



REHABILITÁCIÓRÓL SZÍVBETEGEKNEK



MAGYAR
KARDIOVASZKULÁRIS
REHABILITÁCIÓS
TÁRSASÁG



REHABILITÁCIÓRÓL SZÍVBETEGEKNEK

A kiadvány az
**Egészségügyi Minisztérium Egészségpolitikai
Szakállamtitkársága támogatásával és
a Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Társaság
a Magyar Gyógytornászok Társasága
a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
közreműködésével készült.**

TARTALOM

Szerkesztő Bizottság:

Dr. Veress Gábor a Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs
Társaság elnöke

Dr. Tringer Lászlóné a Magyar Gyógytornászok Társasága elnöke
Antal Emese a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének elnöke

Szerkesztő

Dr. Gara Imre a Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Társaság
előző elnöke

Lektorálta

Dr. Apor Péter a Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs
Társaság Tudományos Bizottságának elnöke

ISBN 978-963-06-9040-9

Tördelés

Illovszky Gyöngyi

Nyomás

Érdi Rózsa Nyomda
2030 Érd, Törökbálinti út 34.
Felelős vezető: Juhász László

1. Veress Gábor: A szívbeteg rehabilitáció
jelentősége 4
2. Berényi István: A fekvőbetegek kardiológiai
rehabilitációja 5
3. Hoffmann Artúr: Ambuláns rehabilitáció
a szívbetegek számára 8
4. Bakai Judit: A betegoktatás feladata
a rehabilitációban 11
5. Oláh Csaba: Útmutató a dohányzás elhagyásához 14
6. Domonkos Andrea, Kubányi Jolán:
Étrend-terápia a szívbetegek számára 17
7. Egyed Márta: Mozgásterápia a szívbetegek
rehabilitációjában 29
8. Harasztiné Sárosi Ilona: A lelki tényezők
szerepe és pszichoterápia a szívbetegek
rehabilitációjában 43
9. A Magyar Szív Egyesületek név- és címjegyzéke 54

A SZÍVBETEG REHABILITÁCIÓ JELENTŐSÉGE

Dr. Veress Gábor

Kedves Szívbetegünk!

A kardiológiai rehabilitáció célja, hogy Ön, a szívbeteg az akut kardiális eseményt követően (akut szívinfarktus vagy szívműtét után) a legjobb fizikai, lelki, szociális állapotba kerüljön. A rehabilitáció tehát egy aktív folyamat, amelynek előnyösen kell befolyásolnia a szívbetegség háttérében álló egyéb kórfolyamatokat és betegségeket.

Önnek is részt kell vállalnia saját egészségéért, jólétéért és életminőségért folytatott rehabilitációs tevékenységben, hogy megtartsa vagy visszaszerezze helyét családjában, munkahelyén és a társadalmi életben.

További cél a szívbetegségből eredő rokkantság csökkentése, különös tekintettel a fizikai munkát végzőkre, az aktív keresőkre, illetve az idős emberekre. Feladatunk, hogy stabil klinikai állapotot hozunk létre, mérsékeljük a szívbetegség kedvezőtlen testi és lelki hatásait, hogy javítsuk az Ön általános funkcionális állapotát, független életvitelét és életminőségét.

A fejlődő intenzív orvosi ellátás lehetővé teszi, hogy egyre több beteg éli túl az akut szívinfarktust. Ezek a betegek gyakran számos társbetegséggel küzdenek. Emellett az életkor kitolódásával egyre nő a krónikus szívbeteg és szívelégtelenségben szenvedők száma, akiknek számos rizikófaktoruk van. Mindezek új kihívást jelentenek a szívgyógyászok számára.

A kardiológiai rehabilitáció eredményesen csak team-munkában végezhető, ahol az orvos mellett gyógytornász, dietetikus, nővér, pszichológus, szociális munkás is részt vesz a beteg kezelésében és ellátásában. Legfontosabb Ön, a Beteg.

FEKVŐBETEG KARDIOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ

Dr. Berényi István

A kardiológiai rehabilitációban megkülönböztetünk járó- illetve fekvőbeteg formában szolgáltatott ellátást. Az ambuláns és bentlakásos programoknak a céljaik gyakorlatilag azonosak. A járó, vagy ambuláns programok a jó általános állapotú, független életvitelű, alacsony kockázatú, klinikailag stabil betegek számára ajánlott. A fekvő, vagy intézeti ellátás keretében nyújtott rehabilitáció a súlyosabb, mozgásukban korlátozott szívbeteg részére szükséges.

A fekvőbeteg rehabilitációs programok felépítése összetettebb, intenzívebb, ezáltal biztosítják a viszonylag rövid időre (18-21 nap) összehúrt, komplexebb ellátást. Az intézeti rehabilitáció előnye, hogy az akut esemény (pl.: szívinfarktus, szívműtét) után rövid idővel már elkezdhető a rehabilitáció. Bevonhatók a szövődményes, nagy kockázatú vagy klinikailag instabil betegek, a súlyosabban korlátozott vagy idősebb betegek (akiknek gyakran jelentős társbetegségeik is vannak). Ezek a fekvőbeteg intézetben végzett programok zökkenőmentesen elősegíthetik az átmenetet a kórházi bent fekvés időszakából a klinikailag stabil, önálló életvitelt biztosító otthoni életbe.

Szívinfarktus, vagy szívműtét után az ellátó kórháznak, osztálynak a feladata, hogy a betegét intézeti kardiológiai rehabilitációra utalja.

A kardiológiai rehabilitáció jótékony hatása

A kardiológiai rehabilitáció programjainak jótékony hatását az orvosi kutatások meggyőzően igazolták. A kardiológiai rehabilitáció számottevően csökkenti a szív- és érrendszeri halálozást. Javítja a vérzsír összetételt. Elősegíti a testsúlyfelesleg csökkentését, a normál testsúly megtartását. Csökkenti a betegek panaszait, javítja életminőségüket. Javítja a betegek lelki állapotát, mérsékli a szorongást, a depressziót.

Megkönnyíti a betegek beilleszkedését a társadalomba. Javítja a fizikai terhelhetőséget, fokozza az izomerőt, állóképességet. Növeli a dohányzást véglegesen abbahagyó betegek számát.

A kardiológiai rehabilitáció programja

A kardiológiai rehabilitációt csoportmunka formájában végezzük. Orvosi rehabilitációban jártas szívgyógyász által vezetett csapat (team) további tagjai a gyógytornász, pszichológus, dietetikus, szakasszisztens, ápoló, szociális munkatárs, rehabilitációs tevékenységet végző terapeuta és egészségnevelő. Összehangolt tevékenységük biztosítja a program hatékonyságát. A leghatékonyabb akkor, ha az akut szaktól kezdődően történik, és megszakítás nélkül folytatódik a beteg élete végéig. A rehabilitáció tehát aktív folyamat, amelyben a betegnek is részt kell vállalnia saját egészségéért, jólétéért és életminőségéért folytatott tevékenységben.

A program összetett, a következő elemekből épül fel:

- **Állapotfelmérés**
Részletes szakorvosi vizsgálat ismeretében állítjuk össze a rehabilitációs kezelés programját.
- **Mozgáskezelés, fizikai edzésprogram**
A fizikai tréning a kardiológiai rehabilitáció sarokköve, nélküle hatékony, átfogó rehabilitációs programot nem lehet összeállítani. A tréning egyénre szabott, amit az orvos és gyógytornász irányításával végez a beteg. Tréning során a fizikai aktivitással kapcsolatos tanácsokat is kap.
- **Pszichoszociális segítségnyújtás**
A szívbetegség számos pszichés problémát, alkalmazkodási zavart vált ki, melynek felismerése és kezelése a rehabilitációs program fontos része.

- **Étkezési tanácsadás és testsúly kontroll**

Minden kardiológiai rehabilitációs programba bekapcsolódó betegnél a teamben dolgozó dietetikus elvégzi a táplálkozással kapcsolatos felmérést és ez alapján egyéni, vagy csoportos formában történik az étkezési tanácsadás.

- **Dohányzással kapcsolatos tanácsadás**

A dohányzás népegészségügyi jelentősége és a szív- és érrendszeri betegségek kiváltásában játszott szerepe szükségessé teszi, hogy a kardiológiai rehabilitáció egyik súlyponti kérdése legyen. A team minden tagjának feladata a dohányzással való szembenézés.

- **Társbetegségek kezelése**

A cukorbetegség, magasvérnyomás-betegség, zsíranyagcsere betegségek fennállása esetén ezek gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelésére egyénre szabottan kerül sor.

- **Egészséges magatartás oktatása, tanácsadás, a helyes életmód, viselkedés kialakítása**

Az oktató programok egyénre szabottan nyújtanak segítséget a betegeknek a helyes életmód kialakításának elsajátításában.

AMBULÁNS REHABILITÁCIÓ SZÍVBETEGEK SZÁMÁRA

Dr. Hoffmann Artúr

A szívbeteg-rehabilitáció olyan cél, gyógyítási elv és módszer, amely lehetővé teszi a beteg számára állapotától függően a legkedvezőbb testi és lelki állapot elérését, így módon jelentősen hozzájárul a népesség egészségi állapotának javításához. A rehabilitáció eredményesen csak szervezett formában, az erre kidolgozott program szerint végezhető. A sikere csak abban az esetben biztosítható, ha az a betegség kezdetétől folyamatosan, megszakítás nélkül történik.

A szívbetegek rehabilitációja intézetben (szanatóriumban vagy kórházban) és járóbetegként történhet. Ez a két forma külön-külön, önállóan vagy egymással kombinálva alkalmazható. A kívánatos az lenne, hogy a 3 hetes kórházi rehabilitációt követné az ambuláns, otthoni program, és ezt követően a beteg megtartaná a tanultakat a testmozgásban, étkezésben, életvezetésben.

Sajnos, Magyarországon a járóbeteg-rehabilitáció nincs elterjedve, csak nagyon elvétve kerül alkalmazásra. Pontos statisztika az ambuláns rehabilitációról nem áll rendelkezésünkre. Mindenesetre annyit tudunk, hogy 2008-ban 9 helyen folyt az országban járóbeteg-rehabilitáció, de arról nem szól a statisztika, hogy ez a tevékenység megfelel-e a minőségi előírásoknak, hányan és milyen sikerrel végzik.

A korábbi 882-ről 2008-ban emelkedett a rehabilitációs ágyak száma, ám a rehabilitációt igénylő betegek száma jelenleg mintegy a kétszer ennyit tenne szükségessé. Ebből adódóan mintegy 33.000 szívbeteg nem tud részt venni a rehabilitációs programban. E nélkül pedig csak nagyon kivételesen térhet vissza a beteg a munkába vagy lehet ismét a társadalom hasznos és teljes értékű tagja. Ez annyit jelent, hogy a re-

habilitációra szoruló betegek mintegy fele kapacitás hiánya miatt nem részesülhet megfelelő ellátásban.

A szakmai ajánlások alapján az ambuláns rehabilitációban résztvevő szívbetegnek legalább 10 héten keresztül 30 alkalommal kell bekapcsolódnia egy komplex rehabilitációs programba, amely tartalmaz folyamatos orvosi ellenőrzést, alkalmanként 60 perces fizikai tréninget, részt kell vennie heti 2 alkalommal szervezett téma-központú csoportos beszélgetéseken, amelyen a beteg lelki problémái is előkerülhetnek. Ennek keretében törekedni kell arra is, hogy a betegség kockázati tényezőit is kedvező irányba befolyásoljuk. Módot kell keríteni arra is, hogy a beteg házastársával vagy partnerével havonta egy alkalommal folytassunk részletes tájékoztatást a betegségről és a közben felmerülő kérdésekről. Ennek keretében a betegség kezelésével és kimenetelével, az életmóddal, a munkába visszatéréssel kapcsolatos kérdések megbeszélésére is sort lehet keríteni. Ez az ambuláns program alkalmanként 2-3 órát vesz igénybe.

A szívklubok e téren hiánypótló tevékenységet végeznek.

A rehabilitáció megkezdésének időpontja a betegség súlyosságának és a diagnózis fajtájától függően a betegség vagy az elvégzett műtét után a 2.-6. hét. A lényeg az, hogy a betegség kezdete után minél korábban elkezdődjék. Abban az esetben, ha a beteg előzőleg részt vett intézeti rehabilitációban, akkor ezután közvetlenül utána javasolt a rehabilitáció folytatása.

A rehabilitáció célkitűzései és feladatai:

- a megkezdett orvosi kezelés folytatás;
- a beteg állapotának megfelelő fizikai tréning alkalmazása és a rehabilitáció után az életvitelszerű mozgásigény kialakításának elősegítése;

- megtanítani a betegnek és házaspartnerének a betegséggel kapcsolatos ismereteket az étkezés, a stresszelkerülés stb. terén;
- folytatni a kockázati tényezők kezelését és a kockázati tényezők-höz vezető magatartás kiküszöbölését;
- segítséget nyújtani a pszichoszociális problémák (szorongás, depresszió, krónikus betegség-tudat) csökkentésében és megfelelő kezelésében;
- segíteni lelkileg a beteget a munkába való visszatérésben;
- közreműködni a beteg munkába állításában.

A rehabilitációs programban való részvétel számos kedvező hatással jár a beteg számára.

- jelentősen csökken a rehabilitációt követő időszakban a halálozás valószínűsége,
- csökken a táppénzben eltöltött idő és a betegállomány időtartama,
- csökken a kórházi újra felvételek lehetősége,
- mérséklődik a beteg rokkantosságának szükségessége.

Végezetül külön figyelmet kell fordítani a nők ambuláns rehabilitációs programjában való részvételre, mert a korábbi tapasztalataink alapján a nők csak mintegy 10%-ban vesznek részt az ambuláns programokban. Úgy tűnik, hogy a nők nem motiváltak az ambuláns programokban való részvételre, szívesebben kapcsolódnak be az intézeti rehabilitációs programokba, mert ott nem kell a háztartással foglalkozniuk, mivel az intézetben teljes ellátást kapnak.

A BETEGOKTATÁS FELADATA A REHABILITÁCIÓBAN

Dr. Bakai Judit

A szívbetegségből való felépülés alapvető feltétele, hogy az érintettek megismerjék betegségük természetét, annak okait, a fellépő testi,- és lelki tüneteket, és tudják mi a teendő bizonyos tünetek jelentkezése esetén. Emellett a gyógyulás kulcsfontosságú tényezője a hajlamosító betegségek és életvitel tettenérése és befolyásolása.

A kardiológiai rehabilitációs program ebben nyújt hatékony segítséget. Számos nemzetközi tanulmány igazolta, hogy a kardiológiai rehabilitációs programban résztvevő betegek hosszabb ideig, jobb minőségű életet élnek, és kevesebbszer kerülnek ismételt kórházba szívproblémáik miatt, mint azok a betegek, akik nem vesznek részt rehabilitációs programokban. Ennek egyik fő oka az, hogy a rehabilitációs programok szerves része a betegek számára nyújtott ismeretterjesztés, tanácsadás, és egészséges életvitelt jelentő magatartási módok tanítása. A kardiológiai rehabilitáció csoportmunka, melynek legfontosabb tagja maga a beteg. A munkacsoport többi tagja (orvos, nővér, gyógytornász, pszichológus, dietetikus, szociális munkatárs , gyógyszerész) azon fáradozik, hogy az érintett beteg sikeresen megbirkózzon megváltozott élethelyzetével. A kardiológiai rehabilitáció célja végső soron tehát, hogy a szívbetegségben szenvedő vagy veszélyeztetett beteg képes legyen abbahagyni egészségtelen szokásait, és sikerüljön hosszútávon megváltoztatni életmódját úgy, hogy csökkenjen a további szívproblémák előfordulásának a valószínűsége.

A rehabilitációs program során az ismeretterjesztő foglalkozások legtöbbször csoportokban történnek. Ugyanakkor minden beteg kezelése egyénre szabottan, saját feltárható hajlamosító tényezőire, speciális szükségleteire alapozva történik. Ez nem képzelhető el másként, csak úgy, ha a rehabilitációs munkacsoport tagjai és az érintett beteg

között jó kapcsolat, bizalmas viszony alakul ki. A jó együttműködést szolgálja a rendszeres, őszinte párbeszéd a munkacsoport tagjaival. A számos új ismeretet nem könnyű elsajátítani. A rehabilitációs munkacsoport tagjaival történő ismételt találkozások alkalmasak a hiányos ismeretek bővítésére, és a gyakran előforduló tévhitiek eloszlatására. A csoportos foglalkozások pedig lehetőséget adnak arra, hogy a betegek megbeszélhessék elképzeléseiket másokkal, illetve a csoport többi tagját foglalkoztató kérdésekből is tanuljanak. Mindez végső soron segít megszüntetni a betegségből adódó szorongást és lehangoltságot is.

Melyek azok az ismeretek, amelyekre a betegek szert tesznek a kardiológiai rehabilitációs program során?

- **Szívgyógyászati alapismeretek** úgymint az érlemeszesedés folyamata, szívizominfarktusz, szívbetegség tünetei, gyógyszeres és egyéb kezelési módok, kockázati tényezők, elsősegélynyújtás, újraélesztési ismeretek.
- **Étkezési tanácsadás:** Az egészséges étkezés csökkenti a koleszterin-szintet, csökkenti vagy karbantartja a testsúlyt, mérsékelve ez által a szív és érrendszeri betegségek súlyosbodását. Cukorbetegeknek szóló tanácsadás segít a helyes étrend kialakításában, amely kulcsfontosságú a betegségből adódó szövődmények megelőzésében. A helyes táplálkozás segít a magas vérnyomás megelőzésében is, vagy a már kialakult magas vérnyomás normalizálásában.
- **Dohányzással** kapcsolatos tanácsadás segít a dohányzó betegeknek a leszokásban. A dohányzásról való leszokás nemcsak a további szív és érrendszeri problémák, hanem más súlyos betegségek, mint például az agyvérzés, tüdőrák, krónikus hörghurut, tüdőtágulás kialakulásának kockázatát is csökkenti.

- **Mozgástanácsadás.** A tanácsadás részben segítséget nyújt a szív és a test erőnlétét javító mozgásprogram összeállításában, valamint az otthon végezhető biztonságos fizikai aktivitás tervezésében. Kitér az otthoni torna, háztartási, házkörüli munkák, megengedett emelés megbeszélésére.
- **Munkával kapcsolatos** tanácsadás célja a szívbetegség okozta munkaképesség csökkenésének megítélése, munkába való visszatérés, beilleszkedés, leszázalékolással kapcsolatos ismeretek átadása.
- A **szabadidő** hasznos eltöltésével kapcsolatos tanácsok segítik a hasznos, és biztonságos sportformák, hobbi kiválasztásában.
- **Szexuális tanácsadás:** a szívbetegség a szexuális aktivitást jelentős mértékben gátolhatja, félelmeket válthat ki. A szexuális életre vonatkozó tanácsadás célja a harmonikus szexuális élet megőrzése, illetve elősegítése.
- **Stressz kezelés** célja a helyes betegmagatartás, hatékony védekezési mechanizmusok kialakítása. A stresszhelyzetek kezelésének megtanulása hozzájárul a hosszú távú lelki egyensúly javításához.

Természetesen a szívbetegség nem csak az érintett beteg, hanem **hozzátartozóinak életét** is jelentős mértékben megváltoztatja. A hozzátartozók akarva-akaratlanul lényeges szerepet játszanak a gyógyulás folyamatában. Számukra - a szívbetegeknek szóló tanácsok megismerése által - egyrészt egészségesebb életvitel lehetőségét, másrészt a helyes partnerviszonyulás elsajátítását jelentheti.

ÚTMUTATÓ A DOHÁNYZÁS ELHAGYÁSÁHOZ

Dr. Oláh Csaba

A dohányzás gyakoriságának összehasonlítása

- **Világszerte: a Nyugati országokban csökken,** az USA-ban lényegesen nem változott – csak a csökkenés üteme lassult.
Az elhagyást **segítő/támogató programok** és a társadalom hatása ill. szerepe jelentős.
Kedvezőtlen trend a „**nagyon erős**” dohányosok számának növekedése, akik nem motiváltak és erősebb a **nikotin függőségük**.
- **Hazánkban:**
a lakosság több, mint **1/3-a** dohányzik, mely alig változik. A „**hardcore**” előfordulás még nem feldolgozott.

A dohányzás következményei

- A világban bekövetkező halálozások **8,8%-ért** tehető felelőssé.
- A tüdőrák a férfiak esetében például mintegy **90%-ban**, a nők esetében **70%-ban**.
A magyar férfiak tüdőrák-halandósága a világon a legmagasabb!
- Érendszeri betegségek illetve egyes krónikus légúti megbetegedések kialakulásáért is a legnagyobb felelősség terheli a dohányzást.
- 2003-ban a **nők 29%-a, a férfiak 42%-a** dohányzott, nagy többségük (a nők 25%-a és a férfiak 38%-a) napi rendszerességgel.

- Mindkét nemből a **fiatalok között a legmagasabb a dohányosok aránya**.
- A KSH közzétett adatai szerint **Magyarországon ma évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására**. Ez körülbelül kétszer több mint ahányan alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, baleset, erőszakos halál, öngyilkosság és AIDS miatt összesen meghalnak.

A dohányzás szervi hatásai

Elmondható, hogy minden szervet károsít

Minden 2. dohányos a dohányzással összefüggő betegségben hal meg!

- **TÜDŐ** – a rák /30 mp-ként szedi áldozatait és hátterében **80%-ban** szerepel.
Krónikus légzőszervi betegségben 2,75 M-an haltak meg és számuk növekszik.
- **SZÍV** – a szívinfarktus kockázata **6x** magasabb!
A szíveredető halálozás **70%-al** több. A fejlett országokban is hat-százezren halnak meg évente szív-érrendszeri szövődményekben.
Növekszik a magasvérnyomás és a rhytmuszavar – nő a koszorúér-betegség kockázata.
- **ÉR** – a dohányzás csökkenti az erek rugalmasságát, artériás érelzáródást okozhat, melynek legsúlyosabb szövődménye, a lábgangréná(=üszkösödés) is kialakulhat, (**pl. 'Buerger-kór'**) amputációt téve szükségessé.
- **AGY** – jelentősen növeli a 'stroke' kockázatát és hozzájárul a memória romlásához.
- **SZÁJJÜREG-GARAT-GÉGE** – daganatok előfordulása nő.
- **A GYOMOR és BÉL** – fekély és daganat kockázata növekszik.
- **MÁJ-VESE és HÓLYAG:** növeli a rák előfordulását.
- **A SPERMATOGENESIS** csökken, így a megtermékenyítő képesség is (DNS-károsodás!).

- **A CSONT** – ritkulása és következményes combnyaktörés
- **SZEM** – a szürkehályog előfordulása **2-3x** nő!
- **ORR** – a szaglást rontja, daganat kialakulás esélyét növeli.
- **FÜL és HALLÁS** – mind a hallásvesztés, mind a nagyothallás is előbb alakul ki, a középfül gyulladás **3x** nő!
- **Csökkenti a BŐR-rugalmasságát**, nedvességtartalmát, ráncokat, elszíneződést és bőrrákot okozhat

A DOHÁNYZÁSNAK NINCS BIZTONSÁGOS MINIMÁLIS SZINTJE, MELY NE OKOZNA FELNŐTTEKNÉL ÉS GYERMEKEKNÉL EGÉSZSÉGGÁROSODÁST!

Az elhagyás mehökkentő eredményei

Elhagyás után eltelt idő	Egészségi állapotot érintő előnyök
20 perc!	Javulhat a vérnyomás, a pulzus és a perifériás keringés
12 óra !	A vér szénmonoxid szintje visszaáll a normál értékre
48 óra!	A nikotin kiürül a szervezetből; javul az ízérzékelés és a szaglás
2-12 hét	Javulhat a vérkeringés, javulhat a tüdőfunkció
1-9 hónap	Csökken a légszomj és a köhögés
1 év	A koszorúér megbetegedés kockázata felére csökken, mint a dohányzóknál
10 év	A tüdőrák kockázata fele akkora, mint a dohányzóknál
15 év!	A szívinfarktus és a stroke kockázata ugyanakkora, mint a nemdohányzóknál

A megelőzés jelentősége

A megelőzés (=prevenció) olyan alapvető beruházás a jövőbe, melynek elmulasztása később olyan károkat okoz, amelyek korrekciója nem, vagy csak igen komoly erőfeszítések árán lehetséges!

ÉTREND-TERÁPIA SZÍVBETEGEK SZÁMÁRA

Domonkos Andrea és Kubányi Jolán

A szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában szerepet játszó kockázati tényezők közül számos táplálkozással befolyásolható. Ezek közül kiemelt jelentősége van a kóros vérzsír értékeknek (magas koleszterin-, trigliceridszint), a magas vérnyomásnak, az elhízásnak, a cukorbetegségnek. A táplálkozással befolyásolható kockázati tényezőkkel szemben hatékonyan tudunk fellépni az úgynevezett *kardioprotektív* étrend alkalmazásával. Az étrend összetételét tekintve az egészséges táplálkozás alapelveit tartja szem előtt, ezen túlmenően legfontosabb célja a keringés tehermentesítése, valamint a szövődmények kialakulásának megakadályozása.

A szívre egészséges – helyes étrend irányelvei

1. Az étrend alapja az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás, amely bőséges zöldség-főzelékféle, gyümölcs és teljes értékű gabonafélék változatos fogyasztását jelenti, kiegészülve sovány tejtermékekkel, hallal, sovány húsfélékkel, hüvelyes-főzelékekkel, natúr diófélékkel, olajos magvakkal. A helyes adagnagyságok és a változatosság, a rendszeres étkezési ritmus betartásával megfelelő mennyiségű tápanyag jut a szervezetbe és az energiaegyensúly fenntartható.

Zöldség-főzelékféle és gyümölcsök – naponta legalább 500 g

- ✓ A legtöbb zöldség és gyümölcs értékes tápanyagokban gazdag, alacsony energiatartalmú és jó élelmi rostforrás.
- ✓ Bőséges és változatos fogyasztásuk a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatát bizonyítottan csökkenti a bennük található „védő” hatású összetevők *együttes* hatásának köszönhetően, valamint segíti a testsúly karbantartását is.

- ✓ Különösen javasolt a mélyzöld, narancssárga, lila, piros színű zöldségek-gyümölcsök rendszeres fogyasztása. A bennük lévő színyanyagok (flavonoidok), biológiailag aktív összetevők védő hatásúak a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésében.
- ✓ Legjobb frissen, nyersen fogyasztva de főzéskor a lehető legkíméletesebben, felesleges zsír-, cukor-, só nélkül ajánlott elkészíteni!

Teljes értékű gabonák – az összes gabonafélének legalább felét alkossa

- ✓ A teljes értékű gabonák magas telítő értékű, fontos összetett szénhidrát-, élelmi rost-, vitamin- és ásványi anyagforrások.
- ✓ Az élelmi rostokban gazdag gabonafélék-készítmények, kenyérfélék rendszeres fogyasztása segít a fölösleges testtömeg csökkentésében. Az élelmi rostok egyes fajtája segít a koleszterinszint csökkentésében is, így a zabkorpában lévő pektin, béta-glukán.

Tengeri halak – hetente 2x (200-300 g)

- ✓ A tengeri halak, elsősorban a magas zsírtartalmúak a legjobb forrásai az egyes bizonyítottan jótékony hatású zsírsavaknak.

Állati eredetű zsírok, keményített növényi zsírok csökkentése

- ✓ Részesítse előnyben a sovány húsok, húskészítmények, húsalternatívák, zsírszegény tejtermékek fogyasztását és kerülje a keményített növényi zsírok felhasználásával készült élelmiszereket (sütő-, édesipari termékek).

Sófogyasztás csökkentése

- ✓ A magas vérnyomás megelőzése érdekében fontos csökkentenie a só mennyiségét az étrendben!
- ✓ Kisebb sótartalmú, vagy sómentes élelmiszereket vásároljon és mérsékelje, illetve ahol lehet, hagyja el az ételek sózását!

Cukrozott üdítőitalok és élelmiszerek

- ✓ A cukor fölösleges „üres” energiaként észrevétlenül a szervezetbe kerülve kedvezőtlen az egészséges testtömeg elérése, megőr-

zése szempontjából és gátolhatja a megfelelő minőségű tápanyagfelvételt.

- ✓ Jó tudni, hogy 5 dl kólában ugyanannyi koffein van, mint egy csésze feketekávéban.

- ✓ Kerülje, illetve csökkentse minimálisra ezek fogyasztását!

Mérsékelt alkoholfogyasztás

- ✓ Aki fogyaszt bármilyen alkoholos italt, azt lehetőleg étkezéshez párosulva és csak mértékkel tegye! (*férfiaknak legfeljebb 2, nőknek 1 ital*)
- ✓ Az alkoholnak magas az energiatartalma!

2. Egészséges testtömeg elérése és megtartása

A tápláltsági állapotot a Body Mass Index (BMI) és a testzsír % együttesen határozza meg. A BMI a testmagasság és a testtömeg ismeretében a kg/m^2 képlet alapján számítható ki. Optimális testtömegről 18,5-25 közötti BMI esetén, túlsúlyról 25,1-30 BMI között, elhízásról 30,1-40 BMI, illetve előlött extrém elhízásról beszélünk. A testzsír % nőknél a 30-at, férfiaknál a 25-öt meghaladó értéke elhízásra utal. Még egyszerűbb a has körfogatunk mérése a mellkasfal alsó szélé és a csípőlapát közötti félúton, vízszintesen, amely körfogat nőknél a 88, férfiaknál a 94 cm-t lehetőleg ne haladja meg idősebb korban sem. 94 és 102 cm feletti haskörfogat esetén fogyás szükséges egészségesebb étkezéssel és testmozgás fokozással!

Kívánatos testtömeg esetén energiaegyensúly fenntartására kell törekedni, hogy a táplálékokkal elfogyasztott és a felhasznált energia egyensúlyban maradjon. Ennek érdekében hasznos ismerni az egyéni energiaszükségletet és az ételek hozzávetőleges energiatartalmát.

Amennyiben többlet testtömegről beszélünk ($\text{BMI} < 27$), abban az esetben reális cél kitűzése mellett energiaszegény étrend javasolt. Az egészséges táplálkozásban a napi energiamennyiség nők esetén kb. 2000 kcal, férfiaknál kb. 2300 kcal. Ehhez képest a csökkent energia-

bevitel a kardioprotektív étrendben 1200-1500 kcal között lehet. Lassú, egyenletes fogyás javasolt, amely heti fél kg-nál több ne legyen a gyors visszahízás veszélyének elkerülése érdekében.

A diéta összeállításában különös hangsúlyt kell fektetni az alacsony energiatartalmú, az élelmi rostokban gazdag táplálékok fogyasztására, a zsírbevitel fokozott korlátozására és a cukor mellőzésére.

Az étrend hosszú távon csak **életmódváltás** részeként lehet hatékony és segítheti az elért testtömeg megtartását.

Már 10%-os mértékű fogyás is igen jó eredményekkel járhat a társuló betegségek kockázatának csökkenésében.

Tévútra vezethet bizonyos divatos diéták követése!

Hírük általában a média és szájhagyomány útján terjed. Közös jellemzőjük, hogy gyors, biztos fogyást ígérnek, pontosan megadják mit mikor egyen, de nem tanít meg életmódváltásra. Számos hátrányos következménnyel, sőt hosszú távon különböző mértékű egészségi kockázattal is járhatnak, mert egyes tápanyagok túlzottan kevés, míg mások túl nagy mennyiségben kerülhetnek a szervezetbe. A diéta végeztével nagyobb a visszahízás esélye.

3. A kívánatos vérzsír szint elérése és megtartása

- ✓ *Az étrend alapja az egészséges táplálkozás*
- ✓ *Súlyfelesleg esetén a diétával törekedni kell a kívánatos testtömeg elérésére, amely kedvező hatású a vérzsír értékekre is.*
- ✓ *Mérsékelni kell a koleszterinben gazdag élelmiszerek fogyasztását.*
 - Az étrend koleszterin tartalma ne haladja meg a napi 300 mg-ot, határérték fölötti koleszterinszint esetén a 200 mg-ot.
 - Belsősegek, tojás (csak tojássárgája), állati eredetű (állati zsírok, húsfélék, tejtermékek) élelmiszerek tartalmazzák, amelyek mennyiségére különösen ügyelni kell. Tojásból heti 2, legfeljebb 3 fogyasztandó.
- ✓ *Megfelelő mennyiségű, és minőségű zsírtartalom elérése.*

- A telített zsírsavakban gazdag állati eredetű zsírokat *cserélje* telítetlen zsírsavakat tartalmazó növényi olajokra, kerülje a rejtett zsírban gazdag és keményített növényi zsírokat tartalmazó élelmiszerek fogyasztását!

A telített zsírsavak bizonyítottan emelik a vér koleszterinszintjét. Főként állati eredetű zsírokból találhatók. Egyrészt „látható” (sertészsír, baromfiszír, vaj illetve szalonna, tepertő) vagy ún. „rejtett” zsír formájában. Utóbbi a tejtermékekben, húskészítményekben, cukrászsüteményekben, rágcsálnivalókban lévő zsír.

- Állati eredetű élelmiszerek közül a sovány húsok, húskészítmények, tejtermékek fogyasztása és főzéshez az állati zsíradék helyett a növényi olaj használata ajánlott.
- Vaját, zsírt ne kenjen a kenyérre! Esetleg kedvező zsírsavösszetételű illetve „light” margarint.
- Elkészítés előtt távolítsa el a húsokról az összes látható zsírt és a baromfi bőrt!
- A lehűlt étel felületéről érdemes eltávolítani a megdermedt zsírt.

A telítetlen zsírsavak jótékonyan befolyásolják a koleszterinszintet.

Egyik fajtájuk a több kettős kötést tartalmazó *többszörösen telítetlen zsírsavak* (omega-6 és omega-3 zsírsavak).

omega-6 zsírsavak: növényi magvakból származnak és különösen nagy mennyiségben vannak egyes növényi olajokban (napraforgóolaj, búzacsíraolaj, szójaolaj) illetve a belőlük készült margarinokban. Jelentős fogyasztásuk a HDL-koleszterint is csökkentik, de ez a hatás kivédhető rendszeres testedzéssel, bőséges zöldség-gyümölcsfogyasztással.

omega-3 zsírsavak: legfőbb forrásai a tengeri halak, de egyes növényi olajok is tartalmazzák (lenmagolaj, repceolaj). Az omega-3 zsírsavak mérséklék a vér koleszterin, LDL-koleszterin és triglicerid szintjét, gátolják a trombózis kialakulását, csökkentik a szív és érrendszeri betegségek kockázatát.

Az egyszeresen telítetlen zsírsavak a telítetlen zsírsavak másik fajtája (olívaolajban, repceolajban, diófélékben) amelyek ugyancsak csökkentik az összes- és LDL-koleszterinszintet.

✓ *Mellőzze, illetve csökkentse a transz zsírsavakat tartalmazó élelmiszereket, ételek fogyasztását!*

A transz zsírsavak a növényi olajok keményítése során keletkeznek, amelyek szintén növelik a vér koleszterinszintjét. A fogyasztási margarinokban mára már 1% alatt van. Az ipari margarinokban továbbra is megtalálható (édesipari-, egyes sütőipari készítmények, „fast food” ételek).

A megfelelő zsírsavfelvétel érdekében:

- Hetente legalább 2 alkalommal fogyasszon tengeri halat!
- Ételtészítéshez használjon különféle olajokat (repceolaj, szójaolaj, olívaolaj) vegyesen, felváltva, kíméletes hőkezeléssel!
- Saláták készítéséhez használjon olíva-, búzacsíra, lenmagolajat!

✓ *Növényi szterinek az étrendben*

Koleszterinhez hasonló, természetben-, növényi sejtfalakban megtalálható anyag, amely épp ellentétes hatású: gátolják a bélben a koleszterin felszívódását. Ezt fölismerték, és egyes élelmiszerekbe (pl. margarin) szterinészter formájában nagyobb koncentrációban beleteszik, amelynek rendszeres fogyasztása segítheti a diéta hatékonyságát.

✓ *Ügyeljen arra, hogy étrendje elegendő mennyiségű élelmi rostot tartalmazzon!*

Az élelmi rostok – több előnyös élettani hatás mellett - bizonyos fajtáinak (pl. pektinek, béta-glukan) megfelelő bevitele segít a koleszterinszint csökkentésében is.

- Naponta fogyasszon teljes kiőrlésű lisztből készült-, korpás, graham, magvas kenyeret, pékárut!
- Legalább heti egyszer-kétszer fogyasszon müzlifélét, natúr gabonapelyhet!
- Gyakrabban állítson az étrendbe teljes értékű gabonaféle (köles, barna rizs, zabpehely, kukoricadara, teljes őrlésű vagy graham liszt stb.) felhasználásával készült ételeket.
- Rágcsálnivalók közül válassza inkább a gabonaalapú müzliszeletet, puffasztott gabonaszzeletet, korpás kekszet, pattogatott kukoricát!
- Minden étkezésben fogyasszon zöldségfélét vagy gyümölcsöt, naponta legalább 50 dkg mennyiségben!

Teendők határérték fölötti triglicerid-szint esetén

- ✓ Az életmód megváltoztatása, fokozott és rendszeres fizikai aktivitás, a testtömeg csökkentése és a diéta együttesen igen kedvező hatású.
- ✓ Az étrendben lényeges a cukrok, édességek, alkoholtartalmú italok kerülése és a gabonafélék közül a teljes értékű fajták fogyasztása.
- ✓ Különösen fontos az omega-3 zsírsavak megfelelő bevitele, amely érdekében heti 2-3-szori tengeri halfogyasztás ajánlott.

Néhány élelmiszer koleszterin tartalma (mg/10 dkg élelmiszer)			
Csirkemáj	555	Tehéntej, 2,8%-os	10
Csirkemell	60	Tejföl, 20 %-os	60
Pulykasonka	64	Tejszín	109
Sertés májkrém	170	Tojássárgája (1 db)	190
Sertésstarja	68	Trappista sajt	100
Sertésvelő	2000	Vaj	230
Száraskolbász	91	Napraforgó olaj	0

3. Normális vérnyomás elérése és megtartása

A magas vérnyomás megelőzésében és normalizálásában az életmód, a fizikai aktivitás növelése, a testtömeg szükség szerű csökkentése, az alkohol-fogyasztás mérséklése és az étrend módosítása nagy szerepet játszik. A diéta hatásosságában elsődleges a megfelelő kálium, magnézium és kalcium tartalom, valamint az alacsony nátrium bevitel (2-2,3 g/nap~5-6 g só). Ez teljes mértékben az élelmiszeripari termékek jelenlegi sótartalma miatt nem valósulhat meg, de jelentősen csökkenthető a sózás mérséklésével, nátriumszegény só használatával és a magasabb sótartalmú élelmiszerek mellőzésével.

Mindemellett a zöldség-főzelékfélék, gyümölcsök, teljes értékű gabonafélék, sovány tejtermékek bőséges fogyasztására kell nagy hangsúlyt fektetni.

Néhány élelmiszer nátrium tartalma (mg/10 dkg, 1 dl élelmiszer)	
rizs, gabona, natúr gabonapehely	3-40
kenyér	kb. 500-800
korpás, Szívbarát kenyér	100
friss vagy mirelit zöldségféle	1-125
savanyúság-konzervek	355-1190
friss vagy mirelit gyümölcs	1-22
1 dl 1,5 %-os tej	53
sovány-félzsíros tehéntúró	18-20
juhtúró	515
sajt (legtöbb)	700-1450
sózott földimogyoró	2000-3000
natúr földimogyoró	0-6
friss hús, csirke, hal	42-100
felvágott (párizsi, zalai stb.)	730-1680
kolbászféle, szalámi	1120-1700
sózott chips, ropi	700-1800
natúr puffasztott gabona, pászka	2-10
konyhasó	40000
40%-kal csökkentett Na-tartalmú só	24000
csökkentett Na-tartalmú ételízesítő	17000
ételízesítő krémek (pl.gulyáskrém)	1000-4000

4. Mediterrán táplálkozás

A mediterrán térség országaiban jellemző tradicionális étrend jótékony szerepe régóta ismert a szív-érrendszeri betegségek tekintetében. Az étrendben alapvető hozzáadott zsiradék az olívaolaj, bőséges a zöldségféle-gyümölcs-, teljes őrlésű gabona, a hal fogyasztása. Ritkábban fogyasztanak baromfit és vöröshúst. Megfelelő mennyiségű a tejtermékek fogyasztása és mérsékelt-étkezéshez kapcsolódó borfogyasztás jellemzi. Mindezen táplálékok összetevőinek jelenléte és optimális aránya miatt tekinthető kardioprotektívnek.

5. Étrend kiegészítők

Az étrend kiegészítők használata (pl. antioxidánsok) nem szükséges, mivel nem áll rendelkezésre elegendő meggyőző bizonyíték ezek előnyeiről. Az étrendi összetevők együttesen természetes forrásból hasznosulnak legjobban. Az étrendi kiegészítők alkalmazása nem helyettesítheti a kiegyensúlyozott, változatos táplálkozást. Legfeljebb a n-3 zsírsavtartalmú étrendi kiegészítők jöhetnek szóba. Bármilyen fajtájuk alkalmazásával kapcsolatban konzultáljon dietetikusával, orvosával.

6. Étrend összeállítás a gyakorlatban

Az étrendben ajánlott élelmiszerek

Zöldség-, főzelékfélék, gyümölcsök

- ✓ változatosan és idénynek megfelelően napi legalább 400-600 g mennyiségben
- ✓ egyes fajtákat gyakrabban: káposztafélék, a zöld leveles főzelékfélék (sóska, paraj) és a narancssárga, lila, mélyzöld, piros színű zöldségfélék (sárgarépa, spárga, lilakáposzta, padlizsán, brokkoli, kelbimbó, cékla stb.).
- ✓ gyümölcsök közül a bogyós gyümölcsűek, vörös-lilás és narancssárga színűek, citrusfélék gyakrabban szerepeljenek

Tengeri halak

- ✓ elsősorban hekk, lazac, tonhal, makrélák illetve natúr halkonzervek - hetente 2 alkalommal

Húsfélék, húskészítmények, húsalternatívák

- ✓ zsírszegény fajták: baromfi mell, comb, sovány sertés-, marha-, vadhús, sonkafélék, sovány felvágottak, szójaalapú húsalternatívák (granulátum, tofu...)

Tojás

- ✓ elsősorban ételkészítéshez, heti 2 legfeljebb 3 db

Tej és tejtermékek

- ✓ zsírszegény fajták: 0,1% illetve 1,5% zsírtartalmú tej, 12%-os tejföl, sovány, legfeljebb félzsíros tehéntúró, alacsonyabb zsírtartalmú sajtok (köményes, fokhagymás, „light” jelzésű, mozzarella, tenkes)

Gabonafélék

- ✓ elsősorban a teljes értékűek
- ✓ naponta legyen az étrendben tejes kiőrlésű-, korpás-, magos kenyér, pékáru vagy natúr gabonapehely, müzliféle
- ✓ ételkészítéshez: barna rizs, hajdina, natúr gabonapehely, zabkorpa, kukoricadara, graham liszt, teljes őrlésű liszt...
- ✓ tészták közül a tojásmentes durumtészta

Rágcsálnivalók

- ✓ natúr – nem sózott, alacsony zsírtartalmúak (pl. puffasztott gabona-szeletek, pattogatott kukorica)

Száraz hüvelyesek, diófélék, olajos magvak

- ✓ szárazbab, lencse, szójakeészítmények hetente
- ✓ dió, natúr mogyoró, mandula, szezám, lenmag, tökmag stb. hetente többször

Zsiradékok

- ✓ növényi eredetűek (napraforgó-, repce-, olíva-, szója-, lenmagolaj) felváltva
- ✓ nem sózott margarin, túlsúly esetén a csökkentett zsírtartalmú

Édességek, desszertek

- ✓ tejalapú-gyümölcsös desszertek, (túrós-joghurtos sütemények, tejdesszertek)
- ✓ keserű csokoládé mértékkel

Folyadék

- ✓ ivóvíz, alacsony nátriumtartalmú ásványvíz, 100%-os vagy legalább 40%-os rostos gyümölcs- és zöldséglevék, gyümölcs-, zöld-, fekete tea.

Vásárláskor...

Vásároljon tudatosan, előre elkészített listával, figyelmesen nézze meg az ételcsoport csomagolásán található beltartalmi jelöléseket (energia-, zsír-, nátriumtartalom stb.) és egyéb táplálkozási javaslatokat („szívbarát” jelzés).

Főzési tanácsadó, tippek

Kevesebb só felhasználásával, kíméletesen, zsírszegényen.

- ✓ Lépésről lépésre változtasson!
- ✓ Kedvenc ételéről sem kell lemondania, ha ügyel a mértékletességre vagy készítéskor az egyik alapanyagot kicseréli az ételben!
- ✓ Alkalmazzon párolást a húskételek, zöldséges ételek elkészítésében, amellyel gazdagabb ízhatás, tápérték érhető el. A húst többféle zöldségfélével együtt párolva ízletesebb lesz és ezáltal a só felhasználása is csökkenthető!
- ✓ Sűrítse az ételeket sovány tejjel, sovány tejföllel, kefirrel, joghurttal készült habarással, liszttel hintéssel!
- ✓ Alkalmazzon olyan edényeket, eszközöket, amelyek mellett zsírszegényen készíthetők az ételek (sütőfólia, alufólia, grillezés, teflonedény...)!
✓ Mellőzze a bő olajban sütést!
- ✓ Kerülje a nagyon magas hőfokon történő sütést (pirítás) amikor sötétebb, barna színű pörzsanyag keletkezik az étel felszínén!
- ✓ A salátákat készítse kefires, joghurtos, vagy hidegen sajtolt olajat, olívaolajat, különböző fűszereket és salátaecetet tartalmazó páclével!
- ✓ A húsokról elkészítés előtt az összes látható zsíranyagot távolítsa el, ideértve a baromfi bőrét is.
- ✓ Az ételkészítés során fokozatosan csökkentse a só felhasználását!

- ✓ Alkalmazzon változatosan és széleskörűen zöld- és szárazfűszereket, jó ízhatású zöldségfélét, így a só mennyisége csökkenthető!
- ✓ Használjon csökkentett nátrium tartalmú sót, illetve fűszerkeveréket!
- ✓ A pirítás, grillezés, aromás párolás, gőzben főzés (zöldségfélék, halak), rétegezés segítenek kiemelni a nyersanyagok természetes ízét.
- ✓ Mellőzze a nyers zöldségfélék és a készételek utólagos sózását!
- ✓ Ritkán használjon, illetve kerülje az ételízesítő krémeket, kész szószokat, füstölt húskészítményeket!
- ✓ Kenyeret, péksüteményt süssön otthon nagyon kevés sóval, sómentes fűszerkeverékkel, zöldfűszerekkel!
- ✓ Főzze a rizst, a tésztát minimális sóval anélkül!
- ✓ Súlytöbblet illetve hozzáadott cukormentes étrend esetén alkalmazzon energiamentes édesítőszereket az italok és ételek édesítésére.

MOZGÁSTERÁPIA

A SZÍVBETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

Egyed Márta

Ha szeretné elkerülni a betegségek okozta negatív élményt, most gondolja át, mit kellene egészen másként csinálni az életében. Szíve egészségügyi érdekeivel hozza összhangba életmódját!

A rendszeres izommunka a testedzés akkor lehet hatékony egészségmegőrző tevékenység, ha az egészséges életmód meghatározó elemévé válik. A kívánatos életmódváltoztatásokat véghezvinni nem könnyű, de megéri.

Ha több kockázati tényezője van (dohányzás, magasvérnyomás, cukorbetegség, magas vérzsírok, mozgásszegény életmód, túlsúly, stressz, családi halmozódás) a mozgással szinte valamennyit kedvezően befolyásolhatja.

Miért fontos szervezetünk számára a rendszeres testmozgás?

Azért, mert:

- segíti a testsúly normalizálását, – a mozgás az egyetlen zsírégető
- növeli a vér HDL („jó”) koleszterin szintjét, ugyanakkor
- csökkenti összkoleszterin szintjét
- tágítja a vérereket, javítja a szív teljesítményét
- kedvezően befolyásolja vérnyomását
- növeli a tüdő oxigén felvevő kapacitását
- kedvező a vércukorszintre kifejtett hatása
- hajlékonyabb lesz, erőnléte javul
- kedélyállapotát javítja, magabiztosabb lesz, oldja a stresszt
- elősegíti az egyenletes, pihentető alvást
- jó hatással van a szexuális életre

- előnyös hatása olyanoknál is kimutatható, akiknél már kialakult valamilyen koszorúér betegség, illetve szívizom infarktuson estek át
- a szakorvos által javasolt fizikai aktivitás, egyéb betegségek esetén is jótékonyan befolyásolja egészségi állapotát.

Magyarországon a férfiak kb. 21%-a, a nők 13%-a mozog rendszeresen. Mindemellett sajnálatos tény, hogy az országos átlag csupán naponta 8-14 perc (!) mozgás.

Mi lesz így az egészségünkkel? A kérdésre nem nehéz a válasz.

A legelső teendő: gondolkozzunk el azon, hogy szeretnénk-e tenni valamit életünk javulásáért, egészségünkért!

Válaszunk legyen igen, és ha már elhatároztuk magunkat, kezdjük el a tervezést, tűzzünk ki elérhető célokat magunk elé, a mozgást iktassuk be napirendünkbe!

Hogyan kezdjük el mozogni?

- Óvatosan, mértékkel!
- Érdemes orvosunkkal konzultálni, különösen 40 év felett, mielőtt elkezdjük a mozgást.
- Fokozatosan szoktassuk hozzá szervezetünket a megterheléshez.

Egy hatásos edzésprogram esetében nem árt, ha években gondolkozzunk. A legfontosabb, hogy kezdjük el és ne hagyjuk abba.

Hogy ne érezzük kötelező megterhelésnek a sportolást, válasszunk egyéniségünknek megfelelő edzésfajta.

Milyen testmozgást végezzünk?

Olyan edzésformát, állóképességi sportot kell választanunk, amelyet szívesen végzünk. Ne akarjunk futni, ha a gondolata is fárasztó, vi-

szont szeretünk például kerékpározni! Ha nem tudunk úszni ne az úszást válasszuk az edzéshez! Megfelelő tréning az egyszerű gimnasztika, a nordic walking vagy a lépcsőzés, sőt a természetjárás is.

A legegyszerűbb talán - különösen idősebb korban - a lehetőleg parkban, vagy erdőben végzett séta, gyaloglás.

A gyaloglás mindenki számára elérhető tevékenység, s ha részévé válik mindennapjainknak, nagyban hozzájárul egészségünk megtartásához, és az egészségben töltött éveink gyarapodásához.

A séta azért is jó módja az egészség megőrzésének, mert nem kerül semmibe, nem kell hozzá más csak egy kis elhatározás, egy kis idő, így mindenki számára elvégezhető sporttevékenység. Kezdetnek elegendő 20-30 perc gyaloglás, például hazafelé a munkahelyről, vagy este egy kis gyaloglás a környéken, s aztán javul az edzettség és egyre hosszabb ideig végezhető ez a testmozgás.

Az egészség fenntartása érdekében végzett mozgásfajta legfontosabb jellemzője az élethosszig tartó, fittséget eredményező, dinamikus, állóképességi mozgás (aerob tornák, séta, gyaloglás, futás, kerékpározás, evezés, sífutás, korcsolyázás, labdajátékok, természetjárás, lépcsőzés, tánc stb.) és nem a teljesítményorientált tréning, vagy a testépítés, súlyemelés, kivéve ha a könnyű súlyzókat (1/2-1kg) a lendületes, könnyed gimnasztikai gyakorlatok nehezítésére használjuk.

Mivel a betegek az inaktivitás miatt elveszítették az erejük és az izomtömegük egy részét, ezt mihamarabb vissza kell szerezni. Izomtömegre azért is szükség van, mert ott ég el a zsír és a cukor. Ezért—akárcsak az egészségért mindenkinek—a szívbetegeknek rezisztencia-edzést érdemes végezni: a súlyzó, a saját test, a társ, az erő-gépek stb. ellenében az izmainkat meg kell feszíteni, a maximális erő 50-60 százalékával, elkerülve a torok lezárását, a préselet. A testünk nagy izomcsoportjai (térdet feszítő és hajlító, a csípőt közelítő-távolító-hajlító, a has-, a hát felső-középső-alsó szakaszát, a váll mindenirányú mozgátását végző, a kart hajlító és feszítő izomcsoportokkal 8-15 gyakorlat elvégzése mintegy 30-40 perc alatt, hetente kétszer, felkészíti az izmainkat az aerob

edzés elvégzésére és kedvező anyageszere változásokat is eredményez. A rezisztencia-tréning helyes végrehajtását tanulni kell!

Bármilyen egészségi állapotban van, valamelyik ajánlott mozgásformára biztosan képes. Nem kell hozzá más csak elhatározás és egy kis idő.

A testmozgást végezheti egyedül elvonultan, vagy csoportosan közösségi élménnyel kombináltan.

Mire van szükség a rendszeres testmozgáshoz?

- egy kényelmes cipőre és pamut alapanyagú ruhára (pólóra, melegítőre), az időjárásnak megfelelően
- órára- lehetőleg másodperc mutatóval -, amivel mérhető a mozgással töltött idő és szükség esetén szívverésének számát ellenőrizheti
- legfontosabb, ki nem hagyható kellék azonban az AKARAT

Mikor végezzük a testmozgást?

Teljesen egyéni és napirend kérdése, hiszen mindenki eltérő napszakokban a legaktívabb. Van, aki korán kel, és vannak, akik késő délután érnek a csúcsra. Talán a nyári kánikula az egyetlen kivétel, hiszen a nagy hőséget egységesen mindenkinek kerülnie kell. A langyos reggelek illetve esték azonban kiválóan alkalmasak az edzésre! Ne végezzon testmozgást közvetlenül lázas állapot után, megfázás, nátha idején, ha hasmenése van, vagy alkoholos állapotban van.

Az étkezés és az edzés között legalább 1,5 – 2 óra teljen el!

Milyen gyakorisággal és alkalmanként mennyi ideig végezzük a testmozgást?

Próbáljon meg a hét legalább 3-4 napján edzést beiktatni napirendjébe. Minimum 20 perc folyamatos mozgás szükséges, de ez nem váltható

ki kutya sétáltatással, piaci bevásárlással, takarítással. Az időtartamot hetek során fokozatosan 50-60 percre emelheti.

Milyen intenzív legyen a testmozgás?

A mozgás intenzitása a pulzusszámmal jellemezhető.

Ehhez szükséges ismernünk az edzési zóna, más néven célzóna fogalmát, mely egyéneként változik, de befolyásolja az is, hogy az edzéssel mi a célunk.

A maximális pulzusát mindenki megkaphatja, ha 220-ból kivonja az életkorát.

Ez a táblázat segít Önnek abban, hogyan számolja ki az Ön számára ideális edzési vagy célzónáját.

a célzóna neve	az edzés intenzitása	a maximális pulzus százaléka	az edzés célja
regeneráló zóna	nagyon könnyű – könnyű mozgás 1. szint	50 - 60%	kezdők alapozó edzései, jó közérzet biztosítása, stressz levezetése
zsírégető zóna	könnyű – közepes mozgás 2. szint	60 - 70 %	testsúly karbantartás, testsúly csökkentés, zsírégetés
aerob kapacitást fejlesztő zóna	közepes – enyhén magas mozgás 3. szint	70 - 80 %	szív és keringési rendszer kapacitásának növelése, rendszeresen sportolók számára

Hogy nem terheli túl magát, annak megállapítására a sportolás közben rendkívül egyszerűen használhatja a beszédtesztet. Aki partnerével edzés közben beszélgetni tud, annak nincs oxigénhiánya, tehát a terhelés biztosan aerob körülmények között zajlik.

Az ennél nagyobb intenzitás fokozottabb szív-érrendszeri kockázattal és fokozottabb sérülésveszéllyel jár.

Milyen volt az edzésem, megfelelő intenzitással végeztem az edzést, mit érzek edzés végén?

a maximális pulzus százaléka	az edzés célja	milyen volt a mai edzésem?
< 35%	kikapcsolódás, pl. lassú andalgás	nagyon könnyű
35-59%	jó közérzetet biztosít	könnyű
60-79%	ideális állóképesség fejlesztő	közepes kicsit nehéz
80-89%	csak	nehéz
>90%	versenysportolóknak	nagyon nehéz

A minimális kockázat – maximális haszon elve!

A 35 éven felüliek kezdjék a sportos életmódot egy orvosi vizsgálat-tal, akkor is, ha egészségesnek érzik magukat.

Ha Ön betöltötte a 40 évet, vagy nem teljesen egészséges, edzésprogramjának intenzitását biztonságosabb, ha kezelőorvosa és gyógytorná-sza határozza meg, rendszerint terheléses vizsgálat eredménye alapján. A terheléses EKG alapján nagy biztonsággal lehet kiszámolni az edzési zónáját, mely meghatározza az aktivitási szintjét.

Legideálisabb, ha pulzusszáma az Ön által életkora alapján kiszámolt, - szükség esetén az orvos vagy gyógytornász által javasolt - értékek között, az edzési zónában, (célzónában) mozog legalább 20-30 percig. Ez edzésének igazi terheléses szakasza, az azt megelőző bemelegítés és az azt követő levezetés között.

A nyugalomban mért pulzus a bemelegítés során kb.10 perc alatt emelkedik az edzési pulzusértékig, és ezt 20-30 percig próbálja tartani az edzési zónában (célzónában) majd a következő 10 percben fokozatosan térjen vissza a kiindulási értékhez. Mint látja, a nagyobb terhelés előtt fontos a bemelegítés, de kihagyhatatlan a levezető gyakorlat-sor is minden egyes edzés alkalmával.

Nagyon fontos, hogy az aktív életmódot ne kezdje el hirtelen. Fokozatosan, kb. 2 hét alatt érje el az átlag edzési pulzusát. Lépésről lépésre növelje a terhelést. Ha egy meghatározott szintű mozgást már kevésnek érez, előbb mindig az edzésre szánt időt növelje, s csak azután az intenzitást, sebességet. Tapasztalni fogja, hogy pulzusa egy idő után azonos intenzitás mellett nem fog már a korábbi szintig emelkedni, tehát intenzívebben kell dolgozzon ahhoz, hogy célzónáját elérje. Így fog szép lassan javulni az állóképessége.

Aki az úszást választja egészség megőrzésre, annak tudnia kell, hogy vízben a pulzus nehezebben emelkedik, tehát az ideális „szárazon” végzett edzési zónájából kb. 15-20%-ot le kell vonnia, hogy ne terhelje túl szervezetét.

Mielőtt elkezdené az aktív életmódot, KÉRJE KI SZAKEMBER VÉLEMÉNYÉT!

Hogyan mérjük a pulzusunkat?

Szívverésünk számolása legegyszerűbben valamelyik nyaki ütőerűn-kön végezhető el. A fej kissé oldalra fordítása után három ujjunkat a gége és a fejbiccentő izom közti árokra helyezzük – ügyeljünk arra,

hogy ne gyakoroljunk nyomást az ütőérre -, és az itt érezhető pulzálást (lüktetést) számoljuk 10 másodpercig majd hirtelen szorozzuk meg. A kapott érték jelenti azt, hogy 1 perc alatt hányszor húzódik össze a szívünk, mennyi a percenkénti pulzusszámunk. A másik számlálási mód a csuklónál érezhető pulzáláson alapul. Ennek elvégzéséhez tartsuk bal kezünket tenyérrel felfelé, a pulzálást pedig jobb kezünk középső három ujjával, a bal hüvelykujj alatti csukló részen tapintsuk ki.

A mozgást mindig légző gyakorlatokkal kezdjük, miközben ráhangolódunk a fizikai terhelésre. Ez lakásban vagy szabadban is végrehajtható.

1. Testünk előtt keresztelve a karokat szájon át kifújjuk a levegőt, majd orron keresztül vett mély, de lágy belégzéssel, oldalsó középtartáson át két karral felnyújtózunk magasra, majd szájon át lélegzünk ki, a karokat test előtt keresztelve.
2. Hasónlóképpen mint az előző gyakorlatnál, de most belégzéskor lábujjhegyre is állunk, kilégzéskor pedig enyhén előrehajolva kereszteljük a karokat test előtt.
3. Törzshajlás három ütemre fokozatosan előre, karok lazán lógnak – kilégzés - majd felegyenesedve vállainkat hátrahúzával, lapockákat összezárva – belégzés.
4. Végezzük törzshajlítást jobbra, miközben a hajlás oldali tenyerünket csúsztatjuk lefelé a combunk külső oldalán – kilégzés, felegyenesedünk – belégzésre. Végezzük el a gyakorlatot a másik oldalra is.

Ismétlés gyakorlatonként 2-3-szor. Ha nem esik jól, nem szükséges minden mozdulatot légzéssel követni, de ha igen, akkor a fent megadott mozdulatok esetén legyen a ki-, illetve belégzés, pl.: előrehajlásnál kilégzés, felegyenesedésnél belégzés.

Ezt követi a lábak és karok, valamint a törzs izmainak és ízületeinek átmozgatása, nyújtása az esetleges sérülések kivédésére:

1. Mindkét kar magastartásban, s ott váltott karokkal nyújtózunk felfelé, miközben az ellenoldali lábunk kissé elemelkedik a talajtól, s így a derekunk is kissé megnyúlik.
2. Szék mellett állva, (szükség esetén megtámaszkodva azon) lábujjhegyre, majd sarokra emelkedünk, törzsünk maradjon egyenes, (lábujjhegyre emelkedéskor fejünk tetejével felfelé nyújtózunk).
3. Szék mellett állva térdhajlítás, nyújtás - nem kell teljesen leguggolni, csak ameddig jól esik. Szabadban végezve a gyakorlatot, kezeinkkel megtámaszkodhatunk a térdeinken is
4. Körözzünk vállainkkal hátra, majd előre.
5. Lendítsük a jobb lábat enyhén hajlított térdrel nagy körívben elől föl és oldalt vissza test mellé, végezzük el ezt a bal lábbal is és ismételjük felváltva, könnyedén.
6. Lépünk ki előre támadó állásba a jobb lábbal, majd lépünk vissza kiinduló helyzetbe. Végezzük el ezt a másik lábbal is. Kilépnél megtámaszkodhatunk a kilépő lábunk térdén.
7. Alkarokat egymásra téve a fejtetőn váltott könyökökkel megnyújtózunk, majd ellazítunk, miközben a karok a fejtetőn maradnak.
8. Támaszkodjunk a falnak mindkét karral elől váll magasságban, miközben jobb lábunkkal előre kilépünk támadó állásba. Bal sarokat érintsük le a földre lassan óvatosan, míg a vádli és a comb kellemesen feszül, majd emeljük el a földtől. Végezzük el néhány-szor, majd ismételjük meg a másik lábbal is ezt a gyakorlatot.
9. Váltott karkörzés előre, majd hátra.
10. Járjunk helyben 4x magas térd, majd 4x magas sarokemeléssel.
11. Egyik kezünket csípőre tesszük a másikat felnyújtjuk magasra, s a csípőre tett kezünk felőli oldalra hajlunk átnyújtózva, majd vissza középre. Megcserélve a kezeket tegyük meg ezt a másik oldalra is.
12. Lendítsük a karjainkat lent jobbra, majd balra, miközben törzsünkkel a karjaink után fordulunk. Lendítés közben térdünkkel enyhén rugózhatunk is.

Ismétlés gyakorlatonként 3-4-szer, könnyebb gyakorlatok esetén 5-ször is lehet. Ha szükségét érzi, gyakorlatok közben a 13. gyakorlatot többször is elvégezheti, hogy végtag izmait kissé kilazítsa.

Bemelegítés a szabadban: A fenti gyakorlatokat szabadban is elvégezheti, vagy séta közben karkörzéseket, vállkörzéseket, hosszú elnyújtott lépéseket, magas térdemeléssel járást, lábujjhegyen, sarkon járást végezhet.

Ebben a tájékoztató füzetben egy gyalogló programot talál részletezve, de az elv minden mozgásformánál ugyanaz. Ha már megfelelően bemelegített és pulzusa elérte az edzési zóna alsó határát, akkor kezdhettek.

hetek	percek																														
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	
1	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
2	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
3	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
4	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
5	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
6	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
7	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
8	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
9	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
10	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
11	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
12	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊

Jelmagyarázat: 😊 - lassú séta, 😊 - gyors gyaloglás, kocogás

A táblázat értelmezése

2 percig lassú séta 4 perc közepes tempójú járás, ezt újabb 2 perces lassú tempójú járás követi, majd újra gyors sétával folytatjuk. Ezek is-

métlődésével teljen el az edzési idő. Végül egy hosszabb levezető sétával fejezzük be a napi mozgásprogramot. Természetesen hetente változik az edzés nehézségi foka (lásd táblázat). Így mindig elérjük a célzónát.

A 6. héttől a járás tempóján gyorsítunk, és a 12 hét könnyen kivitelezett edzés után újra a táblázat elejétől indul a program, csak a lassú sétát a gyaloglás, a gyors gyaloglást a kocogás, illetve futás váltja fel.

Levezetés: az edzés utolsó fázisa mindig lassú, s közben visszatérünk a lassú nyújtó mozgásokhoz illetve a légzőgyakorlatokhoz.

Levezetésre szolgáló minta gyakorlatok:

1. A jobb sarkunkat hátul magasra emeljük fogjuk meg jobb kézzel a bokát és lassan nyomjuk a farizmok felé. A másik lábbal is ismétljük meg.
2. Nyújtjuk fel magasra mindkét karunkat, s a jobb kezünkkel bal csuklónkat megfogva nyújtózzunk át kissé jobbra. Végezzük el ezt a másik oldalra is.
3. Hajlítsuk a törzsünket előre most már bátran, kilégzéskor közelítsünk törzsünkkel a combunk felé, majd belégzésre fölnyújtjuk a karokat magasra.

Lassan végezzük ezeket a gyakorlatokat.

A jóleső nyújtózás és légzőgyakorlatok után azzal a tudattal hagyjuk abba a napi tréninget, hogy a is sokat tettünk egészségünkért!

A testedzés hatása, s a felhasznált energia függ a edzések időtartamától, intenzitásától, heti gyakoriságától, a gyakorlatok típusától, ismétlésszámától.

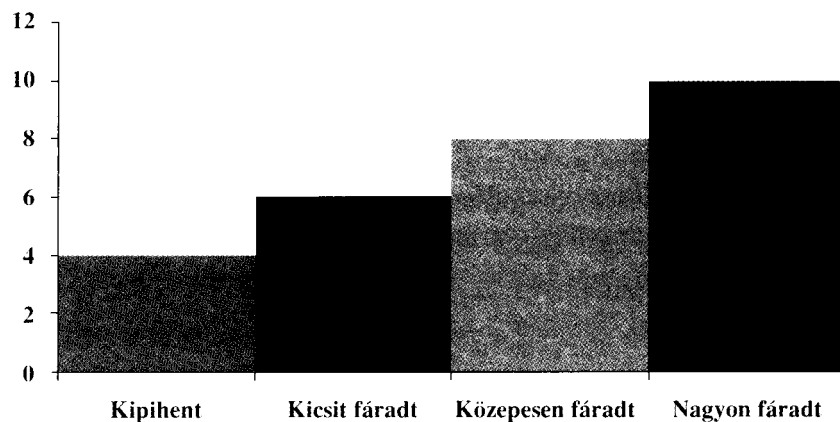
Mikor válunk edzetté?

Ha szervezete azonos körülmények között az átlagnál nagyobb teljesítményre képes.

Célszerű naplót vezetni a pulzus alakulásáról illetve az edzési idők alakulásáról, valamint egyéb edzéseinkre vonatkozó információkról. Így nem csak érezzük, hanem látványossá is tehetjük a változásokat, és a kezelő orvos is könnyen lemérheti a javulást. A pulzus mérését ma már bizonyos órák is el tudják végezni. Ezek az egész edzési folyamat alatt mutatják a pontos pulzusértéket. Ha van rá lehetősége érdemes beszerezni! Végül még egy jó tanács: a napi mozgásprogram megkezdése előtt állapítsa meg a napi fáradtsági szintjét! A fáradtsági szintjének meghatározásához egy 0-10-ig terjedő skálát vegyen alapul.

Saját érzésére figyeljen!

Fáradtsági szint



Gondolja végig hová tenné a skálán az aktuális fáradtságának érzését. Ha kipihent 0 és 5 közötti helyet jelöl meg egy képzeletbeli skálán, a kicsit fáradt érzés helye 5-6, közepesen fáradt 7-8 között mozog, és a kimerülést, a nagyon nagy fáradtságot a 9-10-es érték fejezi ki.

Edzés előtt jó a 0-5-ig tartó érték, edzés végén ideális a 6-7, esetleg 8-as szint elérése. Ha az edzés végére nagyon kimerült, és az érték 9-10 között van, a következő napi edzése gyengébb legyen.

Ezt a tájékoztató füzetet feltehetően házi orvosától kapta, tehát valószínű panaszai voltak, s ezért kereste fel orvosát.

Ha ez így van, feltétlenül kérje ki orvosa tanácsát, mielőtt bármilyen rendszeres mozgásba kezdene. Ez a füzet csak érintőlegesen, s általánosan ismerteti egy aktív életmód elkezésének szabályait, s nem biztos, hogy ezek a tanácsok Önnél is alkalmazhatók.

Ha önnek például hipertónia betegsége van, különösen ha az gyógyszerrel nehezen beállítható, vagy ingadozó a vérnyomása a gyógyszeres kezelés mellett is, akkor elsősorban a ciklikus mozgásformák javasoltak, mely során ugyanazon mozdulatok ismétlődnek folyamatosan. Ilyen mozgás pl. a séta, gyaloglás, kerékpározás, úszás, és nem elsősorban pl. a teniszezés, fallabdázás, melynél hirtelen, robbanásszerű az elmozdulás, s emellett sokaknál stresszel is jár. Hipertóniásoknál jól egészíti ki a fizikai aktivitást valamilyen relaxációs módszer alkalmazása is.

Ha Önnek már volt szívizom infarktusa – vagy szívkoszorúér műtéte, különösen ha az nemrégiben volt – nagyon lényeges, hogy a mozgásprogram megkezdése előtt terheléses EKG vizsgálatot végezzenek önnél, s az aktív életre vonatkozó tanácsokat ennek tükrében kapja meg kardiológusától és a gyógytornásztól.

Még jobb, ha az erre vonatkozó útmutatókat a kórházi tartózkodás utáni intézeti rehabilitáció, vagy ambuláns rehabilitáció során kapja meg, ahol ellenőrzött körülmények között ismerheti meg teljesítőképességét, a biztonságos és hatékony mozgás szabályait. Ezen tapasztalatok alapján meglehetősen van, hogy időszakos ellenőrzéssel élete végéig folytassa a mozgásprogramot.

Ha Önnek volt már szívizom infarktusa és olykor mellkasi fájdalmai vannak, rendszertelen szívműködést észlel, nehezebben kap levegőt, különösen fekvő helyzetben, bokája körül időnként megdagad a lába, kis terhelésre is kifejezetten fáradékony, ezt a tájékoztató füzetet ne használja, még akkor sem, ha szívizom infarktusa ugyan nem volt, de az itt említett tünetei jelentkeznek.

Ebben az esetben sürgősen jelentkezzen kezelőorvosánál.

Az Ön esetében az ilyen típusú aktív életmód ebben a klinikai állapotban nem javasolt. A későbbiek során ha kezelés hatására állapota stabilizálódik, a további aktivitására vonatkozó tanácsokat kardiológusától, gyógytornászától kaphatja meg.

A LELKI TÉNYEZŐK SZEREPE ÉS PSZICHOTERÁPIA A SZÍVBETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

Harasztiné Sárosi Ilona

A szív és érrendszeri betegek lelki életét gyakran súlyos mértékben érinti betegségük. A betegek gyakran aggódnak az egészségi állapotuk romlása miatt, félnak az esetleges fájdalomtól, attól is, hogy a már gyógyszerrel vagy műtéttel elhárított betegségük újra kialakulhat. Néhányan félnak a gyógyító munka során szükséges beavatkozásoktól, a kórház ismeretlen környezetétől, de talán nincs is olyan beteg, aki ne aggódott volna saját sorsának alakulásától, a jövője miatt. Az ezernyi kisebb nagyobb félelem, feszültség átélése, egyrészt befolyásolja közérzetüket, másrészt nehezíti a gyógyulást, a felépülés folyamatát.

A betegek nagy része már jóval korábban, betegségüket megelőzően is fogékony volt az élet kihívásait stresszként megélni és negatívan értékelni. A gyakorta megélt konfliktusokból adódó feszültségüket, indulataikat, mint pl. a harag, a düh, nem képesek feldolgozni, levezetni. A visszafojtott, elfojtott negatív élmény pedig úgy izzik, mint hamu alatt a parázs, és elég a legkisebb kétes értelmű szó, félreértett mondat, hogy a parázsló feszültség felszított haraggal lángoljon fel.

A stressz és a szorongás összefüggései

Félelmeinket képesek vagyunk tudatosan megfogalmazni, de feszültségeink döntő többségét képtelenek vagyunk megnevezni, gyakran fel sem ismerjük, okairól pedig még elképzelésünk sincs. Az ilyen feszültséget nevezi a pszichológia „szorongásnak”. A „szorongás” mint a stressz kísérő jelensége alapvető funkció az ember életében. Jelzi a közelgő veszélyt, és ezzel olyan magatartásra ösztönöz, amellyel felkészülhetünk a veszélyes helyzetre. Tehát hasznos, az életünket védő

funkció. A stressz, veszélyt jelző funkcióján túl lehet pozitív hatású is, pl. ilyen a szerelem, a váratlan öröm érzése. Ha azonban a helyzet adta kihívásra nem tudunk megfelelően reagálni, vagy azért mert nincs hatékony megoldási módunk vagy, mert hosszú ideig áll fenn és testi-lelki kimerülünk, kóros viselkedési reakciók alakulhatnak ki. Jobb esetben csak átmeneti, rosszabb esetben azonban tartós magatartásbeli zavarokat okozva. A stresszre adott aktív megküzdést felváltja az elkerülő, elhárító viselkedés. Néha annyira intenzíven lép fel a számunkra stresszt jelentő helyzetben a szorongás, hogy a legkülönbözőbb manőverekre is képesek vagyunk, hogy elkerüljük. Gondoljunk csak arra az embertársunkra, aki a metrót utazástól való félelmei miatt képes több kilométert is gyalog megtenni munkahelyéig. Ha pedig még azzal sem tud szembenézni, hogy a gyaloglás ez esetben nem egy sportos tevékenység, hanem elkerülő pótcselekvés, akkor végképp elzárkózik annak tudatosításától, hogy súlyos alkalmazkodási zavarban szenved.

A stressz négy, alapvető típusa hatása alapján

Nyomás: amelyet akkor érzünk, amikor valamilyen időhatárok közé szorított követelménynek teszünk eleget.

Vágyaink, igényeink kielégítése akadályba ütközik, kínzó, kellemetlen élményt élünk át.

Konfliktus, amikor többnyire két egymással azonos értékű (gyakran ellentétes irányú) lehetőség között választásra kényszerülünk.

Szorongás/félelem, két alapvető érzelmi reagálás a stressz okozta fenyegetésre.

A szorongás tünetei

A magatartási zavarokon túl a szorongásnak számos tünete van. Talán a legintenzívebb szorongással éljük meg a stressznek azt a hatását, amelyet a *vegetatív idegrendszerünk* gyakorol. Ki ne tapasztalta volna már stressz helyzetben a szapora szívritmusát, verejtékezését vagy

épp ellenkezőleg didergését, a torok és gyomorszorító érzéseket? Szintén a szorongás tünete, amikor kínzó *izomfeszülés és fájdalom* jelenik meg izmainkban, például a nyakunkban, a vállainkban vagy végtagjainkban, miközben csökken a *figyelem és koncentrációs képességünk* is.

A depresszió kialakulásának egyik tipikus lehetősége a koszorúér betegekénél

A betegek többségében korábban, betegségüket megelőzően nem tudatosodott, hogy milyen megterhelő lelki életet élt, és gyakran csak a betegágyon szembesülnek a túróképességüket jócskán meghaladó konfliktusaikkal.

A koszorúér betegségben szenvedők egy része nehezen vagy egyáltalán nem képes visszautasítani a munkahelyi terhelést, és akarva-akaratlanul belekényszerül egy kockázatoktól terhes helyzetbe. Munkáját, kemény, feszített munkatempót diktálva próbálja elvégezni az állandó kudarcérezéstől fenyegetve. A túlaktivált, feszült állapotban képtelen az ellazulásra. Testileg lassan felőrlődik, folyamatosan fáradt, alvászavarral küzd, ellenálló képessége csökken. Lelkiileg kiég, egyre érdektelenebbé válik eleinte tágabb, később szűkebb - családi - környezetére nézve is. Múltjának értékei elvesztik jelentőségüket, a jövőt pedig már nem tervezi, csak az agyonhajszolt jelenében él.

Több kutatási felmérés bizonyította, hogy erős az összefüggés mutatható ki a tartós negatív élmények megélése, azaz a depresszió, és a koszorúér betegségei között.

A depresszió azonban nemcsak egyik kiváltó, kockázati tényezője lehet a koszorúér betegségeknek, hanem következményeként is megjelenhet.

Az infarktuszos és bypass-műtött betegek gyakran az eseményt követően leértékelik, csökkent értékűnek élik meg önmagukat. Úgy érzik, nem képesek megfelelni a korábbi elvárásoknak sem családapaként, sem munkaerőként. A reménytelennek érzett jövő miatt hangulatuk nyomott, kedvetlen. Korábban kedvelt tevékenységük, sőt barátaik

íránt is elvesztik érdeklődésüket, kapcsolataik beszűkülnek, kiüresednek. A súlyosabb, elesettebb betegek egyre inkább igénylik a család és a kórházi személyzet támogatását. A környezetnek kiszolgáltatott, függő helyzetű beteg önbizalma tovább csökkenhet.

A koszorúér betegségeket kísérő szorongásos és depressziós tünetek intenzitásuk és/vagy gyakoriságuk alapján önálló kórképpé szerveződhetnek, mint pl. a pánikbetegség, különböző fóbiák vagy a depresszió kórképei.

Ezek a kórképek önmagukban is terhelik a testi funkciókat, és amennyiben a koszorúér betegségekhez társulnak, fennáll a visszaesés veszélye. Ez utóbbi elkerülésére a betegek gyógyszeres és pszichoterápiás kezelését haladéktalanul meg kell kezdeni

A depresszió hatása a gondolkodásra, a tipikus logikai hibák felismerése

A depressziós betegek beszédében gyakran tetten érhetők azok a gondolkodási sémák, amelyek tükrözik a lelki zavar jellegzetességeit. Ezek a bizonyos „logikai hibák” azonban nemcsak a depressziós betegekre jellemző, hanem a lelkileg egészséges emberekre is, főképp azokra, akik hajlamosak a negatív beállítódásra.

A következő néhány jellegzetes állítást akár önvizsgálatra is alkalmazhatjuk. Ha tömegesen jelennek meg beszédünkben, jelezheti a depresszió kezdetét.

Túlzó általánosítás: „Nekem soha semmi sem sikerül...”

Kell/muszáj gondolkodás: Mindent meg kell tennem, hogy szeressek...”

„Mindent vagy semmi” állítás: „Az élet csak hajsza és gürcölés, semmi örömöm nincs benne...”

Nagyítás (túlzások)/ kicsinyítés: „Neki annyira megszaladt, hogy én hozzá képest csak rongyszedő lehetek...”

A negatív gondolatok jövőbe vetítése („jövendölés”): „.és mi lesz akkor, ha nem sikerül.”

A betegségtudat vonatkozásai, és a betegek együttműködő készsége a gyógyító személyzettel

Az infarktusos és műtött szorongó, depressziós betegek az állapotukban bekövetkezett pozitív változásokat gyakran nem érzékelik. Betegségüket a valóságosnál sokkal súlyosabbnak élik meg, amelynek fontos következménye, hogy nem képesek aktív erőfeszítésre gyógyulásuk érdekében. Ezért csak részben vagy egyáltalán nem működnek együtt a kezelő orvossal, a gyógyító személyzettel. Felépülésük a betegségből a szorongás és depresszió intenzív tüneteinek függvényében csökken! *A betegségtudat és együttműködő készség egyrészt függ a szorongás és depresszió súlyosságától, másrészt a betegség előtti személyiségünk stabilitásától is.*

A gyógyulás szempontjait tekintve legalább annyira káros annak a betegnek a magatartása, aki nem veszi komolyan, esetleg egyenesen tagadja betegségének aktuális állapotát, mint annak, aki eltúlzott súlyossággal éli meg betegségét. A közönyös, a betegségével nem törődő beteg vagy a betegséget tagadók veszélyeztetik életüket azáltal, hogy jóval nagyobb terhelésnek teszik ki önmagukat, mint amit aktuális állapotuk megenged.

Mindkét magatartásforma helytelen, és megérthető, hogy a felépülést figyelembe véve milyen fontos az állapotnak megfelelő betegségre vonatkozó tudat kialakítása.

Az öngyógyítás kóros variációi/ pszichoterápia?

A rehabilitáció lehetőséget nyújt a betegek gyógyulását hátráltató, életterület beszűkítő és életminőségüket befolyásoló kóros tünetek, önpusztító magatartási zavarok szakszerű feltárására és gyógyítására. A lelki betegek többnyire tisztában vannak azokkal a kóros tüneteikkel, amelyektől gyakran hosszú évek óta szenvednek. Mégis, ezekkel szembenézni vagy nem képesek vagy nem akarnak. Kifejezetten visszatartó tényező, hogy társadalmunkban még mindig túl sokan tart-

ják a lelki tüneteket emberi gyengeségnek. Beismerésükkel úgy érzik leértékelődnek, elvesztik ön és környezetük megbecsülését, elismerését. Ezért tüneteiket megpróbálják elhárítani, „nem foglalkoznak vele”. De a tünetek erősek és nem hagyják magukat! A szenvedés nyomása egyre elviselhetetlenebb és a segítséget elutasító betegek sajátos öngyógyításba kezdenek. Például az alkohollal, amely pillanatnyilag oldja, de sajnos véglegesen *meg nem oldja* a súlyos feszültséget, a depresszív érzéseket. Hasonló öngyógyító eljárás, – noha az alkoholiszáláshoz képest tudattalan – amikor a lelki betegek gyakori vagy folyamatos evéssel, esetleg evési rohamokkal csillapítják lelki problémáikat. A következmények természetesen nem maradnak el. A betegek alkoholfüggővé válhatnak, súlyosan elhízhatnak, miközben semmivel sem jutottak előbbre szenvedésük okainak megoldásában. Viszont sikeresen haladnak a teljes kudarc felé, hiszen környezetük is egyre kevésbé viseli el az önpusztító, ártó magatartásukat.

Az infarktusz és/vagy szív műtétek gyakran sokkoló hatása sem mindig elegendő, hogy a betegek a szakszerű segítséget vegyék igénybe, mert olyan erős a félelmük attól az ostoba hiedelemtől, hogy esetleg „boldognak”, vagy egyszerűen csak gyengének tartják. A másik téves hiedelme és egyben félelme a betegeknek, hogy ha szakemberhez fordulnak, „kiveszik a kezükből” sorsuk irányítását, tudtuk nélküli „agymosáson” mennek keresztül. Óriási tévedés! ***A pszichoterápiához önálló gondolkodású, szabad akaratú, egyenjogú partnerre van szükség a pszichológus, pszichiáter szakembereknek.***

Merjünk tehát szakemberhez fordulni, segítséget kérni annál is inkább, mert a súlyos lelki problémák kezelés nélkül lelki, életvezetési válságokhoz vezethetnek.

A változást befolyásoló tényezők

Aki nem változik, nem akar változtatni, aki a jelenből nem okul és nem próbálja tudatosítani, hogy szorong, nem keresi okainak mibenlétét, annak igencsak rögzös lesz útja további élete során.

Gyakran teszik fel azt a jogos kérdést a betegek, ha változtatok, és igénybe veszem a pszichoterápiás segítséget, biztos, hogy megszűnnek a problémáim?

Bizonyára, ha ***a változást, a változtatást akadályozó tényezőkkel szembenéz és legyőzi!***

1. A változtatás gyakran kényelmetlen! Kezdetben minden új szokás, magatartás „idegennek” tűnik és rendkívül kényelmetlen. Tehát idő és gyakorlás szükséges, hogy „magunkénak érezzük” az újonnan elsajátított lehetőségeket. Gondoljuk át, hogy mennyi idő kellett ahhoz, hogy lelki tüneteink kialakuljanak, és mennyi ideig okoztak szenvedést. Még néhány hét sem elegendő, hogy az újonnan kialakított gondolkodásunk és viselkedésünk megszilárduljon.

2. Az új gondolatok és magatartások következményei ismeretlenek és bejósolhatatlanok Makacsul képesek vagyunk ragaszkodni még káros viselkedéseinkhez is, mert kimenetele biztos. A megoldás egyik módja felismerni a változtatás következményeit, majd tudatosan dönteni a lehetőségek között: „*A járt utat járatanért el ne hagyj!*” – verziót választom, azaz ragaszkodom jól bejártatott és kiszámítható gondolkodási, viselkedési szokásaimhoz, még, ha a velük járó összes kint el is kell viselnem? **VAGY** Kipróbálom az új, megajánlott lehetőségeket, amelyek, ha kezdetben kényelmetlenek és talán még félelmetesek is, derűsebb, teljesebb létet, eredményesebb életvitelt kínálnak? Remélhetőleg, ha megengedi magának és megtapasztalja a pozitív irányú változás örömeit, aligha fordul vissza önkínzó és önpusztító viselkedési, gondolkodási szokásaihoz.

3. A változáshoz hatékony „tanulási” módszerre van szükség, más-képp a kívánt eredmény elmarad. Továbbá ne felejtse el, hogy a kapott utasításokat pontosan tartsa be és ismétljen, gyakoroljon!

4. A magatartás-változtatás munkával jár, azaz kitartásra, komoly befektetett energiára van szüksége, hogy bizonyos célszerű feladatokat elvégezzen mindaddig, amíg az új megtanult viselkedés nem válik automatikussá és ugyanolyan hatékonyá, mint az, amelytől szabadulni szeretne.

5. Az önromboló magatartás gyakran, a beteg szempontjából fontos előnyökkel járhat. Pl. leszázalékolhatják, és már nem félnie a munkanélküliségtől, a családban bizonyos felelősségteljes feladatok alól kibújhat, kivívhatja kapcsolatában társa törődését, stb. Néha ezek az „előnyök” annyira fontosak a beteg számára, hogy – noha tudattalanul – a valóságban nem képes ezekről lemondani. Ez a jelenség, ha nem ismerjük fel, nagyon gyakran meghiúsítja a változtatás irányába tett bátortalan lépéseinket. Ilyen esetekben feltétlen szakember segítségére van szükség a rejtett tényezők feltárására.

6. Alaptalan hiedelmeink, gondolataink hihetetlen erős befolyással bírnak a változás ellen, mondhatni sziklaszilárdak. Nem makacságunkról van szó, hogy mindenáron kitartunk a valóságot torzító gondolataink mellett, hanem arról, hogy lelki fejlődési folyamataink nem zavartalanok, és nem következménytől mentesek, tehát gondolkodási, viselkedési sémáink torzulhatnak. Ezeknek a torzult sémáknak egész láncolata akadályozhatja a helyes valóságérzékelést. A pszichoterápia folyamán „tetten érhető”, befolyásolható, megváltoztathatók a kóros sémák, amelyek gyakran a kóros lelki tüneteket is magukban hordozzák.

A változás folyamatát a következő rövid történet illusztrálja:

A változás öt rövid fejezete:

I. fejezet:

Megyek az utcán, a járdán van egy nagy gödör. Beleesek. Egy örök-kévalóság, mire kimászom. Az én hibám volt.

II. fejezet:

Megyek ugyanazon az utcán. Megint beleesek a gödörbe. Jó időbe telik, mire kimászok. Nem az én hibám volt.

III. fejezet:

Megyek ugyanazon az utcán. Megint beleesek a gödörbe. Ez már lassan szokásommá válik. Az én hibám. Rögtön kimászom.

IV. fejezet:

Megyek ugyanazon az utcán és látom a gödröt a járdán. Kikerülöm.

V. fejezet:

Másik utcán megyek. (A szerző ismeretlen, megjelent: Agoraphobics Building Independent Lives)

A relaxáció és néhány formája

Kitűnő pszichoterápiás módszer, a lelki élet karbantartására, a szorongásos zavarok megelőzésére a relaxáció.

Az izomtónus, a mozgás és lelkiállapot összefüggései kb. 2000 év óta ismertek. A relaxáció az a harmónia, amelyben lélek – test – külvilág ellentétei feloldódnak, és amely a lelki nyugalomban, kiegyensúlyozottságban, testileg a tökéletes szabályozásban valósul meg.

Vitalizáló hatása abban rejlik, hogy a relaxáció önmagában is pihentető, regeneratív hatású.

Lelkileg kellemes, érzelmi állapotot, feszültségmentes nyugalmat, a felesleges túlfeszülések megszüntetését jelenti.

A relaxációs technikák egyik, az orvosi gyakorlatban elterjedt módszere **az autogén tréning**. A módszer kidolgozása J. H. Schultz (1920-1928), német orvos nevéhez fűződik, aki elméletét és gyakorlatát a jóga hatalmas anyagából merítette.

A módszer lényege: saját erőből merítő, saját aktivitást felhasználó, tréningszerűen végzett gyakorlat. Gyors elterjedését elősegítette, hogy korunk embere keresi a nyugalmat, szeretne kiegyensúlyozott, harmonikus életet élni, megszabadulni különböző testi és lelki nyűgeitől.

Az autogén tréning hatása abban áll, hogy a stressz okozta belső harmónia megbomlását, helyreállítja azáltal, hogy az egyre növekvő lelki nyugalmi tónus csökkenti, megszünteti a szorongást.

A módszer egymásra épülő gyakorlatai könnyen, gyorsan pszichoterapeuta, gyógytornász segítségével elsajátíthatók.

A relaxációs módszerek többfélék, amelyek közül az alábbi **rövid módszert** azonnal ki is próbálhatja.

Lényege: amikor szorongást élünk át, izmaink automatikusan megfeszülnek, amely megfordítva is igaz, amikor ellazulunk, megszűnik a szorongásunk.

Lépései a következők:

1. *Lélegezzen be és tartsa vissza a lélegzetét.*
2. *Amint visszatartja a lélegzetét, feszítse meg az izmait.*
3. *Amint kilélegzik, lazítsa el egyszerre minden izmát.*
4. *Lélegezzen hasi légzéssel kétszer. Amikor lassan – orron keresztül – kilélegzik, ejtse le kissé a vállát és lazítsa el valamivel jobban izmait, mint amilyen lazák belégzéskor voltak.*

Ha van rá ideje, és célszerűnek tartja a gyakorlatot, minden egyes testrészét külön-külön is megfeszítheti és ellazíthatja.

Ezt az egyszerű műveletet bárhol, bármikor elvégezheti, akár napjában többször is.

A testedzés hatása a lelki zavarokra

A rendszeresen végzett testedzésnek - pl. a rehabilitációban – komoly feszültségoldó hatása van, ráadásul agresszív késztetéseinket is levezeti!

A dinamikus mozgásformák, mint a kocogás, futás, kerékpározás, evezés csökkentik a belső nyugtalanságot, javítják a biztonságérzés hiányát. A labdagyakorlatokkal kiegészített gimnasztika erőteljesen javítja a mozgás összerendezettségét, a figyelem-koncentrációs készséget. **A csoportosan végzett testedzés hatása** lényegesen meghaladja az **egyénit**, mert az együttes élmény növeli a közösséghez való alkalmazkodást, javítja a stressztűrő képességet. A csoportos játékok – labdarúgás, röplabda, stb., – az egy célért küzdő csapatot összekovácsolja. Az elszigetelődött, csökkent aktivitású, szorongó, depressziós beteg megélheti a csapat támogató erejét (elismerés, biztatás, stb.), és

szinte hihetetlen gyorsasággal javul az önértékelése, önbizalma, biztonságérzete.

A lelki tényezőkről szóló fejezetben Önök leginkább arról olvashattak, hogyan alakulnak ki a legfontosabb lelki zavarok, milyen ok, okozati viszonyba hozhatók a koszorúér betegségekkel és egymással, milyen, a krónikus betegre jellemző magatartási minták alakulnak ki a betegségük különböző időszakában, valamint, hogy mindezen tényezők összességében hogyan változtatják meg a gyógyulófélben lévő beteg együttműködését a gyógyító személyezettel.

Mindenkor tudatosan törekedtem arra, hogy érzékeltessem, hogy a beteg nem passzív fél a gyógyítás folyamatában, aki eltűri, hogy vizsgálatokat végezzenek vele, terápiás foglalkozásokba vonják be, tornáztatják miközben számtalan tanácsot kénytelen meghallgatni, hanem aktívan közreműködő!

Legyenek pozitív közösségi kapcsolatai, hiszen ezek a stresszel szemben védik az egyént és csökkentik a betegségre való fogékonyságát, legyenek célkitűzései a jövőre nézve, merjen változtatni életmódján, hogy krónikus betegsége ellenére egy kényelmesebb, kiegyensúlyozottabb, és nem utolsó sorban örömtelibb életet éljen!

A MAGYAR SZÍV EGYESÜLETEK NÉV- ÉS CÍMJEGYZÉKE

- 1. Magyar Szív Egyesület Országos elnöksége**
Budapest 1096, Haller u. 27.
Telefon/fax: 06-1/4768-480, 06-1/4768-479
Elnök: Dr. Tarján Jenő • 06-20/956-2037
Ügyvezető elnök: Óvári Antal • mobil: 06-70/265-2483
email: info@masziv.hu
- 2. Balassagyarmat Egészségvédők Egyesülete**
Balassagyarmat 2660, Rákóczi út 123.
Elnök: Dr. Bartal Gábor kard. főorvos
Titkár: Dr. Muhari Géza
2660 Balassagyarmat. Blázsik u 4. (levél, csomag)
Tel.: 06-35/310-444 • mobil: 06-20/961-6810
- 3. Debreceni Szív Egyesület**
Elnök: Dr. Horváth Sándor
Ügyvezető: Dr. Fésűs László
4032 Oláh Gábor u. 5. • mobil: 06-30/5403 477
email: fesus.laszlo1@chello.hu
- 4. Szív és Érbetegek Egyesülete**
Keszthely 9360, Madách u. 6. • Tel.: 06-83-314-663
Elnök: Dr. Udvari Csaba
- 5. Szívdobbanás az Egészségért Közhasznú Egyesület**
Kiskunfélegyháza 6100, Szt. János tér 3. • Tel.: 06-76-432-416
Elnök: Dr. Nyúzó Bálint • e mail szivegyesulet@yahoo.com
Titkár: Pogány Lászlóné (levél, csomag)
mobil: 06-70/238-4525
- 6. Magyar Szív Egyesület Mosonmagyaróvár**
Mosonmagyaróvár 9200, Régi Vámház tér 2-4.
Elnök: Dr. Dr. Poór Péter • e.mail dr.poor@t-online.hu
Titkár: Gyimóthy Imrénéné • (levél, csomag) Vitéz u. 50.
mobil: 06-20/418-8657 • E-mail: vzoles@freemail.hu

- 7. Szív és Érbetegek Rehabilitációs Egyesülete**
Szolnok 5008, Tisza liget 90-96.
Elnök: Dr. Bagdi Sándor • mobil: 06-20/669-3803
Dr. Veres Edit 06-20/805-4202 • email: szivrehab@dunaweb.hu
- 8. Műszívbillentyűvel Élők Baráti Köre**
Szolnok 5008, Székely Bertalan u. 3. • Tel.: 06-56-526-119
Elnök: Vántus Endre • Titkár: Lázár Istvánné
- 9. Vas megyei Szív Egyesület Közhasznú Szervezet**
Szombathely 9700, Fenyő u. 17. • Tel.: 06-94-327-661
Elnök: Horváth Ferenc • mobil: 06-20/3453 326
email: vas.sziv@citromail.hu
- 10. Zalaegerszegi Szív és Érbeteg Egyesület Kiemelten Közhasznú Szervezet**
Zalaegerszeg 8900, Kossuth Lajos u. 59. • Tel.: 06-92-312-120
Elnök: Dr. Zörényi István • email: idzorenyi@zelkanet.hu
- 11. Barcsi Szív Egyesület**
Barcs-Somogytarnóca 7557, Hermann O. u. 2/1.
Tel.: 06-82-461-463
Elnök: Dr. Nuszpl Árpád
Ügyvezető elnök: Paulik Mihály (levél, csomag) • 06-82/461-463
E-mail: szivegy@citromail.hu
- 12. Nagyatádi Egyesület**
7500 Nagyatád, Munkácsy út 45.
Elnök: Dr. Orbán Csaba • 06-30/200 3847
Ügy.vez. elnök: NagyJózsefné • 06-20/340-5203
email erzsikorhaz@citromail.hu
- 13. Magyar Szív Egyesület Miskolci Szervezete NEM ÖNÁLLÓ**
Miskolc 3529, Hegyalja út 9. VII. emelet 1. • Tel.: 06-46-376-524
Elnök: Dr. Ilyés László • Ügyvezető elnök: Dr. Mikó József
Vladár Erzsébet (levél, csomag) • mobil: 06-20/567-8613
- 14. Magyar Szív Egyesület Nagykállói Szervezete**
Nagykálló 4320, Krúdy Gyula út 1. • Tel.: 06-42-263-146
Elnök: Dr. Ónodi Borbála
Titkár: Major György (levél, csomag) • mobil: 06-30/293-0202

- 15. Magyar Szív Egyesület Siófoki Szervezete**
Siófok 8600, Tamási Áron u 3. 16. • Tel.: 06-84-314-275
Elnök: Mester Sándor • mobil: 06-30/7374263
email: mester49@gmail.hu
- 16. Magyar Szív Egyesület Túrkevei Szervezete NEM ÖNÁLLÓ**
Túrkeve, 5420, Lisznyai Dénes u. 2/A. • Tel.: 06-56-361-789
Elnök: Simon Ferenc • mobil: 06-30/372-6010
email: keviszive@gmail.com
- 17. Magyar Szív Egyesület Várpalotai Szervezete**
Várpalota 8100, Béke út 46. • Tel.: 06-88-371-553
Elnök: Zlati István • mobil: 06-20/966-3663
email: zlati.robort@chello.hu
Titkár: Mamuzsity Imréné (levél, csomag)
- 18. Magyar Szív Egyesület Egri Szervezete**
Eger 3300, Könyök út 8. • Tel.: 06-36-413-436
Elnök: Dr. Abonyi János
Titkár: Hekeli Sándor (levél, csomag) • mobil: 06-30/406-9449
email: hekelisandor@gmail.com
- 19. Szív Egyesület Balatonfüredi Szervezete NEM ÖNÁLLÓ**
Levél cím: Levenda Józsefné Balatonfüred 8230, Köztársaság u
13/a.
Elnök: Dr. Sziebert Dávid • e mail: szidav@freemail.hu
- 20. Magyar Szív Egyesület Székesfehérvári Szervezete
NEM ÖNÁLLÓ**
Székesfehérvár 8000, Taksony u. 5. • Tel.: 06-22-311-893
Elnök: Dr. Szabó Péter • mobil: 06-30/979-4555
fax: 06-22/535 698
Ügyvezető elnök: Barabásné Zsuzsa (levél, csomag)
emailbarabas.zsolt1@chello.hu
- 21. Magyar Szív Egyesület X, XVII. kerületi Szervezete NEM
ÖNÁLLÓ**
Budapest 1106, Maglódi út 89-91. • Tel.: 2600-930/2143 mell.
Elnök: Ulrich Mihály • mobil: 06-20/482-7730
email ehalassy@t-online.hu