

18 Οκτωβρίου 2016

Πόνος στο στήθος: Τι κρύβει και πότε είναι επικίνδυνος;

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



«Ο θωρακικός πόνος είναι καίριας σημασίας να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, ιδιαίτερα από όσους έχουν προσωπικό ή

οικογενειακό ιστορικό καρδιοπάθειας ή πνευμονοπάθειας»

Άμεση ιατρική βοήθεια πρέπει να ζητούν όσοι βιώνουν, τουλάχιστον για πέντε λεπτά, πόνο, πίεση ή δυσφορία στο κέντρο του στήθους ή στα χέρια, την πλάτη, το σαγόνι, το λαιμό ακόμα και στο στομάχι, ιδιαίτερα όταν τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από δύσπνοια, κρύο ιδρώτα, ναυτία, ή ζαλάδα και αίσθημα κόπωσης, καθώς υπάρχει πιθανότητα να υφίστανται καρδιακή προσβολή ή έμφραγμα του μυοκαρδίου.

«Ο θωρακικός πόνος είναι καίριας σημασίας να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, ιδιαίτερα από όσους έχουν προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό καρδιοπάθειας ή πνευμονοπάθειας, γιατί μπορεί να υποδεικνύει την ύπαρξη κάποιου επικίνδυνου προβλήματος υγείας. Γι' αυτό ο έντονος πόνος στο στήθος, ιδιαίτερα όταν εκτείνεται στα χέρια ή το σαγόνι πρέπει να θορυβήσει τον ασθενή και να τον οδηγήσει άμεσα σε Καρδιολόγο ή σε Νοσοκομείο για διερεύνηση», λέει ο κ. Φώτιος Ν. Πατσουράκος, Καρδιολόγος-Αρχίατρος ε.α.

Πώς ακριβώς είναι όμως ο πόνος που οφείλεται σε στεφανιαίο επεισόδιο (έμφραγμα, ισχαιμία); «Πολλοί άνθρωποι ρωτούν για να μάθουν τον τρόπο που μπορούν να διακρίνουν τον πόνο που οφείλεται σε πρόβλημα της καρδιάς προκειμένου να κινητοποιηθούν αμέσως και να προλάβουν επιπλοκές. Ο πόνος που υποδηλώνει πρόβλημα της καρδιάς δεν είναι στιγμιαίος αλλά διαρκεί τουλάχιστον πάνω από λεπτό και θα μπορούσε να περιγραφεί ως διάχυτος και συσφυκτικός. Σε ένταση μπορεί να κυμαίνεται από πολύ ήπιος έως πολύ δυνατός, μπορεί να μην είναι μόνιμος αλλά να έρχεται και να φεύγει, να χειροτερεύει κατά τη διάρκεια ή μετά από κάποια δραστηριότητα. Ανεξάρτητα από το μέγεθος της δυσφορίας, όσοι βιώνουν έμφραγμα δεν μπορούν να βρουν μια θέση ή πρακτική που ανακουφίζει τον πόνο», εξηγεί ο κ. Πατσουράκος.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής πρέπει να ξαπλώσει και να τοποθετήσει τα πόδια υψηλότερα από το σώμα για να αποφευχθεί η πτώση της πίεσης. Αν υπάρχει η δυνατότητα λήψης φαρμάκων και διαθέτει ο ίδιος ή κάποιος από το περιβάλλον του υπογλώσσια δισκία πρέπει να κάνει χρήση. Παράλληλα πρέπει να πάρει κάποιο αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο, όπως είναι η ασπιρίνη σε αρκετά υψηλή δόση (1 gr). Αν υπάρχει κοντά φαρμακείο μπορεί κάποιος οικείος του να προμηθευτεί ένα πιο σύγχρονο αντιαιμοπεταλιακό, όπως είναι η κλοπιδογρέλη και συνιστάται η λήψη 300mg.

Είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να μεταφερθεί άμεσα στο πλησιέστερο νοσοκομείο, χωρίς βεβαίως να οδηγήσει ο ίδιος, αποφεύγοντας κατά το δυνατόν τις σωματικές κινήσεις. Είναι προτιμότερο δηλαδή να μεταφερθεί με ασθενοφόρο,

χωρίς να περπατήσει. Τέλος, εάν κατά τη διάρκεια του επεισοδίου παρουσιαστούν αρρυθμίες και τάσεις λιποθυμίας, ο ασθενής πρέπει να βήξει καθώς ο βήχας βοηθά στην επαναφορά του καρδιακού ρυθμού.

Εκτός από την καρδιακή προσβολή (οξύ στεφανιαίο επεισόδιο) -η οποία συμβαίνει όταν εμποδιστεί αιφνιδίως η ροή του αίματος προς την καρδιά και τα κύτταρά της δεν λαμβάνουν το αίμα και το οξυγόνο που χρειάζονται- πόνο στο στήθος μπορεί να προκαλούν και ορισμένα άλλα καρδιολογικά προβλήματα. «Τέτοια νοσήματα είναι ο διαχωρισμός αορτής και η περικαρδίτιδα». Για τη διάγνωση αυτών των παθήσεων χρειάζεται triplex καρδιάς και αξονική τομογραφία θώρακα, που πρέπει να γίνονται επειγόντως λόγω της σοβαρότητας της καταστάσεως, ιδίως στον διαχωρισμό της αορτής.

Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις, ο πόνος στο στήθος είναι ανεξάρτητος από την καρδιά και προκαλείται από κάποιο τραυματισμό ή ασθένεια, όπως πνευμονία, δυσπεψία ή κάταγμα καιθλάση πλευρού. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη και απαιτεί ιδιαίτερη έρευνα, συχνά με την ταυτόχρονη διενέργεια εξετάσεων.

Μια πολύ συχνή αιτία του θωρακικού πόνου είναι η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η οποία αφορά στην αναγωγή των γαστρικών υγρών από το στομάχι στο στόμα. Η πάθηση προκύπτει όταν ο σφιγκτήρας του οισοφάγου δεν λειτουργεί σωστά, δηλαδή δεν κλείνει, οπότε το περιεχόμενο του στομάχου παλινδρομεί. Η καούρα και το αίσθημα καύσου είναι τα κύρια συμπτώματα της πάθησης, τα οποία εκτείνονται από την άνω κοιλιακή χώρα ως τη θωρακική. Άλλα συμπτώματα, τα οποία γενικά τείνουν να έρχονται και να φεύγουν και να χειροτερεύουν μετά τα γεύματα, είναι η ναυτία, η όξινη γεύση στο στόμα και το φούσκωμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο έντονος πόνος στο στήθος που προκαλείται από τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση μπορεί να θεωρηθεί εσφαλμένα ως καρδιακή προσβολή.

Άλλη μια πάθηση, η οποία μπορεί να προκύψει από τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και να οδηγήσει σε ερεθισμό και φλεγμονή του βλεννογόνου του οισοφάγου και φυσικά σε πόνο, είναι η οισοφαγίτιδα. Αιτία είναι οι χημικές βλάβες που προκαλούν στο βλεννογόνο τα πεπτικά οξέα που παλινδρομούν. Οισοφαγίτιδα μπορεί να εμφανιστεί σε ανθρώπους με συχνούς εμετούς, σε όσους λαμβάνουν συγκεκριμένα φάρμακα όπως ασπιρίνη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, σκευάσματα που περιέχουν κάλλιο ή σίδηρο, και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την οστεοπόρωση. Επίσης, οισοφαγίτιδα ενδεχομένως να εμφανίσουν άτομα με μειωμένη άμυνα του οργανισμού.

Η θλάση στον θώρακα επίσης προκαλεί πόνο, ο οποίος μπορεί να παρερμηνευθεί ως

έμφραγμα. Η κατάσταση αυτή προκύπτει όταν κάποιος από τους μύες, που υπάρχουν μεταξύ και γύρω από τα πλευρά για να βοηθούν το θώρακα στην αναπνοή, τεντώνεται υπερβολικά, από άρση βάρους, απότομη κίνηση ή παρατεταμένο βήχα. Όμως ο πόνος που προκαλείται στο στήθος διαφέρει λίγο απ' αυτόν του εμφράγματος, καθώς επιδεινώνεται κατά την αναπνοή και κατά την κίνηση.

Πόνος στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα μπορεί να προκαλέσει επίσης η ύπαρξη φλεγμονής στις αρθρώσεις των πλευρών με το στέρνο, μια πάθηση που ονομάζεται πλευροχονδρίτιδα. Συνήθως μιμείται τον πόνο του εμφράγματος, είναι οξύς, αλλά χειροτερεύει με την κίνηση, την άσκηση και την εισπνοή. Η πίεση στο σημείο επιδεινώνει τον πόνο, ο οποίος εντοπίζεται συχνότερα κοντά στο στέρνο.

Ο ρόλος του άγχους

Το άγχος είναι μια αρκετά συνηθισμένη αιτία πρόκλησης σωματικών συμπτωμάτων, μεταξύ αυτών και ο πόνος στο στήθος, η ένταση του οποίου μπορεί λανθασμένα να εκληφθεί ως στηθάγχη.

Στις λιγότερο συνηθισμένες αιτίες του πόνου στο στήθος είναι η πλευρίτιδα, μια πάθηση που οφείλεται σε φλεγμονή του υπεζωκότα, της διπλής μεμβράνης που περιβάλλει τους πνεύμονες, η οποία προκαλείται συνήθως από ιογενή λοίμωξη. Ο πόνος που προκαλεί είναι διαπεραστικός και ο εντοπισμός του εξαρτάται από το σημείο της φλεγμονής. Συνήθως επιδεινώνεται κατά την εισπνοή και με το βήχα, εξαιτίας της τριβής που προκαλείται μεταξύ των δύο τμημάτων του υπεζωκότα.

Σπανιότερα ο πόνος στο στήθος μπορεί να οφείλεται σε πολύ σοβαρότερες αρρώστιες, όπως για παράδειγμα η πνευμονία, η πνευμονική εμβολή και ο πνευμοθώρακας.

«Εξαιτίας της ποικιλίας των παθήσεων και ιατρικών καταστάσεων που μπορούν να προκαλέσουν πόνο στο στήθος, οι οποίες μπορεί να είναι πολύ σοβαρές και επικίνδυνες για τη ζωή του πάσχοντα, θα πρέπει με την εμφάνιση κάθε συμπτώματος, έντονου και επίμονου να αναζητείται επείγοντως ιατρική συμβουλή, ιδιαίτερα όταν προϋπάρχει κάποιο καρδιολογικό ή πνευμονολογικό νόσημα. Όσον αφορά το έμφραγμα, η κλινική εξέταση, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, το έγχρωμο υπερηχογράφημα καρδιάς (triplex) και οι αιματολογικές εξετάσεις μπορούν να δώσουν μια σαφή εικόνα. Προσοχή όμως: Το έμφραγμα συχνά δίνει προειδοποιητικά σημάδια ακόμα και μέρες πριν αυτό εκδηλωθεί, όπως οπισθοστερνικό άλγος ή έντονη δυσφορία μετά από κόπωση και αρρυθμία, ιδίως σε άτομα ηλικίας μετά τα 40, που έχουν παράγοντες κινδύνου όπως υψηλή χοληστερίνη, κάπνισμα, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία και έλλειψη

σωματικής άσκησης, και σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Σε καμία περίπτωση λοιπόν αυτά δεν πρέπει να αγνοηθούν», καταλήγει ο κ. Πατσουράκος.

Πηγή: onlycy.com