

# ► Tjelesna aktivnost nakon srčanog infarkta



Tjelesna aktivnost ima niz povoljnih utjecaja na srčano-žilni sustav, kako u prevenciji srčanog infarkta, tako i nakon njega.

Poboljšava cirkulaciju krvi u svim žilama u tijelu i u samom srčanom mišiću (povećava promjer koronarnih arterija i poboljšava mikrocirkulaciju), smanjuje rizik od aritmija te mogućnost stvaranja ugrušaka.

Osim izravnim učincima na srce i cirkulaciju, tjelesna aktivnost povoljno utječe i na ostale rizične čimbenike koronarne bolesti: povišenu razinu masnoća u krvi, arterijsku hipertenziju, šećernu bolest i debljinu.

Svojim povoljnim učincima na srce i krvne žile kod bolesnika s koronarnom bolešću (preboljeni srčani infarkt, stabilna angina pectoris, stanje nakon operacije srčanih prenosnica ili perkutane koronarne intervencije s ugradnjom stenta) tjelesna aktivnost povoljno utječe na smanjenje srčanih simptoma i poboljšanje kvalitete života, smanjuje vjerojatnost ponavljanja srčanog infarkta i ponovnih bolničkih liječenja te značajno smanjuje srčanu i sveukupnu smrtnost.

Rehabilitaciju koja je započeta u bolnici potrebno je nastaviti u kućnim uvjetima po uputama koje je dao liječnik prije izlaska iz bolnice te u specijaliziranoj ustanovi za rehabilitaciju srčanih bolesnika.

Tjelesna aktivnost mora biti postupna i individualno prilagođena mogućnostima i potrebama svakog

pacijenta. Treba biti primjerena stupnju oštećenja srčanog mišića i njegovoj preostaloj funkciji te životnoj dobi i prethodnoj tjelesnoj kondiciji bolesnika. Doza i intenzitet tjelesne aktivnosti moraju biti određeni u dogovoru s kardiologom.

Već se tijekom rehabilitacije nakon srčanog infarkta započinje s blagom tjelesnom aktivnošću, poput laganih šetnji, plivanja i lagane gimnastike.

Na završetku rehabilitacije bolesnika s preboljenim srčanim infarktom ili provedenom revaskularizacijom miokarda procjenjuje se rizik nastavka tjelesne aktivnosti te priprema program i stupanj tjelesne aktivnosti nakon otpusta.

Procjena se određuje ultrazvukom srca i ergometrijskim testiranjem (testom opterećenja na pokretnoj traci ili biciklu).

U kasnijem tijeku oporavka (nakon nekoliko mjeseci) te po poboljšanju kondicije i uz odsustvo tegoba preporučuje se najmanje 30 minuta umjerene aerobne tjelesne aktivnosti (55 do 75% maksimalne srčane frekvencije) barem pet puta tjedno (brzo hodanje, trčanje, vožnja bicikla, plivanje i sl.).

## Zaključak:

Tjelesna je neaktivnost važan neovisni rizični čimbenik koronarne bolesti na koji možemo utjecati, kako prije, tako i nakon preboljenog srčanog infarkta.

Redovita umjerena tjelesna aktivnost značajno smanjuje i druge rizične čimbenike koronarne bolesti te tako značajno smanjuje učestalost i smrtnost od ponovljenog srčanog infarkta.

Tjelesna aktivnost treba biti neizostavan dio načina života bolesnika nakon preboljenog srčanog infarkta.



Autor: **Dalibor Cukon**, doktor medicine, specijalist internist

Recenzija: **Roberta Katačić**, doktorica medicine, magistra javnog zdravstva

