

Θεραπεύοντας το έμφραγμα

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Αν έχετε έντονο πόνο

στο στήθος, αισθάνεστε κρύο, ιδρώνετε και έχετε ναυτία, είναι πιθανόν να έχετε πάθει έμφραγμα. Αυτό συμβαίνει όταν αποφράσσεται πλήρως μια στεφανιαία αρτηρία, συνήθως σε ένα σημείο όπου ήδη είχε αναπτυχθεί στένωση.

Το προσωπικό των ασθενοφόρων, οι νοσοκόμοι, οι γιατροί ή συνδυασμός όλων αυτών των ανθρώπων θα σπεύσουν να σας βοηθήσουν αν νομίζετε ότι παθαίνετε έμφραγμα, αλλά ο στόχος τους θα είναι ο ίδιος: να σταθεροποιήσουν την καρδιά σας και να μειώσουν την έκταση της βλάβης που παθαίνει ο καρδιακός μυς - αν, βεβαίως, αυτό είναι δυνατόν.

Όταν φθάσει η ιατρική βοήθεια, θα σας χορηγηθεί οξυγόνο με μία μάσκα και θα εισαχθεί ένα πλαστικό σωληνάκι στη φλέβα του χεριού σας, ώστε κάθε φάρμακο που θα σας χορηγείται να εισέρχεται απ' ευθείας στο αίμα. Στο στήθος σας θα τοποθετηθούν τα ηλεκτρόδια του ηλεκτροκαρδιογράφου, ώστε να παρακολουθείται διαρκώς ο καρδιακός σας ρυθμός, και ενδέχεται να σας χορηγηθεί μορφίνη για τον πόνο, καθώς και κάποιο φάρμακο για να σταματήσει η ναυτία σας.

Βασικά Σημεία που αξίζει να θυμάστε

- Η άμεση θεραπεία έχει ζωτική σημασία. Φωνάξτε αμέσως ένα ασθενοφόρο, αντί για τον γιατρό σας.
- Τις πρώτες δύο ημέρες μετά το έμφραγμα απαιτείται στενή παρακολούθηση του ασθενούς - συνήθως σε μία Μονάδα Εμφραγμάτων.
- Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν πάθει έμφραγμα μπορούν να αναμένουν πλήρη ανάρρωση ύστερα από 6-8 εβδομάδες.
- Τα φάρμακα είναι σημαντικά για την πρόληψη των υποτροπών.

Διάλυση του θρόμβου

Προτεραιότητες της θεραπείας

Οι προτεραιότητες της ιατρικής ομάδας που αντιμετωπίζει έναν ασθενή με έμφραγμα, είναι οι εξής:

- Καταπράυνση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων, όπως η ναυτία.
- Έγκαιρη αντιμετώπιση κάθε σοβαρής καρδιακής αρρυθμίας με χρήση απινιδωτή, αν αυτό είναι αναγκαίο.
- Αποκατάσταση της ροής αίματος στον καρδιακό μυ, με διάλυση του θρόμβου στη στεφανιαία αρτηρία.
- Αντιμετώπιση επιπλοκών του εμφράγματος, όπως των αρρυθμιών και της καρδιακής ανεπάρκειας.

Αμέσως ύστερα από ένα έμφραγμα, η πιο σημαντική θεραπεία είναι η χορήγηση φαρμάκων που διαλύουν τους θρόμβους. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται μερικές φορές πριν καν φθάσει ο ασθενής στο νοσοκομείο. Η μάσηση μιας ασπιρίνης - όσο παράδοξο και αν ακούγεται αυτό - είναι μια καλή αρχή προς αυτή την κατεύθυνση.

Η ασπιρίνη απορροφάται από το τοίχωμα του στόματος και αρχίζει αμέσως να «αραιώνει» το αίμα. Πέρα από την ασπιρίνη υπάρχουν και άλλα, νεώτερα φάρμακα. Τα τελευταία 10 χρόνια έχει αλλάξει σημαντικά ο τρόπος αντιμετώπισης του εμφράγματος, χάρη στα νέα, πανίσχυρα φάρμακα που διαλύουν τους θρόμβους, οι οποίοι αποτελούν και τη «ρίζα» του προβλήματος. Τα φάρμακα αυτά ονομάζονται θρομβολυτικά και χορηγούνται με ενέσεις. Η στρεπτοκινάση είναι το θρομβολυτικό φάρμακο που χρησιμοποιείται με τη μεγαλύτερη συχνότητα σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις επιλέγεται το (πιο ακριβό) φάρμακο tPa (ενεργοποιητής του ιστικού πλασμινογόνου).

Το βασικό στοιχείο της αγωγής με θρομβολυτικά είναι ότι δρουν αποτελεσματικότερα, εάν χορηγηθούν μέσα σε έξι ώρες μετά το έμφραγμα. Αυτό οφείλεται στο ότι μετά το έμφραγμα ο καρδιακός μυς μπορεί να έχει υποστεί μεγάλες βλάβες, ακόμα και αν η στεφανιαία αρτηρία διανοιχτεί εκ νέου. Η στρεπτοκινάση είναι πιο αποτελεσματική όταν χορηγείται την πρώτη ώρα μετά το έμφραγμα, αλλά μπορεί να ωφελήσει ακόμα και αν χορηγηθεί 12 ώρες αργότερα. Η χρήση αυτών των πανίσχυρων φαρμάκων δεν είναι άμοιρη κινδύνων, αλλά μεγάλες μελέτες στις οποίες συμμετείχαν δεκάδες χιλιάδες ασθενείς με έμφραγμα έδειξαν πως οι κίνδυνοι από τη λήψη τους σαφώς υπερκαλύπτονται από τα οφέλη. Επειδή τα θρομβολυτικά διαλύουν τους θρόμβους του αίματος, μπορεί να καταστήσουν τους ασθενείς επιρρεπείς στην ανάπτυξη αιμορραγίας. Σε ορισμένους ασθενείς, ο κίνδυνος αυτός πιθανόν να είναι πραγματικά μεγάλος - τέτοιοι ασθενείς είναι, λ.χ., όσοι υποβλήθηκαν προσφάτως σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, όσοι έχουν πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο και όσοι έχουν αιμορραγικό έλκος του στομάχου - και γι' αυτό μπορεί να χορηγηθούν άλλα φάρμακα.

Αν σας χορηγηθεί στρεπτοκινάση, θα σας δοθεί μία κάρτα που θα αναγράφει πώς την λάβατε και πότε. Αυτό γίνεται, διότι οι περισσότεροι άνθρωποι αναπτύσσουν ανθεκτικότητα στο φάρμακο ύστερα από 5 ημέρες περίπου, και αυτή η ανθεκτικότητα διαρκεί έναν χρόνο ή περισσότερο. Γι' αυτόν τον λόγο, αν χρειασθείτε θρομβολυτική θεραπεία μέσα σ' αυτό το χρονικό διάστημα, θα σας χορηγηθεί το άλλο φάρμακο, το tPa. Είναι πολύ σημαντικό να έχετε διαρκώς μαζί σας την κάρτα αυτή, μην τυχόν και χρειασθεί να ξαναεισαχθείτε αιφνιδίως στο νοσοκομείο.

Ρύθμιση του καρδιακού παλμού

Στα πρώτα στάδια του εμφράγματος, ο καρδιακός μυς που έχει υποστεί βλάβη μπορεί να είναι πολύ ευερέθιστος και να προκαλεί αρρυθμία. Μερικές φορές η αρρυθμία είναι τόσο σοβαρή, που σταματά εντελώς να κτυπά η καρδιά. Αυτή είναι η αιτία που αρκετοί άνθρωποι νιώθουν ξαφνικά πόνο στο στήθος και πεθαίνουν, πριν προλάβει να φθάσει βοήθεια. Οι αρρυθμίες αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν πολύ αποτελεσματικά με ένα σύντομο ηλεκτροσόκ που γίνεται

στην καρδιά με ένα ειδικό μηχάνημα που λέγεται απινιδωτής. Οι ασθενείς που χρειάζονται απινίδωση δεν έχουν ποτέ τις αισθήσεις τους, γι' αυτό και δεν απαιτείται χορήγηση αναισθησίας. Δυστυχώς, η διαδικασία έχει αποτελέσματα μόνον εάν το σοκ ασκηθεί μέσα σε λίγα λεπτά από τη διακοπή της καρδιακής λειτουργίας, γι' αυτό και έχει τόσο μεγάλη σημασία να φθάσει γρήγορα το ασθενοφόρο. Πάντως, και εσείς μπορείτε να βοηθήσετε, αν ξέρετε τι να κάνετε. Στο νοσοκομείο, οι ασθενείς νοσηλεύονται συνήθως σε ειδικό χώρο (στη Μονάδα Εμφραγμάτων), όπου οι γιατροί μπορούν να παρακολουθούν στενά τον καρδιακό τους παλμό για τις πρώτες 24-48 ώρες - την πιο κρίσιμη περίοδο. Αν ο ασθενής αρχίσει να αναπτύσσει αρρυθμία, οι ειδικοί θέτουν συνήθως το πρόβλημα υπό έλεγχο με φαρμακευτική αγωγή και έτσι η αρρυθμία δεν φθάνει σε τέτοιο σημείο, ώστε να χρειασθεί απινίδωση. Ύστερα απ' αυτό το χρονικό διάστημα, ο κίνδυνος αναπτύξεως προβλημάτων στον καρδιακό ρυθμό μειώνεται σημαντικά και στον ασθενή χορηγούνται φάρμακα, όπως οι βήτα-αναστολείς, για να αποτρέψουν την επανάληψη του επεισοδίου.

Ανάρρωση στο νοσοκομείο

Η πιο κρίσιμη περίοδος ύστερα από ένα έμφραγμα είναι τα δύο πρώτα 24ωρα. Όταν περάσει αυτό το χρονικό διάστημα, οι περισσότεροι ασθενείς δεν νιώθουν πια πόνο και αναρρωννύουν σχετικά γρήγορα. Οι ασθενείς που παθαίνουν έμφραγμα συνήθως επιστρέφουν στο σπίτι τους ύστερα από 5-7 ημέρες, αλλά ορισμένοι από αυτούς - κυρίως ηλικιωμένοι - μπορεί να χρειασθούν πιο παρατεταμένη νοσηλεία. Την πρώτη εβδομάδα, καίτοι δεν θα πονάτε πλέον, μπορεί να αισθάνεστε κουρασμένοι και να έχετε δέκατα, αλλά αυτά συνήθως υποχωρούν, καθώς αρχίζει η διαδικασία επουλώσεως του καρδιακού μυός. Η διαδικασία αυτή εμπεριέχει σταδιακή επιδιόρθωση της προσβεβλημένης περιοχής του καρδιακού μυός και δημιουργία ουλώδους ιστού - όπως ακριβώς γίνεται έπειτα από έναν τραυματισμό σε άλλα τμήματα του σώματος. Η διαδικασία επουλώσεως ολοκληρώνεται 4-6 εβδομάδες περίπου μετά το έμφραγμα. Αν είναι η πρώτη φορά που εισάγεστε στο νοσοκομείο ή η πρώτη φορά που σας συμβαίνει κάτι σοβαρό, μπορεί να χρειασθείτε λίγο χρόνο για να αποδεχθείτε τι σας συνέβη. Είναι, επίσης, ώρα να σκεφθείτε τον τρόπο ζωής σας και το τι μπορείτε να κάνετε για να αποφύγετε ένα δεύτερο έμφραγμα.

Επιστροφή στο σπίτι

Ύστερα από όλη αυτή την προσοχή που δεχθήκατε στο νοσοκομείο, είναι πιθανόν να αισθάνεστε περίεργα επιστρέφοντας στο σπίτι. Είναι φυσικό να ανησυχείτε για το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνετε, και το ταίρι σας μπορεί να ανησυχεί περισσότερο και από εσάς! Η αλήθεια είναι ότι μπορείτε να κάνετε με ασφάλεια σχεδόν τα πάντα εκτός από τις κοπιώδεις φυσικές δραστηριότητες, οι οποίες πρέπει να αποφεύγονται τις πρώτες εβδομάδες. Να θυμάστε ότι σ' αυτές

συμπεριλαμβάνονται δουλειές του σπιτιού, όπως ο καθαρισμός με ηλεκτρική σκούπα, κατά τις οποίες χρησιμοποιείτε πολλή περισσότερη ενέργεια απ' όση φαντάζεστε. Είναι πολύ σημαντικό να μη σας φέρονται υπερπροστατευτικά οι συγγενείς και οι φίλοι σ' αυτά τα πρώτα στάδια της αναρρώσεως. Γι' αυτούς και για εσάς, ακόμα και ένα πονάκι μπορεί να ισοδυναμεί με κάτι πολύ σημαντικό και οι περισσότεροι άνθρωποι ανησυχούν, ύστερα από ένα έμφραγμα, πολύ περισσότερο για πόνους στους οποίους δεν έδιναν σημασία παλαιότερα. Μελέτες έχουν δείξει ότι το 90% των ασθενών βιώνουν έντονα κάποιον μη καρδιολογικό πόνο κατά τις πρώτες εβδομάδες έπειτα από ένα έμφραγμα.

Ωστόσο, ένας στους τρεις ασθενείς αναπτύσσει στηθάγχη, που μοιάζει πολύ με τον πόνο του εμφράγματος. Ο πόνος αυτός συνήθως αναπτύσσεται έπειτα από κάποια σωματική προσπάθεια και καταπραύνεται όταν ο ασθενής ξεκουράζεται. Αν σας συμβεί αυτό, πρέπει να πάρετε την τρινιτρική γλυκερίνη που αρχίσατε να λαμβάνετε από το νοσοκομείο κιόλας. Αν ο πόνος επιμένει, παρά τη λήψη του φαρμάκου, πάρτε κι άλλο ένα, και αν δείτε ότι επιμένει επί περισσότερο από 20 λεπτά, τηλεφωνήστε αμέσως στον γιατρό σας. Καλό είναι, πριν βγείτε από το νοσοκομείο, να έχετε πάρει όλα τα τηλέφωνα του γιατρού που σας ανέλαβε.

Λήψη φαρμάκων στο σπίτι

Κατά την πρώτη εβδομάδα στο νοσοκομείο θα σας χορηγηθεί μία σειρά φαρμάκων, ορισμένα εκ των οποίων αντιμετωπίζουν τις επιπλοκές και άλλα μειώνουν τον κίνδυνο αναπτύξεως περαιτέρω προβλημάτων τις επόμενες εβδομάδες και μήνες. Υπάρχει, πλέον, ευρύ φάσμα φαρμάκων που μπορούν να χορηγηθούν σε ασθενείς με έμφραγμα ως φαρμακευτική αγωγή για το σπίτι - ο γιατρός θα αποφασίσει ποιο απ' όλα θα ωφελήσει εσάς περισσότερο. Μην εκπλαγείτε, αν γνωρίζετε κάποιον άλλον ασθενή ο οποίος ακολουθεί διαφορετική αγωγή, διότι τα φάρμακα πρέπει να ταιριάζουν στις ανάγκες κάθε ασθενούς ξεχωριστά.

Ασπιρίνη: Είναι το πιο συχνά χορηγούμενο φάρμακο, αλλά μερικοί άνθρωποι δεν μπορούν να την πάρουν, συνήθως διότι αντιμετωπίζουν προβλήματα με το στομάχι τους. Ο κύριος στόχος της είναι να μειώσει τη συγκόλληση των αιμοπεταλίων - των κυττάρων του αίματος που ενώνονται μεταξύ τους για να δημιουργηθούν οι θρόμβοι.

Βήτα-αναστολείς: Τα φάρμακα αυτά εμποδίζουν τη δράση της αδρεναλίνης σε συγκεκριμένους υποδοχείς των κυττάρων της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων. Με αυτόν τον τρόπο μειώνουν τον κίνδυνο αναπτύξεως νέου εμφράγματος και έτσι ελαττώνουν τη θνησιμότητα. Η χορήγησή τους είναι πλέον ρουτίνα σε ασθενείς που έχουν πάθει έμφραγμα, αλλά ορισμένοι ασθενείς δεν μπορούν να τα λάβουν διότι, λ.χ., έχουν άσθμα, βρογχίτιδα ή καρδιακή ανεπάρκεια.

Αναστολείς του ACE: Τα φάρμακα αυτά υπήρξαν σημαντική εξέλιξη στη θεραπεία των καρδιολογικών προβλημάτων. Οι αναστολείς του ACE (ενζύμου

μετατροπής της αγγειοτασίνης) μειώνουν την ποσότητα της αγγειοτασίνης που κυκλοφορεί στο αίμα. Η αγγειοτασίνη βοηθάει τα αιμοφόρα αγγεία να συστέλλονται και κάνει το σώμα να κατακρατά περισσότερο αλάτι και νερό απ' όσο είναι φυσιολογικό. Οι αναστολείς του ACE μειώνουν τα επίπεδα της αγγειοτασίνης και έχουν ελαττώσει τον αριθμό των ανθρώπων που αναπτύσσουν έμφραγμα και καρδιακή ανεπάρκεια.

Στατίνες: Πρόκειται για ισχυρά, νέα φάρμακα, τα οποία μειώνουν τα επίπεδα χοληστερόλης. Δρουν ελαττώνοντας την ποσότητα της χοληστερόλης που παράγει το σώμα (κυρίως το ήπαρ) και συμβάλλουν στην πρόληψη της περαιτέρω στενώσεως των στεφανιαίων αρτηριών.

Τρινιτρική γλυκερίνη: Είναι ένα από τα πιο σημαντικά φάρμακα που θα λάβετε στο σπίτι, είτε σε μορφή σπρέι είτε σε μορφή υπογλώσσιου δισκίου. Το φάρμακο αυτό χρησιμοποιείται εάν αναπτύξετε περαιτέρω πόνο στο στήθος, έπειτα από την έξοδό σας από το νοσοκομείο.

Πριν πάρετε εξιτήριο, πρέπει να έχετε μάθει καλά πώς και πότε πρέπει να παίρνετε την τρινιτρική γλυκερίνη – ίσως ακόμα και να την δοκιμάσετε, για να ξέρετε τι να αναμένετε. Οι γιατροί, οι νοσοκόμες και οι φαρμακοποιοί θα μπορέσουν να απαντήσουν στα ερωτηματικά σας.

Πηγή: health.in.gr