

Náhlá a neočekávaná úmrtí (*mors subita*)

Autor: Jana Matoušková, **Školitel:** Vitovják M., MUDr. Ústav soudního lékařství a medicínského práva, LF UP v Olomouci

Náhlá smrt je taková, kdy člověk umírá zdánlivě nebo skutečně bez předchozích příznaků a kdy smrt nastává v krátké době (do dvou hodin, někdy do šesti hodin).

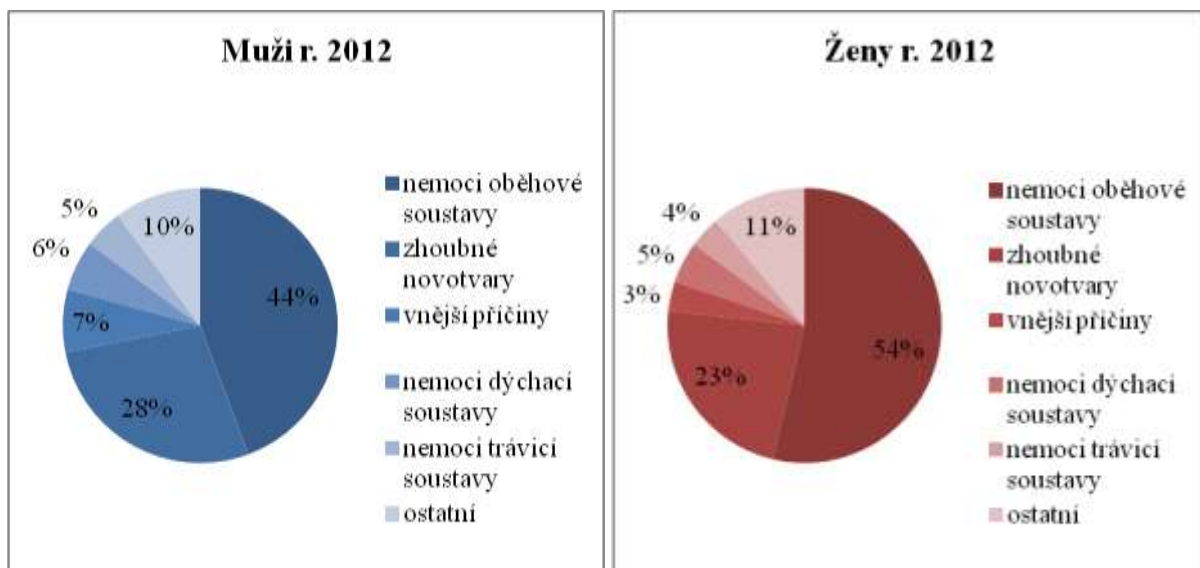
Neočekávaná smrt je taková, kdy u pacienta, po prodělané chorobě, či ve zlepšeném stavu, dojde k neočekávanému zhoršení zdravotního stavu a následně smrti.

Výskyt

V České republice zemřelo v roce 2012 108 189 lidí, z toho z příčin přirozených to bylo 77 %. Nejčastější příčinou úmrtí jsou nemoci oběhové soustavy (infarkt myokardu, selhání srdce, záněty srdečního svalu a jeho obalů, ruptura aneurysmatu aorty, plicní embolie,...), podíl zemřelých v jejich důsledku v roce 2012 činil 49 %.

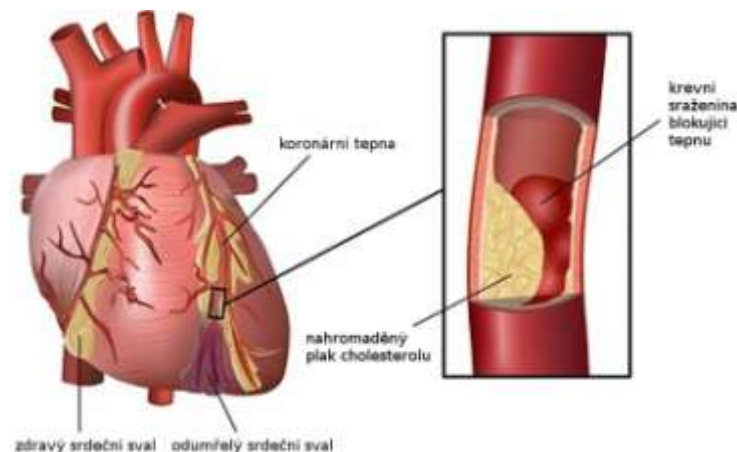
K náhlému úmrtí může dojít kdekoliv: doma, cestou do zaměstnání, na pracovišti, při sportu, atd. - obvykle mimo zdravotnické zařízení.

1. Struktura zemřelých podle příčin v roce 2012



Zdroj: vlastní zpracování, data – www.uzis.cz, 10.4.2014

2. Infarkt myokardu



<http://www.symptomy.cz/nemoc/infarkt-myokardu>, 10.4.2014

Etiologie, patogeneze

Příčin náhlého úmrtí může být mnoho. Svůj podíl mají onemocnění, se kterými se daný člověk léčí. Pacient nemusí pociťovat žádné obtíže nebo může dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu při daném onemocnění. Ale i vnější podmínky (např. nadměrná tělesná námaha, ochlazení nebo přehřátí těla, změny počasí,...) mohou mít vliv na stav onemocnění a jejich komplikací. Nejčastější příčinou úmrtí jsou onemocnění srdce, jejich četnost vzrůstá s věkem – u mužů dříve než u žen. Dalšími příčinami jsou onemocnění dýchacího systému, zažívacího traktu, mozku.

Nejčastější příčinou úmrtí je postižení srdečních cév. Jejich zúžení až uzávěry vedou k nedostatečnému prokrvení a okysličení srdečního svalu. Buňky začínají odumírat a při uzávěru cévy odumře větší množství buněk a tomu se říká infarkt myokardu.

Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění můžeme rozdělit do tří skupin:

1. modifikovatelné osobní charakteristiky: věk, pohlaví, rodinné či genetické zatížení,..
2. faktory životního stylu: výživa s nadbytečným obsahem tuků, nadbytečným energetickým příjmem vedoucí k nadváze či obezitě, nízká tělesná aktivita, kouření, nadměrná spotřeba alkoholu,..
3. biochemické a fyziologické charakteristiky: porucha metabolismu tuků (zvýšený celkový cholesterol,..), diabetes mellitus, obezita, vysoký krevní tlak,..

Hlavní příznaky

Liší se podle postiženého orgánu a typu onemocnění. V souvislosti s postižením srdce se nejčastěji vyskytuje bolest na hrudi – za hrudní kostí, která se promítá do levého ramene, krku a levé ruky, dále se může vyskytnout dušnost či ztráta vědomí. Přítomnost onemocnění mohou signalizovat některé příznaky, které se vyskytují dlouhodobě např. otoky dolních končetin, dušnost po námaze. Při včasném vyhledání lékaře se mohou značně zmírnit následky onemocnění a předejít tak i předčasné smrti. Postižení mozku se může projevit bolestí hlavy, ztrátou vědomí, změnami v hybnosti či poruchami řeči. Někdy je sled chorobných zněm tak rychlý, že nedojde k zaznamenání žádného vedoucího příznaku a smrt nastává okamžitě.

Vyšetření

Závisí od příznaků, stavu pacienta a postiženém orgánu či soustavě.

Záleží též na místě, kde je člověk nalezen a zda je možné smrt odvrátit. Velmi může pomoci včasné zavolání záchranné služby a její zásah. Šance na přežití, též může zvětšit i laická první pomoc.

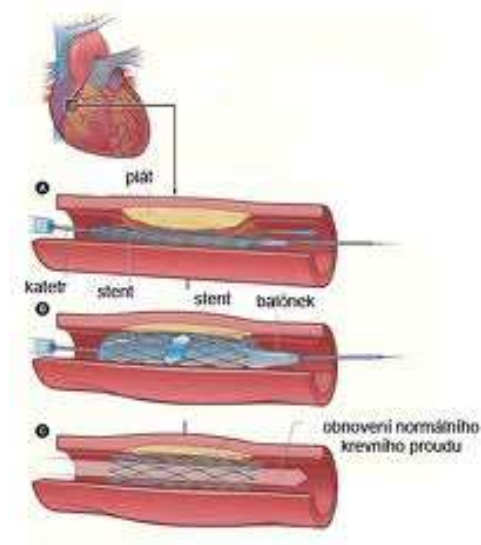
Lékař se snaží zjistit co nejvíce informací od postiženého, či jeho okolí, pokud je to možné, proto je velmi důležitý přesný popis událostí, příznaků a okolností.

Z klinických vyšetření pacienta čeká EKG, které může odhalit problémy na srdci, které se týkají vedení vzruchu či postižení srdečního svalu infarktem. Nedílnou součástí je odběr krve a moči, ve kterých se stanovují hladiny některých důležitých látek a tím se odhalí dané onemocnění. Dále pak jsou prováděna zobrazovací vyšetření – rentgen, CT vyšetření. Při postižení srdečních cév jejich zobrazení tzv. koronarografie.

Léčba

Odvíjí se od příčiny onemocnění. Může se jednat o léčbu, která úplně odstraní příčinu, či léčbu podpůrnou, která zkompenzuje stav a zmírní následky. Například v časných stádiích infarktu myokardu se může odstranit příčina zprůchodnění cévy. Toto nám umožňuje právě koronarografie, protože se nejen zobrazí místo překážky, ale je možnost zavedení stentu, či rozšíření cévy v místě zúžení. Dále následuje léčba medikamentózní. Důležitá je i rehabilitace a eliminace rizikových faktorů (snížení hmotnosti, zanechání kouření, léčba doprovodných onemocnění, atd.).

3. Technika zavedení stentu do srdečních cév



<http://www.ikem-kardiologie.cz/cs/pro-pacienty/co-u-nas-lecime/infarkt-myokardu/>, 9.4.2014

Komplikace

Komplikace můžeme rozdělit na zdravotní, sociální a z toho vyplývající společenské.

Zdravotní komplikace se pohybují od lehkého omezení bolestí či dušností až po smrt. U infarktu myokardu je několik možných komplikací. Jelikož se jedná o odumírání buněk, které nemají přívod kyslíku, vyplývají poruchy právě z tohoto. Jednou komplikací může být roztržení stěny srdce a tím se dostane krev ze srdce do obalů. Vzhledem k tomu, že srdce v obalech nemá tolik místa a obaly nejsou tak pružné, zabrání to efektivnímu naplňování i stahování srdce a tím dojde ke smrti. Další jsou poruchy vedení vzruchu v srdečním svaly, které mohou vést až k tzv. maligním arytmiím. Některé arytmie pak dále mohou přetrvávat a tím i stěžují další život pacienta a jsou komplikací v léčbě. Buňky srdečního svaly nemají schopnost regenerace, proto se část postižená infarktem hojí jizvou. Z toho vyplývají další problémy, protože jizva nemá takové fyzikální vlastnosti jako plnohodnotná svalovina, tím jsou i problémy v plnění funkce srdce jako pumpy.

U cévních mozkových příhod, záleží na lokalizace postižení mozku, jsou komplikace s pohyblivostí, řečí a dorozumíváním.

Sociální a společenské komplikace se promítají do každodenního života pacienta, často i jeho rodiny či okolí. U mladších nemocných snižená možnost uplatnění a snižená výkonnost.

Praktické rady pro pacienta

Snížit rizika onemocnění svojí životosprávou. Jíst vyváženou stravu, snížit příjem tuků. Mít přiměřený energetický příjem.

Věnovat se pravidelně nějakému druhu fyzické aktivity.

Nepodceňovat pravidelné prohlídky u praktického lékaře. Snažit se o co nejlepší spolupráci s lékařem a dbát jeho rad a tím co nejlepší kompenzace svých onemocnění.

Literatura

ŠTEFAN J., HLADÍK J. A KOL.: Soudní lékařství a jeho moderní trendy, Praha, Grada Publishing, 2012

ČEŠKA R. A KOL.: Interna, Praha, Triton, 2010

LUKL, J.: Klinická kardiologie stručně, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2004

<http://www.ikem-kardiologie.cz/>, 9.4.2014

<http://www.symptomy.cz/nemoc/infarkt-myokardu>, 10.4.2014

<http://www.uzis.cz/>, 10.4.2014