

MOHU SPORTOVAT? CO JE DOBRÉ VĚDĚT, POKUD SE ZEPTÁ PACIENT S:

...ISCHEMICKOU CHOROBOU SRDEČNÍ



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE

Doc. MUDr. Vladimír Tuka, Ph.D.

Centrum sportovní kardiologie VFN
2. Interní klinika – klinika kardiologie a angiologie,
VFN a 1. Lékařská fakulta UK, Praha
Komplexní kardiovaskulární centrum





Ischemická choroba srdeční

- Chronické koronární syndromy
- Akutní koronární syndromy
- Revaskularizace
 - Perkutánní koronární intervence
 - Chirurgická revaskularizace
- Chronické srdeční selhání (ischemické etiologie)





Pyramida fyzické aktivity

Omezení
sedavých
aktivit



2-3x týdně
Doplňkové aktivity
(posilování, strečink)



5-6x týdně
Aerobní aktivity (150 minut
aerobních pohybových
aktivit střední intenzity nebo
75 minut aerobních aktivit vysoké
intenzity/týden), např. chůze,
běh, plavání, turistika



Každý den
Co nejvíce volit
pohyb, „každý pohyb
se počítá“

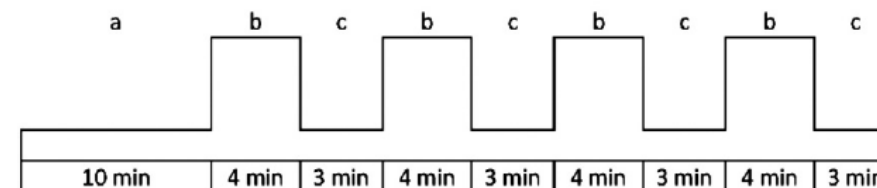


Bezpečnost

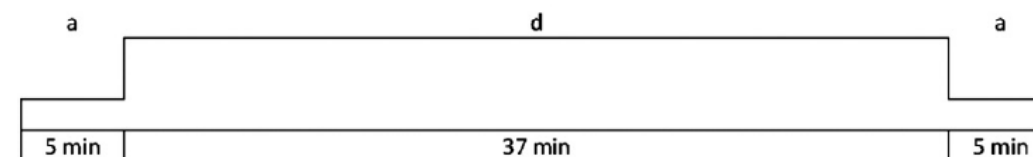
• SAINTEX-CAD study

- 200 pacientů
 - 100 Intervalový trénink (AIT)
 - 100 kontinuální zátěž (ACT)
- 1 pacient (ACT) prodělal IM (> 24 hod po ukončení cvičení)
 - Řešeno PCI
- 2 pacienti významné ST deprese (ACT)
 - Řešeno PCI

A. AIT programme (38 min)



B. ACT programme (47 min)



Visual presentation of the AIT (A) and ACT (B) programme.
a=50–60% of peak VO₂, 60–70% of peak heart rate, 11–13 Borg scale, no shortness of breath.
b=85–90% of peak VO₂,
90–95% of peak heart rate, 15–17 Borg scale, shortness of breath. c = 50–70% of peak heart rate.
d = at least 60–70% of peak VO₂, at least 65–75% of peak heart rate.



Co rozhoduje o bezpečnosti / riziku pohybových aktivit u ICHS?

- Doba od akutního koronárního syndromu
- Komplettnost revaskularizace
- Systolická funkce LK (event. sek. chlopenní vady; plicní hypertenze, ...)
- Přítomnost arytmií (zejména komorových)



Kdy po AKS možno zahájit cvičení?

- 1. fáze hospitalizační ihned (i pacienti na ECMO cvičí)
- Po rutinním CABG možno cvičení (KVR) zahájit časně do 14 dní
 - od začátku fyzioterapie
- Platí i pro pacienty po IM se sníženou systolickou funkcí
 - Některé studie zařazovaly pacienty již 1 týden ad AKS





Rozsah revaskularizace

- Plná revaskularizace
 - Všech hemodynamicky významných stenóz
 - Bez inducibilní ischemie
 - Bez příznaků
- Nekompletní revaskularizace
 - Komplexní koronární anatomie, onemocnění více tepen, porucha mikrocirkulace
 - Po AKS – mezidobí
 - Reziduální ischemie

Zátěžový test s/bez
zobrazovací metody

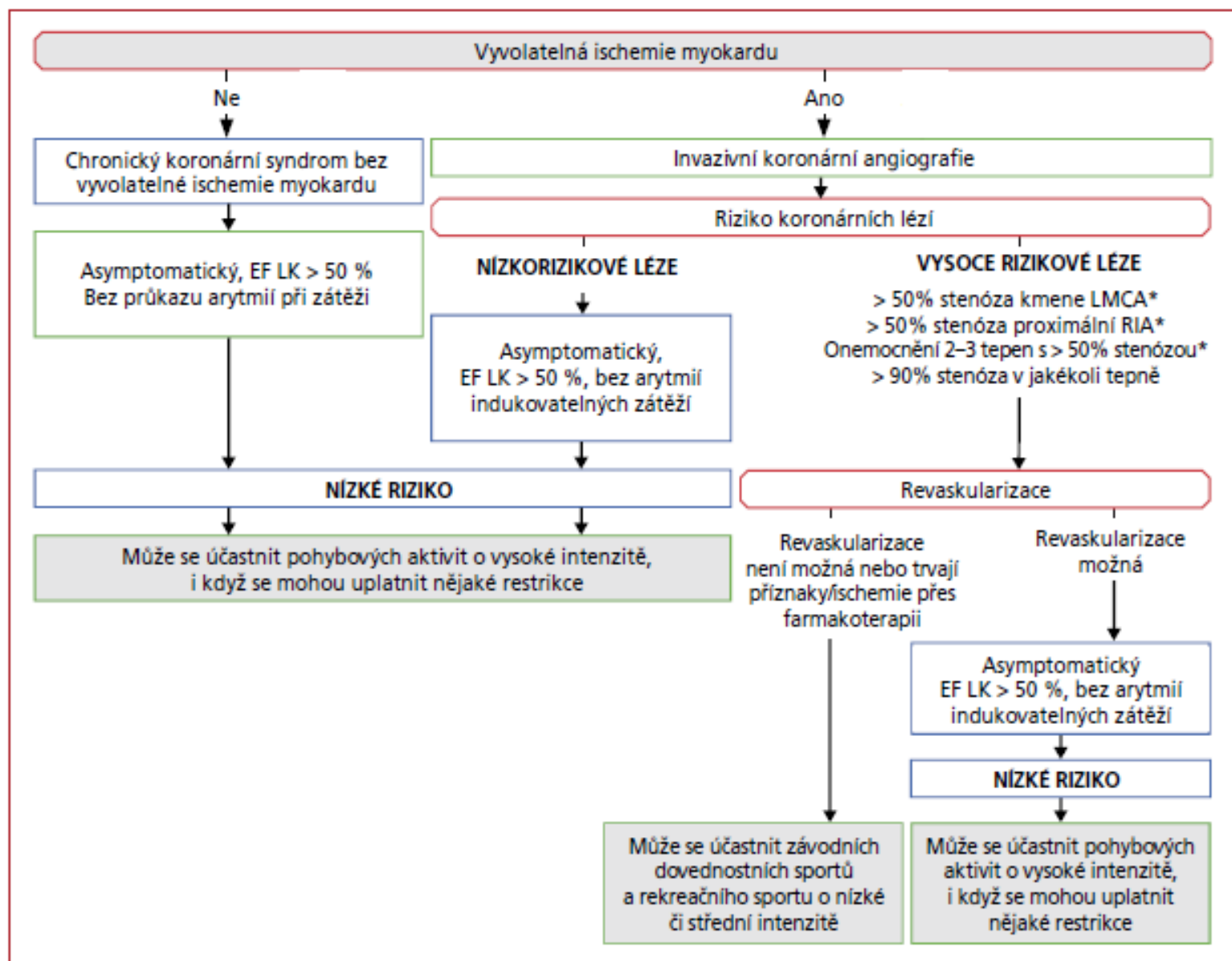




Vyšetření před zahájením cvičení

- Cíl
 - Riziková stratifikace
 - Preskripce bezpečné pohybové aktivity (ischemický práh)
- Echokardiografické vyšetření
- Zátěžový test
- Holter EKG





Doporučení pro pacienta

- Vhodné vyšetření lékařem před zahájením PA/KVR
- Začít postupně (aktivity o nízké intenzitě a postupné navyšování)
- Konzistence je klíč (málo pravidelně je lépe než hodně občas)
- Vytrvalostní i odporový trénink (chůze, kolo, plavání...)

Exercise and Coronary Artery Disease

Goals

- Aerobic activity most days of the week
- At least 20–30 minutes per session
- Moderate intensity (brisk walking, able to talk but not sing)

Red Flags During Exercise

- Chest pain
- Shortness of breath
- Dizziness or lightheadedness
- Rapid or irregular heartbeat
- Nausea



Types of Exercise



Cycling



Swimming



Resistance training

2-days per week



Cardiac Rehabilitation

- Strongly recommended
- Supervised program





Doporučení pro pacienta (2)

- Neopomíjet fázi zahřátí a zotavení
- Kdy přestat cvičit (bolest na hrudi, nezvyklá dušnost, slabost...)
- Medikace
 - Beta-blokátory – doba dávkování
 - Důležitost sekundárně preventivní medikace





„You don't have to be great to start,
but you have **to start to be great.**”

Zig Ziglar | amerikanischer Motivationstrainer und Autor

