

Istraživački rad

UDK: 617.54-009.7:616.12

617.54-009.7:616.89-008.441

UČESTALOST AKUTNOG KORONARNOG SINDROMA I ANKSIOZNOSTI KOD PACIJENATA KOJI SE ŽALE NA BOL U GRUDIMA

Marija Lazarević

Dom zdravlja „dr Milenko Marin“, Loznica

Abstrakt: *Uvod:* U trijaži pacijenata u ambulantama opšte medicine i službe hitne pomoći pacijenti koji se javljaju na pregled zbog bola u grudima tretiraju se kao hitni slučajevi i predstavljaju prioritet u odnosu na ostale pacijente. *Cilj:* Utvrditi značaj prioriternog zbrinjavanja pacijenata sa bolom u grudima i blagovremene selekcije ovih pacijenta u odnosu na oštećenje miokarda i strah od istog. *Metodologija:* U periodu od 01.03.2017. do 01.03.2018. godine u zdravstvenu stanicu zbog bola u grudima javio se na pregled 121 pacijent. Svi su tretirani kao hitni slučajevi. Imali su prioritet u zbrinjavanju, auskultatori i elektrokardiografski pregled nakon čega su radi daljeg utvrđivanja koronarnog stanja rađene laboratorijske analize biohemijskih markera oštećenja miokarda u okviru službe urgentnog prijema. Podaci su dobijeni retrospektivnom studijom korišćenjem elektronskog kartona ovihpacijenata. U obradi podataka korišćena je hi-kvadrat statistika i Pirsonova korelacija. *Rezultati:* Od ukupnog broja pacijenata (121) koji su se javili na pregled zbog bola u grudima, kod njih 42 odnosno 36,52 % dijagnostikovano je akutni koronarni sindrom. Kod 67, odnosno 58,26% ispitanika nije nađen akutni koronarni sindrom, a kod 6 ispitanika koji čine 5,22% od ukupnog procenta ispitanika bolest se završila letalnim ishodom u narednih godinu dana. Šest ispitanika se nije javljalo ponovo na pregled u ovu ambulantu, već kod svog izabranog lekara te su u daljem toku isključeni iz istraživanja. *Zaključak:* U ovom istraživanju posmatrali smo učestalost anksioznosti i akutnog koronarnog sindroma kod pacijenata koji se žale na bol u grudima. U radu se može zaključiti da je u grupi kod koje nije dijagnostikovano akutni koronarni sindrom, a koji su se javili na pregled usled preteranog straha više žena, a u druge dve grupe sa dijagnostikovanim akutnim koronarnim sindromom i letalnim ishodom više muškaraca.

Ključne reči: *Akutna koronarna bolest, anksioznost, pektoralna bol, infarkt miokarda*

Uvod

U trijaži pacijenata u ambulantama opšte medicine i službe hitne pomoći pacijenti koji se javljaju na pregled zbog bola u grudima tretiraju se kao hitni slučajevi i predstavljaju prioritet u odnosu na ostale pacijente.

Ignorisanje bola u grudima, i neadekvatno prihvatanje i razumevanje akutnih koronarnih simptoma i od strane pacijenta, ali i od strane lekara može biti kobno što uključuje mogućnost letalnog ishoda. Sa druge strane, određeni broj pacijenata javlja se na pregled zbog simptomatologije koja liči na akutnu koronarnu bolest, a koja u stvari predstavlja rezultat anksioznog stanja, stresa, ili čak fobičnog straha od smrti tj. iracionalnog straha od infarkta miokarda i njegovih posledica. U slučaju paničnog napada koji često dovodi pacijente ambulante opšte medicine i službe hitne medicinske pomoći pacijenti se najčešće plaše da će da se uguše, da će da izgube svest i kontrolu nad svojim telom i da će da izgube razum.

Veoma je važna adekvatna rana procena ovog stanja u kojem pacijenti najviše sumnjaju na akutni koronarni sindrom, a zadatak lekara je diferencijalna dijagnoza u odnosu na druge bolesti organa za varenje, pluća, mišića, kostiju, drugih bolesti srčanog mišića kao što je miokarditis, perikarditis, aortna stenoza, bolesti srčanih zalistaka i urgentnih stanja kao što su disekcija aorte, plućna embolija i akutni pneumotoraks. Anginozni bol obično počinje naglo a može da se javi u miru i da bude isprovociran fizičkim naporom ili psihičkim stresom. Pacijenti ga opisuju kao stezanje, pritiskanje, probadanje. Može da se širi u vrat, leđa, ramena, stomak, da se javi mučnina, nagon na povraćanje, nesvestica i malaksalost.

Svim pacijentima koji povremeno u naporu ili stresu osete bol u grudima a koji imaju faktore rizika za nastanak koronarne bolesti poželjno je na vreme uraditi eho srca i test fizičkog opterećenja kojim se provocira ishemija.

Pacijenti se na pregled u ambulantu primarne zdravstvene zaštite javljaju usled različitih somatskih tegoba, ali i usled somatoformnih poremećaja u čijoj osnovi se nalazi iracionalno uverenje o telesnim simptomima koji prouzrokuju tegobe ali i strah koji može da se manifestuje u vidu anksioznosti i paničnog napada. Somatoformni poremećaji nemaju fizičku prirodu i ne mogu se objasniti registrovanim somatskim oboljenjem. Somatizacioni poremećaji su praćeni anksioznošću i depresijom, a hipohondrijski preokupiranošću postojanjem jednog ili više somatskog poremećaja gde se normalne telesne senzacije doživljavaju kao dokazi oboljenja. Somatoformni poremećaji često dovode do drugih psihičkih bolesti: anksioznih poremećaja, poremećaja ishrane, poremećaja raspoloženja i psihotičnih poremećaja. [1,2,3]

Kod paničnog napada bol u grudima se javlja kao oštar i probadajući bol koji dostiže svoj maksimum nakon deset minuta a zitim se smanjuje, lokalizovan je na malom području, javlja se i u miru, pacijenti su uznemireni, a jačina bola se menja pri pokretima tela. Simptomi paničnog napada su slični kod muškaraca i žena, ali su ovi napadi učestaliji kod žena usled hormonskog disbalansa u razlitim periodima života. [4]

Cilj

Utvrđiti značaj prioritarnog zbrinjavanja pacijenata sa bolom u grudima i blagovremene selekcije ovih pacijenata u odnosu na oštećenje miokarda i strah od istog.

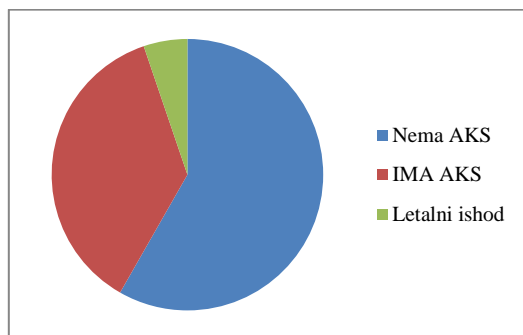
Metodologija

U periodu od 01.03.2017. do 01.03.2018. godine u ambulantu opšte medicine javio se na pregled 121 pacijent zbog bola u grudima. Svi su tretirani kao kao hitni slučajevi. Imali su prioritet u zbrinjavanju, auskultatorni i elektrokardiografski pregled nakon čega su radi daljeg utvrđivanja koronarnog stanja rađene laboratorijske analize biohemijskih markera oštećenja miokarda u okviru službe urgentnog prijema. Podaci su dobijeni retrospektivnom studijom korišćenjem elektronskog kartona ovih pacijenata. Utvrđena je učestalost pojave akutnog koronarnog sindroma kao i postojanje iracionalnog straha od istog zbog kojih su se neki pacijenti javili na pregled. U obradi podataka korišćena je Hi-kvadrat statistika i Pirsonova korelacija.

Rezultati

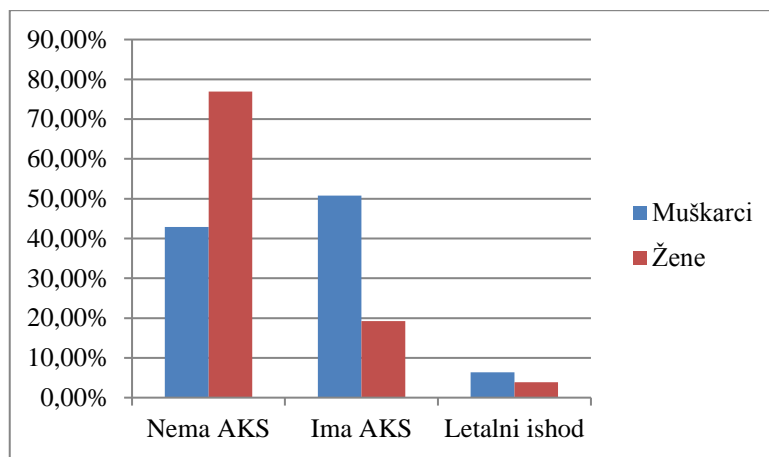
U periodu od 01.03.2017. do 01.03.2018. godine od ukupnog broja aktivnih kartona, odnosno 6825 pacijenata i 1553 pasivna kartona odnosno pacijenata koji se nisu javljali na pregled u proteklih osam godina u ambulantu opšte medicine zbog bola u grudima zbrinuto je ukupno 121 pacijent starosti od 35 do 75 godina od kojih 54 žene i 67 muškaraca.

Od ukupnog broja pacijenata (121) koji su se javili na pregled zbog bola u grudima, kod njih 42 odnosno 36,52% dijagnostikovano je akutni koronarni sindrom. Kod 67, odnosno 58,26% ispitanika nije nađen akutni koronarni sindrom. Ovi pacijenti su usled iracionalnog uverenja o postojanju koronarne bolesti straha i anksioznosti pokazivali identične simptome kao i oboleli te su tako i tretirani. Kod 6 ispitanika koji čine 5,22% od ukupnog procenta ispitanika bolest se završila letalnim ishodom u narednih godinu dana. Šest ispitanika se nije javljalo ponovo na pregled u ovu ambulantu, već kod svog izabranog lekara te su u daljem toku isključeni iz istraživanja (Grafikon 1).



Grafikon 1. Ukupan pregled učestalosti AKS kod pacijenata koji su se javili napregled zbog bola u grudima

Od ukupno 54 žene odnosno 45,22% ispitanika dijagnostikovano je akutni koronarni sindrom kod 10, a od ukupnog broja muškaraca 67 koji čine 54,78% ispitanika kod 32 je dijagnostikovano akutni koronarni sindrom. Letalni ishod usledio je u navedenom periodu kod dve žene i četiri muškarca. Ukupan ishod u populaciji je 58,3% bez AKS, 36,5% novodijagnostikovanog AKS i 5,2% sa letalnim ishodom. Kod 42,86% muškaraca i 76,92% žena nije dijagnostikovano AKS, kod 50,79% muškaraca i 19,23% žena je dijagnostikovano AKS, a kod 6,35% muškaraca i 3,85% žena ishod je letalan (Grafikon 2).



Grafikon 2. Ukupan pregled učestalosti AKS u odnosu na pol kod pacijenata koji su se javili na pregled zbog bola u grudima.

Korišćenjem Hi-kvadrat statistike utvrđena je značajnost razlike učestalosti pojave AKS i anksioznosti kod ispitanika po polu i dobijeni su rezultati gde je verovatnoća tj. vrednost $\text{sig}=0,001$ tj $\text{sig}<0,005$, odnosno razlika u pojavi AKS i anksioznosti kod muškaraca i žena se statistički značajno razlikuje. Veličina uticaja Phi iznosi 0,346 što po Koenovom kriterijumu ukazuje na srednju jačinu uticaja.

Može se zaključiti da je u grupi kod koje nije dijagnostikovano akutni koronarni sindrom više žena, a u druge dve grupe sa dijagnostikovanim akutnim koronarnim sindromom i letalnim ishodom više muškaraca.

Diskusija

Akutna koronarna bolest ili ishemijska bolest srca nastaje usled smanjenog protoka krvi kroz koronarne krvne sudove. Najčešći uzroci su ateroskleroza, tromboza a ređi embolije, vaskulitisi, disekcija aorte u ushodnom delu. Vodeći simptom ove bolesti je tupi bol u retrosternalnom predelu, sa leve strane koji može da se širi i u desnu stranu grudnog koša, u levu ili ređe desnu ruku, leđa ili abdominalno. Bol je praćen strahom a ukoliko traje preko dvadeset minuta i ne prestaje ni posle uzimanja lekova može da ukaže na infarkt

miokarda. Međutim, simptomi se nekada javljaju u obliku vrtoglavice, zujanja u ušima, nesvestice te pojava ovih simptoma može odvesti dijagnostičara u pogrešnom pravcu. [5]

Uticaj emocija na moždane strukture pokazao je još u sedamnaestom veku neuroanatom Tomas Vilis odnosno kontrolu srca preko autonomnog nervnog sistema gde zbog emocionalnog dizbalansa nastaje srčani zastoj. [6]

Loše egzistencijalne okolnosti i način života (alkohol, pušenje, loša ishrana, fizička neaktivnost, terapijska neusklađenost) kod anksioznih pacijenata uzročno su povezani sa srčanim oboljenjima. [7,8]

Neophodno je da pristup pacijentima u slučaju javljanja na pregled bude multidisciplinarnan. Panični napad može da da sliku akutnog koronarnog sindroma, a ignorisanje ovog simptoma može da se završi letalnim ishodom. Pokazana je povezanost paničnog poremećaja i akutnog koronarnog sindroma u većem stepenu. Ova dva stanja zbog aktivacije autonomnog nervnog sistema imaju sličnu kliničku sliku. Panični poremećaji se teže dijagnostikuju, ali uključujući različite intervjuje i psihološko analiziranje moguće je postaviti preciznu dijagnozu. [9,10]

U istraživanju koje je obuhvatilo 1046 pacijenata starosti od 25 do 80 godina utvrđeno je da je komorbiditet somatoformnih poremećaja i anksiozno depresivnih poremećaja 3.3 puta veći od očekivanog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ambulantama opšte medicine. [11]

Pacijenti sa srčanom insuficijencijom imaju višestruke psihološke simptome. Depresija i anksioznost su nezavisno povezani sa preživljavanjem. Retrospektivnom studijom na 1260 pacijenata sa srčanom insuficijencijom utvrđeno je da su anksioznost i depresija bile značajan prediktor smrtnosti kod pacijenata u toku rehospitalizacije. Ovde je ukazano na bitnu ulogu zdravstvenih radnika u smanjenju mortaliteta kod pacijenata sa KVB upravljanjem komorbidnim sptomima depresije i anksioznosti. [12]

Napad panike je u stanju da oponaša kliničku sliku akutnog koronarnog sindroma, do te mere da se klinički ne može razlikovati bez istraživanja. Za ponavljajuće panične napade utvrđeno je da predstavljaju povećan rizik za kasnije koronarne bolesti. Panični poremećaji ostaju nedovoljno dijagnostikovani ali se pokazalo da različiti intervjui omogućavaju lekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno opštoj medini i hitnoj službi da tačno postavljaju dijagnozu. [13]

Nedavne prospektivne epidemiološke studije su uspostavile vezu između kardiovaskularnih bolesti i anksioznosti. Pored toga, sprovedena su brojna klinička ispitivanja u cilju sprečavanja ili smanjenja uticaja ovih stanja na kardiovaskularno zdravlje. U ovim istraživanjima razmatrane su studije koje povezuju depresiju, stres i anksioznost sa koronarnim bolestima, fokusirajući se na nalaze uposlednjih pet godina. Za svako zdravstveno stanje prvo su ispitani epidemiološki dokazi koji uspostavljaju vezu sa KVB a zatim su opisane studije potencijalnih mehanizama i date preporuke za dalja istraživanja. [14]

Zaključak

U radu su prikazani rezultati ranog dijagnostikovanja akutne koronarne bolesti, kao i značajan uticaj preteranog straha, anksioznosti i somatoformnih poremećaja kao ometajućeg faktora u postavljanju prave dijagnoze koja se može završiti letalno. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika između polova u odnosu na javljanje na pregled zbog bola u grudima usled anksioznosti kao primarnog uzroka, koja je češći povod javljanja kod žena u odnosu na muškarce, za koje se nakon istraživanja utvrdilo da se češće javljaju zbog oštećenja koronarnih krvnih sudova.

ACUTE CORONARY SYNDROME AND ANXIETY IN PATIENTS WHO COMPLAIN OF CHEST PAIN

Marija Lazarevic

Health Center „Dr Milenko Marin“ Loznica, Serbia

Abstract: Introduction: In triage of patients in general and ambulance clinics and ambulance services, patients who report for chest pain are treated as emergency cases and are a priority in relation to other patients. **Aim:** Determine the importance of priority care for patients with chest pain and timely selection of these patients in relation to myocardial damage and fear of it. **Methodology:** In the period from 01.03.2017. until 01.03.2018. On the occasion of the medical check-up for chest pain, 121 patients were examined. Everyone was treated as an emergency. They had prioritized care, an auscultatory and electrocardiographic examination, in order to further determine the coronary state of the laboratory laboratory analysis of biochemical markers of myocardial damage within the emergency response service. The data were obtained by a retrospective study using electronic card of these patients. Data processing was used for hi-square statistics and Pirson's correlation. **Results:** Of the total number of patients (121) who reported for chest pain, 42 or 36.52% of them were diagnosed with acute coronary syndrome. In 67 and 58.26% of respondents no acute coronary syndrome was found, and in 6 subjects, which make up 5.22% of the total percentage of patients, the disease ended with a flight outcome in the next year. Six respondents did not appear again for an examination in this clinic, but with their chosen physician and were further excluded from the research in the future. **Conclusion:** In this study, we observed the frequency of anxiety and acute coronary syndrome in patients who complain of chest pain. It can be concluded that in the group where acute coronary syndrome has not been diagnosed, and who have checked for fear due to excessive fear of several women, in the other two groups with diagnosed acute coronary syndrome and the aquatic outcome of several men.

Key words: *Acute coronary disease, anxiety, pectoral pain, myocardial infarction*

Literatura:

1. Murray AM, Toussaint A, Althaus A & Löwe B. The challenge of diagnosing non-specific, functional, and somatoform disorders: a systematic review of barriers to diagnosis in primary care. *Journal of psychosomatic research*. 2016;80:1-10.
2. Scarella TM, Laferton JA, Ahern DK, Fallon BA & Barsky A. The relationship of hypochondriasis to anxiety, depressive, and somatoform disorders. *Psychosomatics*. 2016;57(2):200-7.
3. Haller H, Cramer H, Lauche R & Dobos G. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2015.
4. Fisher AJ, & Woodward SH. Cardiac stability at differing levels of temporal analysis in panic disorder, post-traumatic stress disorder, and healthy controls. *Psychophysiology*. 2014;51(1):80-7.
5. Pantović M, Ravanić D, Milovanović D. *Neuronauke u susret novom milenijumu*. 2006;1:11-64.
6. Esler M. Mental stress and human cardiovascular disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;74:269-76.
7. Attard R, Dingli P, Doggen C, Cassar K, Farrugia R., & Wettinger SB. Socioeconomic and psychosocial risk factors of myocardial infarction. *Atherosclerosis*. 2015;241(1):e58-e59.
8. Chalmers JA, Quintana DS, Abbott MJ, & Kemp AH. Anxiety disorders are associated with reduced heart rate variability: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2014;5:80.
9. Prugger C, Wellmann J, Heidrich J, De Bacquer D, De Smedt D, De Backer G, & Jennings C. Regular exercise behaviour and intention and symptoms of anxiety and depression in coronary heart disease patients across Europe: Results from the EUROASPIRE III survey. *European journal of preventive cardiology*. 2017;24(1):84-91
10. Younge JO, Gotink RA, Baena CP, Roos-Hesselink JW & Hunink MM. Mind-body practices for patients with cardiac disease: a systematic review and meta-analysis. *European journal of preventive cardiology* 2015;22(11):1385-98.
11. De Waal MW. M, Arnold IA, Eekhof JA, & Van Hemert AM. Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 2004;184(6):470-6.
12. Alhurani AS, Dekker R L, Abed MA, Khalil A, Al Zaghail MH, Lee KS & Moser DK. The association of co-morbid symptoms of depression and anxiety with all-cause mortality and cardiac rehospitalization in patients with heart failure. *Psychosomatics*. 2015;56(4):371-80.
13. Soh KC, & Lee C. Panic attack and its correlation with acute coronary syndrome-more than just a diagnosis of exclusion. 2017.
14. Tully PJ, Turnbull DA, Beltrame J, Horowitz J, Cosh S, Baumeister H & Wittert GA. Panic disorder and incident coronary heart disease: a

- systematic review and meta-regression in 1 131 612 persons and 58 111 cardiac events. *Psychological medicine*. 2015;45(14):2909-20.
15. Cohen BE, Edmondson D, & Kronish IM. State of the art review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. *American journal of hypertension*, 2015;28(11):1295-302.

Spec. dr Marija LAZAREVIĆ, Dom zdravlja „Dr Milenko Marin“ Loznica, Srbija

Dr Marija LAZAREVIC, Health Center „Dr Milenko Marin“ Loznica, Serbia

Mail: marijalazarevicsil@gmail.com