

SANDOZ

Życie z chorobami sercowo- -naczyniowymi

**Prosty przewodnik dla pacjentów
po ostrym zespole wieńcowym (ACS),
chorobie wieńcowej (CAD) i chorobie
tętnic obwodowych (PAD).
Dowiedz się, jak ograniczyć ryzyko.**

Ostry zespół wieńcowy (ACS),
choroba wieńcowa (CAD) i choroba
tętnic obwodowych (PAD) to różnego
rodzaju choroby układu sercowo-
-naczyniowego.

W tej broszurze omówimy każdą z nich,
aby pomóc Ci lepiej zrozumieć ich przyczyny,
różnice i podobieństwa oraz sposoby
zmniejszenia ryzyka zachorowania.

Więcej szczegółów znajdziesz tutaj —>

Ta broszura dla pacjentów została przygotowana dla osób, którym przepisano leczenie rywaroksabanem 2,5 mg dwa razy na dobę. Jest przeznaczona wyłącznie do celów edukacyjnych i nie należy jej traktować jako porady lekarskiej. Celem broszury nie jest zastępowanie zaleceń, diagnoz lub planów leczenia przedstawionych przez licencjonowanego pracownika ochrony zdrowia.



Czym są choroby sercowo-naczyniowe?

Choroby sercowo-naczyniowe to grupa schorzeń, które wpływają na serce i naczynia krwionośne¹.

Niniejsza broszura poświęcona jest trzem jednostkom chorobowym:



ACS

Ostry zespół wieńcowy (ACS)

może wystąpić z powodu **nagłego zmniejszenia dopływu krwi do serca**.

To właśnie jest przyczyną **zawału mięśnia sercowego** (zwanego **zawałem serca**) lub niespodziewanego bólu w klatce piersiowej (znanego również jako niestabilna dławica piersiowa)².



CAD

Choroba wieńcowa

(znana również jako **dławica piersiowa**): w wyniku ograniczonego przepływu krwi przez blaszkę miażdżycową dochodzi do zaburzenia

dostarczania krwi bogatej w **tlen i składniki odżywcze**, które umożliwiają **prawidłową pracę mięśnia sercowego**³.



PAD

Choroba tętnic

obwodowych dotyczy naczyń krwionośnych doprowadzających krew z serca do **rąk, nóg, głowy**³. Najczęściej jednak upośledza ona naczynia krwionośne w kończynach dolnych⁴.

Choroby układu sercowo-naczyniowego zwiększają ryzyko wystąpienia **zawałów serca, udarów mózgu i innych nagłych, poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych**^{1,3}.



Zawał serca następuje w wyniku pęknięcia blaszki miażdżycowej w tętnicy wieńcowej. Skutkuje ono blokadą powodującą powstawanie skrzepów krwi, które uniemożliwiają dopływ krwi do mięśnia sercowego^{3,5}.



Do **udarów mózgu** dochodzi zwykle, gdy skrzep krwi przemieszczający się z serca blokuje naczynie i zatrzymuje dopływ krwi do mózgu^{3,5}.

Wymienione powyżej zdarzenia mogą spowodować **uszkodzenie serca, mózgu lub innych części ciała**, takich jak ręce i nogi^{3,5}.

Kto jest narażony na choroby sercowo-naczyniowe?

Rozpoznanie **ACS, CAD lub PAD** oznacza, że jesteś w grupie podwyższonego ryzyka powikłaniami tych chorób^{1,2}.

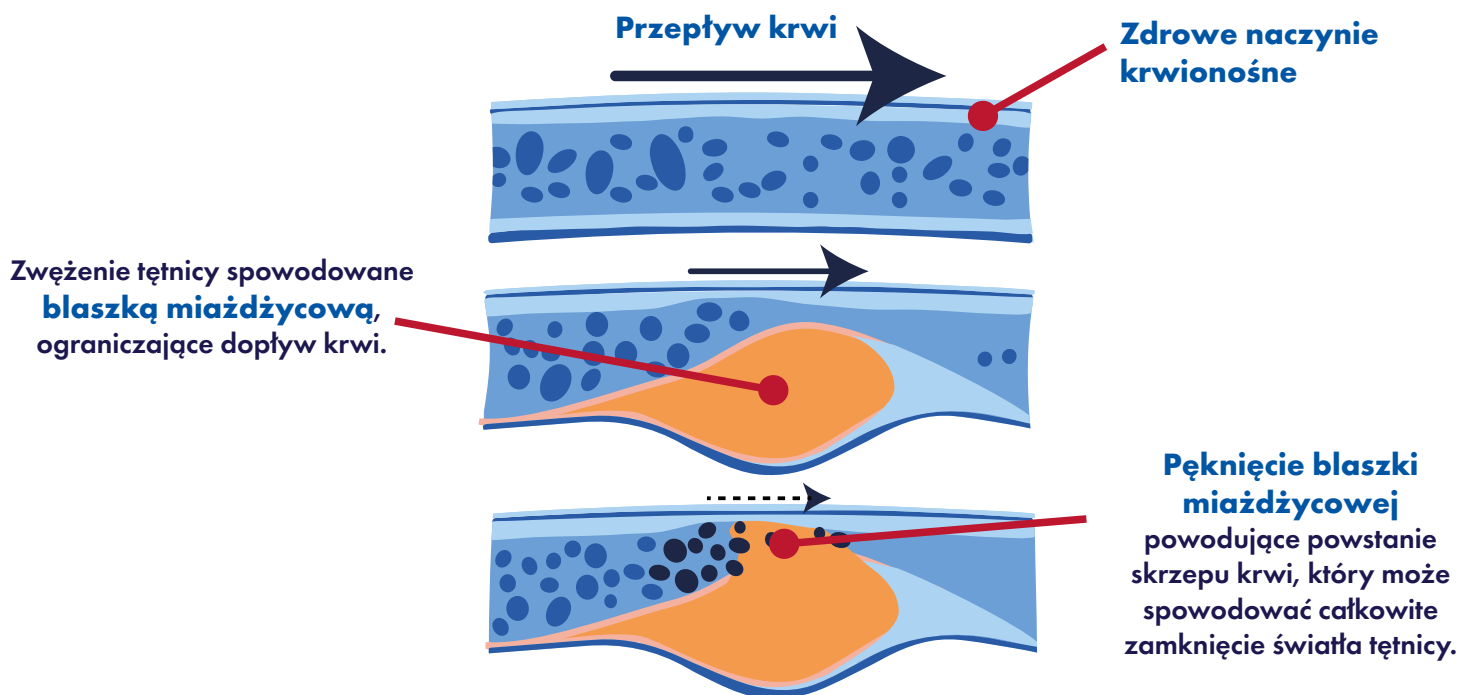
W rzeczywistości **3 na 10 osób** po przebyciu pierwszego zdarzenia sercowo-naczyniowego doświadczą kolejnego lub wielu zdarzeń w ciągu następnych 5 lat⁶.

Wczesne wykrycie choroby sercowo-naczyniowej wraz z wczesnym wdrożeniem leczenia pomaga przywrócić prawidłowy przepływ krwi i uniknąć dodatkowych i/lub trwałych uszkodzeń⁵

Jak dochodzi do zdarzeń sercowo-naczyniowych?

Tłuszcz, cholesterol, wapń i inne substancje **odkładają się w ścianach tętnic**, tworząc **blaszkę miażdżycową**⁵.

Z czasem te zgrubiałe **blaszki twardnieją, zwążają tętnice i ograniczają przepływ krwi**⁵. W miejscach, gdzie blaszka pęka, mogą tworzyć się **skrzepy krwi**⁷.



Kluczowe definicje dotyczące zdarzeń sercowo-naczyniowych



Skrzepy krwi:

Krzepnięcie krwi, nazywane również **koagulacją**, jest naturalnym procesem zachodzącym w Twoim organizmie. Krzepnięcie zapobiega krwawieniu z ran⁸.

Bez krzepnięcia krwi może wystąpić **nadmierne krwawienie** w przypadku uszkodzenia naczynia krwionośnego⁸. Aby temu zapobiec, komórki zaangażowane w krzepnięcie krwi łączą się ze sobą i uszczelniają uszkodzony obszar⁵.

Jednak czasami ten system przestaje działać prawidłowo i może dojść do tworzenia się **niechcianych skrzepów krwi w naczyniach krwionośnych** bez widocznego urazu⁵.

Skrzepy te mogą przemieszczać się po całym ciele i prowadzić do udaru, jeśli dotrą do mózgu, lub spowodować zawał serca, jeśli zablokują przepływ krwi do serca⁵.



Zakrzepica i choroba zakrzepowo-zatorowa:

Zakrzepica to stan, w którym **skrzep krwi ogranicza przepływ krwi** przez naczynia (żyły i tętnice)⁹.

O **chorobie zakrzepowo-zatorowej** mówimy, kiedy **skrzep krwi odrywa się** i przemieszcza się z prądem krwi, blokując inne naczynia krwionośne⁹.

Jakie mogą być konsekwencje nieprzestrzegania zaleceń

W Polsce choroby sercowo-naczyniowe pozostają największym problemem zdrowotnym

Zgony w Polsce z przyczyn sercowo-naczyniowych



70 000 udarów rocznie¹⁰

15 000 zgonów



100 000 zawałów rocznie¹¹

30 000 zgonów



40 000 hospitalizacji rocznie z powodu PAD¹²

10 000 amputacji¹³

Leki mogą pomóc w zapobieganiu zdarzeniom sercowo-naczyniowym

Na szczęście możesz podjąć kroki, w tym poprzez **zmianę stylu życia i leczenie**, aby zmniejszyć ryzyko chorób sercowo-naczyniowych⁶.

Leczenie może obejmować stosowanie leków działających poprzez:



Obniżenie stężenia lipidów³, np. cholesterolu

Substancje takie jak cholesterol mogą gromadzić się, tworząc blaszki miażdżycowe i zwężając naczynia krwionośne⁵



Obniżenie ciśnienia krwi do wartości rekomendowanych³

Wysokie ciśnienie krwi może uszkadzać serce i naczynia krwionośne, przyspieszając proces rozwoju miażdżycy¹⁵



Zapobieganie tworzeniu się skrzepów³

Niepożądanе tworzenie się skrzepów może uszkadzać serce i mózg⁵

Lekarz może przepisać Ci leki rozrzedzające krew, aby zmniejszyć ryzyko jej krzepnięcia⁵.

Istnieją dwa główne rodzaje leków zapobiegających tworzeniu się niepożądanych skrzepów krwi:

Lek przeciwkrzepliwe

pomagają kontrolować niepożądane procesy krzepnięcia krwi w organizmie. Zapobiegają one zlepianiu się składników krwi i tkanek oraz tworzeniu się skrzepu. Mogą one także zapobiegać powiększaniu się istniejącego już skrzepu¹⁶.

Leki przeciwplatekcyjne

zapobiegają zlepianiu się płytek krwi – komórek odpowiedzialnych za krzepnięcie – i tworzeniu niebezpiecznych skrzepów krwi. Lekiem przeciwplatekowym jest na przykład kwas acetylosalicylowy^{5,17,18}.

Jeśli przebyłeś **ostry zespół wieńcowy** lub chorujesz na **chorobę wieńcową** lub **chorobę tętnic obwodowych**, lekarz może przepisać kombinację leków z obu powyżej wymienionych grup^{16,19-22}.

Jak leki przeciwzakrzepowe pomagają w leczeniu Twojego schorzenia?

Leki przeciwkrzepliwe są zalecane w **celu zapobiegania tworzeniu się niechcianych skrzepów krwi** poprzez zakłócanie procesu krzepnięcia krwi.

Jak wiemy, krzepnięcie jest normalnym procesem w Twoim organizmie i ma na celu zapobieganie krwawieniu, gdy naczynia krwionośne są uszkodzone.

Leki przeciwkrzepliwe mogą wywoływać krwawienie jako działanie niepożądane^{8,16}. Jednakże dla większości ludzi **korzyści ze stosowania leków przeciwzakrzepowych przewyższają ryzyko krwawienia**¹⁶.

Porozmawiaj ze swoim lekarzem o potencjalnych działaniach niepożądanych i stosunku korzyści do ryzyka związanych z przepisaną Ci terapią.

Jaki rodzaj leczenia przeciwkrzepliwego możesz otrzymać?

Lekarz oceni Twój stan i przepisze najbardziej odpowiedni dla Ciebie lek przeciwkrzepliwy.



Warto wiedzieć, że istnieje kilka rodzajów leków przeciwkrzepliwych:

Jednym z rodzajów leków, które może zalecić Twój lekarz, są **doustne leki przeciwkrzepliwe, które nie są antagonistami witaminy K (nazywane również NOAC)**²³.

Innym rodzajem doustnych leków przeciwkrzepliwych są te, które hamują działanie **witaminy K**. Przedstawicielem takich leków jest warfaryna²³.

Heparyna – to inny rodzaj leku przeciwkrzepliwego, który zwykle podaje się w szpitalu w postaci **wlewu** w leczeniu szpitalnym lub **zastrzyku** podskórnego wykonywanego samodzielnie przez pacjenta^{16,24}.

Dla osób z:



ACS



CAD



PAD

Leki NOAC mogą być przepisywane w skojarzeniu z innymi metodami leczenia, takimi jak **leki przeciwplatekcyjne**, które pomagają zapobiegać tworzeniu się skrzepów krwi. Do leków przeciwplatekcyjnych należą różne substancje, takie jak kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel, tikagrelor czy prasugrel²⁰⁻²².



Leczenie przeciwkrzepliwe może pomóc utrzymać prawidłowy przepływ krwi i zapobiegać tworzeniu się niepożądanych skrzepów²⁵

ACS (OZW) – ostry zespół wieńcowy; **CAD** – choroba tętnic wieńcowych; **PAD** – objawowa choroba tętnic obwodowych.

Jakie czynniki mogą wpływać na skuteczność Twojego leczenia?

Przyczyny obniżonej skuteczności terapii przeciwzakrzepowej^{26,27}:

TWOJE SZCZEGÓLNE UWARUNKOWANIA ZDROWOTNE



Cukrzyca



Wysokie stężenie cholesterolu lub innych tłuszczów



Wcześniejsze zdarzenia o charakterze zakrzepowym

TWOJE WYBORY W ZAKRESIE STYLU ŻYCIA



Pominięte lub zapomniane dawki leków



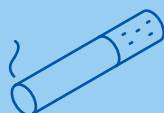
Palenie papierosów

W jaki sposób sam możesz sobie pomóc?

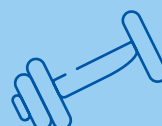
Oprócz **ściśłego przestrzegania przepisane go planu leczenia** ważne jest również **wypracowanie i utrzymanie zdrowych nawyków stylu życia**^{6,27}:



Stosuj zrównoważoną dietę



Rzuć palenie



Dbaj o aktywność fizyczną



Przyjmuj regularnie zlecone leki



Zgłaszaj się do lekarza na zaplanowane wizyty kontrolne

Małe zmiany, które wprowadzisz, mogą mieć ogromne znaczenie²⁷

Jaką terapię możesz otrzymać?

Wybierając konkretną terapię, lekarz może przepisać Ci produkt leczniczy generyczny lub oryginalny.

Oryginalny produkt leczniczy to lek, który jako pierwszy został opatentowany przez firmę farmaceutyczną. Oznacza to, że żadna inna firma nie może opracować i sprzedawać kopii tego samego leku **w okresie ochrony patentowej**²⁸.

Jednak po wygaśnięciu patentu inne firmy farmaceutyczne mogą rozpocząć opracowywanie i wprowadzanie do obrotu **bardzo podobnych leków** wykorzystujących tę **samą substancję czynną** w takiej samej dawce jak oryginalny produkt leczniczy. **Są to tzw. leki generyczne**²⁸.



Innymi słowy, możesz być spokojny, że otrzymasz **taką samą jakość, skuteczność i bezpieczeństwo**, niezależnie od tego, czy lekarz przepisze Ci **lek generyczny**, czy oryginalny produkt leczniczy²⁸.



Korzyści zdrowotne, które możesz uzyskać dzięki lekowi generycznemu i jego oryginalnemu odpowiednikowi, będą **porównywalne**²⁸

Najważniejsze punkty do zapamiętania:

Jeśli cierpisz na **chorobę układu krążenia, na przykład na ostry zespół wieńcowy (ACS), chorobę wieńcową (CAD) lub chorobę tętnic obwodowych (PAD)**, możesz być bardziej narażony na wystąpienie zdarzenia sercowo-naczyniowego (zawał serca lub udar mózgu)^{1,2}.

Zawał serca lub udar mózgu to **zdarzenia sercowo-naczyniowe**. Mogą one **uszkodzić Twoje serce lub mózg, a także inne części ciała**^{3,5}.

Jeśli chorujesz na **ACS, CAD lub PAD**, istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia **jednego lub więcej zdarzeń sercowo-naczyniowych**⁶.

Zdarzenie sercowo-naczyniowe może być spowodowane przez niepożądane krzepnięcie krwi⁵. Aby **zmniejszyć ryzyko zdarzenia sercowo-naczyniowego**, kluczowe jest **zapobieganie niepożądanemu krzepnięciu i utrzymanie prawidłowego przepływu krwi**^{6,25}.

Leki przeciwkrzepliwne mogą pomóc w utrzymaniu **prawidłowego przepływu krwi**²⁵, przyczyniając się do **zapobiegania zawałom serca lub udarom mózgu**¹⁶.

Nawet **niewielkie zmiany stylu życia** mogą pomóc **obniżyć ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych**, jeśli zostaną zastosowane w połączeniu z lekami przepisanyymi przez lekarza^{6,20-22}.

Leki generyczne oferują korzyści porównywalne do korzyści z leków oryginalnych²⁸.

ACS: ostry zespół wieńcowy; **b.i.d.:** bis in die (dwa razy dziennie); **CAD:** choroba wieńcowa; **NOAC:** doustne leki przeciwkrzepliwne niebędące antagonistami witaminy K; **PAD:** choroba tętnic obwodowych.

Bibliografia:

1. NHS. Cardiovascular disease. Dostępne na: <https://www.nhs.uk/conditions/cardiovascular-disease/>. Dostęp: kwiecień 2024.
2. Mayo Clinic. Acute Coronary Syndrome. Dostępne na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136>. Dostęp: kwiecień 2024.
3. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs). Dostępne na: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Dostęp: kwiecień 2024.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Peripheral arterial disease (PAD). Dostępne na: <https://www.cdc.gov/heartdisease/PAD.htm>. Dostęp: kwiecień 2024.
5. Heart Research Institute. Blood clots: symptoms and causes. 2023. Dostępne na: <https://www.hri.org.au/health/learn/cardiovascular-disease/blood-clots>. Dostęp: kwiecień 2024.
6. Perel P, Avezum A, Huffman M. et al. Reducing premature cardiovascular morbidity and mortality in people with atherosclerotic vascular disease: the World Heart Federation roadmap for secondary prevention of cardiovascular disease. *Glob Heart*. 2015; 10 (2): 99-110.
7. American Stroke Association. Atherosclerosis and Stroke. Dostępne na: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/atherosclerosis-and-stroke>. Dostęp: kwiecień 2024.
8. American Society of Hematology. Blood clots. Dostępne na: <https://www.hematology.org/education/patients/blood-clots>. Dostęp: kwiecień 2024.
9. Ashorobi D, Ameer A.M., Fernandez R. *Thrombosis*. 2022. Dostępne na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538430/>. Dostęp: kwiecień 2024.
10. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/profilaktyka-udarow-mozgu-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,632.html>. Dostęp: kwiecień 2024.
11. https://publikacje.pan.pl/Content/121833/PDF/2021-01-ANTN-09-Gasior_Polonski.pdf?handler=pdf. Dostęp: kwiecień 2024.
12. Krasiński Z., Gaciong Z.A., Szymański F.M., Kowalewski R., Urbanek T.: Stanowisko polskich ekspertów dotyczące leczenia zachowawczego u pacjentów z chorobą tętnic kończyn dolnych. *Acta Angiol*. 2019; Vol. 25, No. 2.
13. <https://ezdrowie.gov.pl/6413>. Dostęp: kwiecień 2024.
14. <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-ukladu-krzenia/aktualnosci/168653,ponad-200-tys-zgonow-z-powodu-chorob-serca-w-2020-r>. Dostęp: kwiecień 2024.
15. Heart Research Institute. High blood pressure: definition, causes and symptoms. Dostępne na: <https://www.hri.org.au/health/learn/risk-factors/high-blood-pressure>. Dostęp: kwiecień 2024.
16. NHS. Anticoagulant medicines. Dostępne na: <https://www.nhs.uk/conditions/anticoagulants/>. Dostęp: kwiecień 2024.
17. NHS. Clopidogrel. Dostępne na: <https://www.nhs.uk/medicines/clopidogrel/>. Dostęp: kwiecień 2024.
18. NHS. Common questions about low-dose aspirin. 2023. Dostępne na: <https://www.nhs.uk/medicines/low-dose-aspirin/common-questions-about-low-dose-aspirin/>. Dostęp: kwiecień 2024.
19. Capodanno D, Mehran R, Valgimigli M. et al. Aspirin-free strategies in cardiovascular disease and cardioembolic stroke prevention. *Nat Rev Cardiol*. 2018; 15 (8): 480-96.
20. Byrne R.A., Rossello X., Coughlan J.J., et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). Supplementary data. *Eur Heart J*. 2023; 00 (38): 1-52.
21. Byrne R.A., Rossello X., Coughlan J.J. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2023; 44 (38): 3720-826.
22. Knuuti J., Wijns W., Saraste A. et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2020; 41 (3): 407-77.
23. Salem J.-E., Sabouret P., Funck-Brentano C. et al. Pharmacology and mechanisms of action of new oral anticoagulants. *Fundam Clin Pharmacol*. 2015; 29 (1): 10-20.
24. Vene N., Mavri A. An overview of the anticoagulant drugs used in routine clinical practice. In: Mojca B.-M., editor. *Anticoagulant Drugs*. Rijeka: IntechOpen; 2018. p. Ch. 1.
25. Cosemans J.M., Angelillo-Scherrer A., Mattheij N.J. et al. The effects of arterial flow on platelet activation, thrombus growth, and stabilization. *Cardiovasc Res*. 2013; 99 (2): 342-52.
26. Tanaka K., Koga M., Lee K.J. et al. Atrial fibrillation-associated ischemic stroke patients with prior anticoagulation have higher risk for recurrent stroke. *Stroke*. 2020; 51 (4): 1150-7.
27. Wankowicz P., Nowacki P., Golab-Janowska M. Risk factors for ischemic stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and therapeutic international normalized ratio range. *Arch Med Sci*. 2019; 15 (5): 1217-22.
28. Food and Drug Administration. Generic drugs: questions and answers. Dostępne na: <https://www.fda.gov/drugs/frequently-asked-questions-popular-topics/generic-drugs-questions-answers>. Dostęp: kwiecień 2024.

MED/028/10-2024

SANDOZ

Sandoz Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa
tel.: 22 209 70 00, faks: 22 209 70 01, www.sandoz.pl