

V roli pacienta se srdečním selháním aneb kasuistika trochu jinak

Lenka Nováková

Interní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o., Frýdek-Místek, Česká republika

SOUHRN

S menší přestávkou pracuji v ambulanci srdečního selhání od roku 2009. Největším paradoxem tedy je situace, kdy jsem se sama přiblížila částečně k svým pacientům tím, že jsem prožila srdeční selhání.

Ve svých 48 letech jsem se v lednu 2012 na základě preventivní mamografie a sonografie dozvěděla, že mám karcinom prsu a musím podstoupit operaci a onkologickou léčbu. Před započetím léčby, která se skládala z chemoterapie v režimu AC-T a následně radioterapie, jsem podstoupila echokardiografické vyšetření srdce, při kterém byly zjištěny normální parametry. Byla jsem do té doby aktivním člověkem s 5 000–6 000 km ujetými ročně na kole a zvládajícím i jiné vytrvalostní sporty.

Chemoterapie u mne vedla k rozvoji většiny nežádoucích účinků. Posledním byl rozvoj akutního srdečního selhání s nutností hospitalizace a nastavení klasické farmakoterapie. Stav se naštěstí rychle upravil a postupně se normalizovala i systolická funkce levé komory srdeční s vymizením fluidothoraxů a s možností ukončení veškeré kardiální medikace.

Předmětem tohoto sdělení je popis kasuistiky srdečního selhání s hlavním důrazem na psychiku a popis vlastních subjektivních pocitů a emocí, které jindy slyším z úst pacientů.

Klíčová slova:

Aktivní přístup k nemoci
Karcinom prsu
Nežádoucí účinky chemoterapie
Psychika
Srdeční selhání

Úvod

Práce v ambulanci srdečního selhání, kde pracuji od roku 2009 s menší přestávkou, mě profesně naplňuje, a to kvůli zúročení mých znalostí v oboru kardiologie, ale také možnosti ve velké míře uplatnit schopnost empatie, umět vyslechnout pacienta a svým přístupem napomáhat pacientovi ke změně životního stylu.

Největším paradoxem je pak situace, kdy jsem se sama přiblížila částečně ke svým pacientům tím, že jsem prožila srdeční selhání.

Kasuistika

Patřím k aktivním lidem. Na silničním kole jsem ročně hlavně přes letní sezonu najezdila 5 000–6 000 km a v zimních měsících jsem provozovala jiné vytrvalostní sporty, jako jsou běh na 10 km, vytrvalostní plavání a turistika, tréninkové výšlapy na Lysou horu. Vše se změnilo, když jsem se v pátek 13. ledna 2012 dozvěděla, že mám karcinom pravého prsu po provedené diagnostické punkci dvou útvarů, které byly zjištěny náhodně díky preventivnímu mamografickému a sonografickému vyšetření:

- 24. ledna 2012 byla provedena mastektomie pravého prsu pro nehmotnou multicentrickou lézi a disekce axily pro pozitivitu sentinelových uzlin vpravo. Histologicky byla zjištěna pozitivita dvou axiálních uzlin;
- 22. února zahájena chemoterapie v režimu AC-T;
- 9. března, necelé tři týdny od zahájení chemoterapie, mi začaly vypadávat vlasy;
- 11. března jsem byla již bez vlasů;



- od 12. března do 23. dubna absolvování dalších tří dávek chemoterapie;
- první čtyři dávky byly kombinací dvou chemoterapeutik (doxorubicin a cyklofosamid) aplikovaných intravenózně.



V těchto prvních měsících chemoterapie jsem pocítovala únavu, slabost, mírnou nauseu, nejvíce vždy první tři dny po aplikování dávky chemoterapeutika. Mohla jsem si však vyjet na kole na krátkou vzdálenost pomalým tempem po rovině a snažila jsem se hodně chodit s tím, že jsem zvládala i menší túry na horách nízkou intenzitou.

Po psychické stránce jsem byla v pohodě kromě prvního šoku při sdělení diagnózy karcinomu. Z tohoto šoku jsem se však rychle vzpamatovala a řekla si, že dnes je karcinom léčitelný a že v léčbě je nutné hlavně pozitivní myšlení. Vzala jsem toto onemocnění jako jednu z dalších životních zkoušek, kterou je nutné překonat.

14. května byla zahájena druhá série chemoterapie. V plánu byly čtyři dávky docetaxelu intravenózně v třítydenních intervalech. Poslední dávka měla být aplikována 16. července. Po dvou dávkách musela být udělána týdenní pauza a následoval přechod na aplikaci docetaxelu intravenózně v nižších dávkách v týdenních intervalech (tzv. weekly). Po čtrnácti dnech znovu došlo k přerušení na týden, pak již byla aplikace chemoterapeutika dokončena. Poslední dávka byla aplikována 13. srpna, o měsíc později oproti plánu. Po ukončení chemoterapie byla zahájena hormonální léčba tabletami Tamoxifen 20 mg tbl. 1-0-0. Přerušování chemoterapie a přechod na týdenní intervaly byl zapříčiněn výskytem narůstajících a zhoršujících se nežádoucích účinků chemoterapie. Během těchto tří měsíců došlo k zpomalení chůze na chůzi „hlemýždí“, zkrácení intervalu procházek, což vyvrcholilo 14denní neschopností vyjít ven z domu. Výborně mi šel sport zvaný gaučing. Z nežádoucích účinků se vyskytly:

- kruté bolesti celého těla, které se zhoršovaly po aplikaci Tevagrastimu subkutánně k zabránění neutropenie, bolesti byly částečně zvládnuty kombinací dvou analgetik Tramal 100 mg tbl. a Diclofenac 75 mg tbl.;
- následně lokalizace bolesti na konečky prstů na rukou i nohou a zhoršení jemné motoriky;
- výrazná porucha nočního spánku;
- obrovská zimomřivost;
- vyčerpání po běžné činnosti, pocit tisícileté babky, nepředstavitelná únava;
- časté točení hlavy, po první dávce docetaxelu i synkopa;
- změna barvy nehtů na zelenou až hnědou a postupné bezbolestivé odlupování od bříšek nehtů;
- zarudnutí rukou a chodidel s odlupováním kůže – jako kdyby se svlékal had;
- neustálé slzení z očí;
- neustálá sekrece z nosu i s občasným krvácením;
- výrazná pachuť v ústech, která se zvyšovala s přibývajícemi dávkami chemoterapie až úplná nechut k jídlu a bolest v dutině ústní, posledních 14 dní chemoterapie jsem byla schopna jíst pouze kuřecí vývar s nudlemi a Nutridrinky;
- neustálý pocit sucha v ústech i v noci;
- retence tekutin projevující se otoky v obličeji a horních končetin, přírůstek na váze asi 3 kg.

Po fyzické stránce jsem měla na konci chemoterapie pocit, že je ze mě troska.

Má psychika, když se začaly projevovat nežádoucí účinky po docetaxelu, dostala také pořádně zabrat a nejvíce pak poslední měsíc chemoterapie, kdy jsem měla pocit, že vše vykonávám jako nějaký robot, že jsem autičko na setr-

vačník. Vše jsem dělala jen mechanicky, se zařatými zuby a přála si, ať léčba skončí a je mi zase lépe. Při poslední dávce chemoterapie jsem ani lékaři neřekla všechny problémy ze strachu, že opět léčbu přeruší, a já jsem měla vážné obavy, že už bych příště nepřišla. Teprve nyní jsem pochopila, co je to karcinom, že můžu umřít a že je až neuvěřitelné, kolik toho vydržím, když chci žít. A když už jsem měla poslední dávku docetaxelu za sebou a postupně po velice malých krůčcích mi začalo být lépe, se objevil asi po týdnu od ukončení léčby pocit nedostatku dechu po delší době mluvení přecházející až do pocitu tísně za hrudní kosti. Ze začátku jsem si tento příznak nechtěla připustit a bagatelizovala jsem jej. Obtíže však neustály, ba naopak se zhoršily. A k dechové nedostatečnosti při mluvě se přidala dušnost při chůzi. A tak jsem se rozhodla zajít za MUDr. Ing. Kamilem Zemanem, Ph.D., kterého jsem poprosila, aby mi provedl echokardiografické vyšetření, že jsem asi hysterka, ale mám strach z dalšího nežádoucího účinku chemoterapie. Lékař přiložil sondu k hrudníku a sdělil mi diagnózu lehká systolická dysfunkce levé a pravé komory v rámci chemoterapie, EF 45–50 %, fluidothoraxy bilaterálně až středně významné. Doporučil mi hospitalizaci na interně.

Hospitalizace proběhla od 30. 8. do 4. 9. 2012. Byla provedena CT angiografie s vyloučením plicní embolie a syndromu horní duté žíly a potvrzení 500 ml fluidothoraxu oboustranně. V léčbě byl zvolen konzervativní postup, diuretická terapie, nejdříve intravenózní, pak perorální s navozením negativní bilance, Cardilan tbl., kalium chloratum tbl., MgSO₄ tbl. Inhibitory enzymu konvertujícího angiotensin (ACEI) ani beta-blokátory nebyly indikovány z důvodu hypotenze. Během hospitalizace dochází k postupné regresi anasarky, zlepšení poslechového nálezu a redukci hmotnosti. Propuštění domů se uskutečnilo po šesti dnech, kdy bylo nutno pokračovat v diuretické léčbě tabletami Furon 40 mg 1-0-0, nadále restrikce tekutin.

„Výborná věc ta negativní bilance!“ Zvláště když jeden z nežádoucích účinků po chemoterapii je vysychání sliznic a sucho v ústech, což mě nutilo k pití velkého množství tekutin, a to i v noci. Hned jsem si vzpomněla na pacienty z ambulance srdečního selhání, které nutím k restrikci tekutin, a v duchu jsem jim dala za pravdu, že to není vůbec lehké omezovat tekutiny.

Léčba srdečního selhání proběhla úspěšně, má psychika však dostala opět zabrat. Dušnost a pocit tísně za hrudní kosti u mě vyvolal paniku, i když jsem nedávala na sobě nic znát. Měla jsem opravdu strach z toho, že nemůžu dýchat a že se můžu udusit. Je to šilený pocit! Když pak ještě lékař vyslovil diagnózu srdečního selhání, můj strach se ještě zvětšil a vystavalo přede mnou plno otázek:

- Je srdeční selhání pouze dočasné?
- Nezhorší se mé dechové obtíže?
- Dojde k úpravě stavu?
- Nepřejde srdeční selhání do chronického stadia?
- Budu moci ještě sportovat tak jak dříve?
- Nebo se stane gaučing mým trvalým sportem?

Nakonec jsem raději všechny negativní myšlenky zapudila a opět jsem si řekla, že vše dobře dopadne, dnešní medicína je na vysoké úrovni a veselá mysl je půl zdraví. Musím říct, že srdeční selhání, i když krátkodobé a lehké jako nežádoucí účinek, bylo pro mě tím nejhorším nežádoucím účinkem a dodnes mám strach, aby se tento stav nevrátil.

Při kontrolním echokardiografickém vyšetření 11. září přetrvává echogenní zrnitý výpotek s četnými echy v obou pohrudničních dutinách, vlevo 5,8 cm, vpravo 8,1 cm, proto byla provedena diagnostická punkce, vzorek vyšetřen cytologicky a biologicky, obojí negativní.

Musím podotknout nic příjemného, když vás lékař píchá do zad v blízkosti plic, i když víte, že je zkušený, ale co když?

Nadále přetrvává diuretická terapie, která ještě navýšena na Furon 40 mg tbl. 2-0-0. Echokardiografické vyšetření 9. října potvrzuje regresi výpotku (vlevo 4,5 cm, vpravo 1,5 cm). 13. listopadu již dobrá funkce levé a pravé komory, bez fluidothoraxu.

Radioterapie, která byla odložena o měsíc, proběhla ve dnech 24. 9.–31. 10. 2012, aplikováno celkově 25 dávek. Poté zahájeno období rekonvalescence.

V dubnu 2013 provedena hysterektomie a oboustranná adnexektomie. 25. května 2013 jsem odložila paruku i přesto, že přetrvává částečná alopecie. Od 9. června 2013, přesně dva měsíce po operaci, jsem začala opět jezdit na kole a do října jsem najela 2 500 km, na podzim jsem pak přesedlala na turistiku, plavání, běh a zdolala nemálo kilometrů. Ke všem svým sportovním aktivitám jsem se musela vrátet pozvolna, jelikož má fyzička byla po prodělání chemoterapie na nule a dlouho přetrvávala únava a ne všechny nežádoucí účinky chemoterapie dodnes odezněly. Kontrolní echokardiografické vyšetření 17. září 2013 po roce potvrdilo dobrou funkci levé i pravé komory, EF 60 %. Stav stejný jako před započatím chemoterapie. Pro gastrointestinální toxicitu byla 7. října provedena změna v terapii – Tamoxifen 20 mg tbl. byl zaměněn za Anastrozol 1 mg tbl.

21. března 2014 jsem se podrobila rekonstrukci prsu. Pokračuji ve svých aktivitách s tím, že stále pracuji na své

fyzičce, abych se dostala na úroveň před nemocí, a to ještě chvíli potrvá. Po prodělané letošní operaci již opět jezdím na kole a najíždím kilometry. Kromě kola se věnuji rodině, hlavně svým dvěma vnukům a také čtyřnohé kamarádce, trpasličí jezevčici. Jsem prostě neustále v pohybu. Jak říká můj nevlastní syn, jsem akční babička. Vše špatné, co mě při chemoterapii potkalo, jsem vytěsnila z hlavy. Nyní se k tomuto období stavím jako k životní zkušenosti, která mi něco vzala, ale i mnohé dala jak v osobním, tak v profesním životě. V červnu jsem oslavila padesátiny s přáním dožít se 100 let a již bez nemocí.

Od ledna 2013 opět pokračuji v práci sestry v ambulanci srdečního selhání.

Závěr

Myslím si, že patřím k lidem empatickým, ale možnost zažít na sobě příznaky akutního srdečního selhání mi pomáhá ještě lépe se vžít do role pacientů, se kterými se setkávám v ambulanci. Prodělané onemocnění mi také pomáhá ukázat pacientům, že je nutné neustále bojovat, pracovat na sobě, nic nevzdávat, pozitivně myslet a mít aktivní přístup. Protože jenom tak můžeme nad nemocí zvítězit.

Na úplný závěr chci poděkovat MUDr. Ing. Kamilu Zemanovi, Ph.D., za cenné odborné připomínky.

*Bc. Lenka Nováková,
Interní oddělení, Nemocnice
ve Frýdku-Místku, p. o.,
Frýdek-Místek,
e-mail: lekano@seznam.cz*