarina, heparina, AAS, clopidogrel, triflusal, ticlopidina.
- *Possibles efectes secundaris:* hemorràgies, malestar gàstric.

C. CIRURGIA I ALTRES PROCEDIMENTS MÈDICS

Tot i que en la majoria dels casos la IC té un tractament exclusivament mèdic, segons la causa que la produeixi, el cardiòleg pot proposar-li que se sotmeti a un procediment quirúrgic (operació) o de revascularització (per exemple una angioplàstia o dilatació d'artèria coronària), a fi de millorar la

situació del seu cor. Aquests procediments van encaminats a tractar la malaltia principal que pateix, però en fer-ho, poden millorar o fins i tot fer desaparèixer els símptomes d'IC.

Alguns pacients amb IC, si compleixen unes característiques determinades, poden beneficiar-se de la implantació d'un marcapassos especial, amb capacitat de "resincronitzar" l'activitat elèctrica i mecànica del cor. També hi ha pacients que poden necessitar la implantació d'un dispositiu desfibril·lador, que és un tipus de marcapassos amb capacitat per produir descàrregues elèctriques que pot solucionar certes arítmies cardíques. No tots els pacients amb IC es beneficien d'aquests procediments especials i per això pot ser que el seu cardiòleg no els hi recomani. En casos molt seleccionats, l'última opció terapèutica pot ser el trasplantament cardíac, tractament que només es du a terme en centres molt especialitzats i que requereix un seguiment molt complex.

FORMAR UN EQUIP

El fet de tenir a les seves mans aquest llibret indica que vostè o algun familiar seu pateix IC. Doncs bé, ara que ja coneix molts aspectes de la malaltia i els canvis que haurà de fer en la seva vida, li donem la benvinguda. Aquesta unitat ha estat creada en resposta a l'alt índex de persones afectades per IC i a la dificultat que comporta per a molts pacients conviure-hi i tractar-la de forma adequada. El nostre objectiu principal és informar i formar els pacients d'IC i les seves famílies, per tal de millorar la seva qualitat de vida i, evidentment, fer un tractament al més adequat i personalitzat possible.

Els equips d'insuficiència cardíaca estan formats per metges cardiòlegs i per personal diplomats en infermeria especialitzat en cardiologia i, a més, poden comptar amb professionals d'altres especialitats mèdiques i de l'àmbit de l'Administració, per poder atendre les seves necessitats de la millor manera



possible. Evidentment cal que comptem amb la seva col·laboració perquè la nostra tasca sigui al més eficaç possible. HEM DE SER UN EQUIP: no oblidí prendre tota la medicació prescrita; no oblidí acudir a les seves visites programades; i sisplau no oblidí portar la llista de medicació que està prenent cada cop que vingui a visitar-se.

Quan se li plantegi qualsevol dubte, consulta, aparegui cap signe/síntoma que sospiti que és anormal, sigui el que sigui, ha de posar-se en contacte amb nosaltres, ja sigui mitjançant una trucada telefònica, ja sigui acudint a la nostra unitat (sempre que sigui possible primer és millor posar en contacte amb la unitat per telèfon).

És molt important que vostè mateix aprengui a conèixer i valorar la seva situació i ens comuniqui qualsevol canvi que noti en els seus símptomes, abans que aquests hagin avançat massa. D'aquesta manera podrem evitar ingressos hospitalaris i situacions perilloses per a la seva salut. A més, si s'agafen a temps, algunes d'aquestes circumstàncies poden solucionar-se amb un ajustament de la medicació, i de vegades això es pot fer per telèfon (cal que tingui a mà el telèfon de la unitat i la llista de medicaments que està prenent).

Algunes de les situacions que ha de valorar i ha de comunicar-nos (SIGNES D'ALARMA):

- Augment brusca de pes (per exemple més de 3 kg en una setmana). Per això, evidentment, ha d'acostumar-se a pesar-se cada dia o sovint, preferiblement al matí, abans d'esmorzar i després d'haver anat al lavabo.
- Si vostè es capaç de conèixer i valorar la seva situació clínica i de pesar-se cada dia, pot ser que el seu metge li hagi aconsellat un règim flexible de diürètics; és a dir, si el seu metge li ho ha aconsellat pot augmentar la dosi de diürètics segons el pes o la presència d'edemes.
- Dispnea (falta d'aire, sensació d'ofec) d'aparició en repòs, és a dir, no relacionada amb l'esforç.



- Aparició d'edemes (inflor) als peus, turmells o cames.
- Inflor abdominal o dolor abdominal.
- Problemes amb el descans nocturn (dificultat per dormir, dispnea nocturna).
- Tos seca persistent. Tos en jeure.
- Pèrdua de gana.
- Augment de la fatiga o sensació continua de cansament.



Recordi, sobretot, d'adaptar els seus hàbits diaris a la nova situació: no ho vegi com un règim de vida estricte, sinó com un dels esglaons bàsics per a la seva salut i el seu benestar.





**Si té qualsevol
dubte, posi's
en contacte
amb nosaltres:**

