

## Πνευμονική εμβολή: Μάθετε τα πάντα για την 3η πιο συχνή καρδιαγγειακή νόσο

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ο κύριος Νίκος Παρασκευάς Αγγειοχειρουργός, Διευθυντής Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής στο ΥΓΕΙΑ και Υπεύθυνος Ιατρείου Αγγειακών Δυσπλασιών του ΜΗΤΕΡΑ εξηγεί στο [ygeiamaou.gr](http://ygeiamaou.gr) όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για την πνευμονική εμβολή. Κάθε χρόνο καταγράφονται 100 με 200 περιστατικά πνευμονικής εμβολής ανά 100.000 κατοίκους, καθιστώντας την πάθηση την τρίτη σε συχνότητα καρδιαγγειακή νόσο.



Η πνευμονική εμβολή είναι η απόφραξη της πνευμονικής αρτηρίας ή κάποιων από τους κλάδους της συνήθως από θρόμβο αίματος που προέρχεται από τις φλέβες των κάτω άκρων. Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις το έμβολο μπορεί να είναι θρόμβος από φλέβες άλλης εντόπισης, αέρας, λίπος ή νεοπλασματικός ιστός.

Πρόκειται για μια σοβαρή νόσο αν αναλογιστεί κανείς ότι:

- Έχει 10% θνητότητα την πρώτη ώρα.
- Περίπου 70% των ασθενών μένουν χωρίς διάγνωση, από αυτούς περίπου το 30% καταλήγουν λόγω υποτροπής της πνευμονικής εμβολής και καρδιολογικών επιπλοκών.
- Μόνο περίπου το 30% των ασθενών με πνευμονική έχουν σωστή διάγνωση και λαμβάνουν σωστή θεραπεία.

Οι παράγοντες κινδύνου

Όλες οι καταστάσεις που καταλήγουν σε παρατεταμένη ακινητοποίηση και συνοδεύονται από στάση αίματος, δηλαδή επιβράδυνση της φλεβικής κυκλοφορίας, είναι ευνοϊκές για το σχηματισμό θρόμβων:

- Χειρουργική επέμβαση (κυρίως ορθοπεδική, γυναικολογική ή ογκολογική)
- Ακινησία ενός κάτω άκρου (γύψος, νάρθηκας)
- Παρατεταμένη κατάκλιση
- Εγκυμοσύνη

- Μακρινά ταξίδια, κυρίως αεροπορικά

Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι:

- Αυξημένη ηλικία
- Παχυσαρκία
- Αγωγή με οιστρογόνα
- Φλεβική ανεπάρκεια
- Κάπνισμα
- Καρκίνος
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Λοιμώξεις (π.χ. COVID-19)
- Θρομβοφιλία
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Κολπική μαρμαρυγή

Συμπτώματα που πρέπει να σας κινητοποιήσουν

Η κλινική υποψία είναι πολύ σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση της πνευμονικής εμβολής ώστε να πολλαπλασιαστούν οι πιθανότητες καλύτερης αντιμετώπισης και πλήρους ανάρρωσης.

Ενδεικτικά συμπτώματα που συνοδεύουν την πνευμονική εμβολή είναι:

- Άγχος και ταχυκαρδία
- Ελαφρύς πυρετός
- Οξύς πόνος στο στήθος ή την πλάτη
- Αναπνευστική δυσφορία (δύσπνοια) που μπορεί να συνοδεύεται από αιματηρά πτύελα (αιμόπτυση).

Τα σημεία φλεβικής θρόμβωσης ενός κάτω άκρου συνδέονται μερικές φορές και ενισχύουν τη διαγνωστική υποψία: πρησμένο, επώδυνο κάτω άκρο με αυξημένη τοπική θερμότητα.

Οι εξετάσεις που εντοπίζουν εγκαίρως το πρόβλημα

Σε συνδυασμό με την κλινική υποψία υπάρχουν εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που βοηθούν στη διάγνωση της πνευμονικής εμβολής:

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα και Ακτινογραφία θώρακος.
- Μέτρηση D-Dimers: σε περίπτωση φυσιολογικής τιμής μπορεί να αποκλειστεί η πνευμονική εμβολή.
- Αέρια αίματος: μπορεί να δείξουν χαμηλά επίπεδα οξυγόνου και CO<sub>2</sub> στο αίμα.

- Υπερηχογράφημα Doppler φλεβών κάτω άκρων: γίνεται για την αναζήτηση φλεβικής θρόμβωσης.
- Υπέρηχος καρδιάς.
- Σπινθηρογράφημα αερισμού-αιμάτωσης: δείχνει τις περιοχές των πνευμόνων που αερίζονται και δεν αιματώνονται σε περίπτωση Π.Ε.
- Αξονική αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών (CTPA): πολύ καλή εξέταση για την απεικόνιση θρόμβων στις πνευμονικές αρτηρίες ή των κλάδων τους για πνευμονική εμβολή μεγάλου ή μεσαίου μεγέθους.

Η θεραπευτική διαχείριση της πνευμονικής εμβολής

Για τον καθορισμό της βέλτιστης θεραπείας της πνευμονικής εμβολής καίριας σημασίας είναι η πλήρης αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής λαμβάνει οξυγόνο, αναλγητικά φάρμακα εάν χρειάζεται και συνήθως μένει κλινήρης, ενώ η νοσηλεία για μερικές ημέρες είναι συνήθως αναπόφευκτη σε περίπτωση οξείας πνευμονικής εμβολής.

Επίσης γίνεται χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής τόσο για την αποτροπή του σχηματισμού νέων θρόμβων όσο και για να εμποδιστεί η επέκταση των θρόμβων που ήδη υπάρχουν.

Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί θρομβολυτική αγωγή (θρομβόλυση) ή ακόμη και χειρουργική επέμβαση (εμβολεκτομή).

Μετά το εξιτήριο ο ασθενής θα πρέπει να παίρνει αντιπηκτικά για μερικούς μήνες ή ακόμη και εφόρου ζωής ανάλογα με την περίπτωση.

Ο κ. Νίκος Παρασκευάς, Αγγειοχειρουργός είναι Διευθυντής στη Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ και Υπεύθυνος Ιατρείου Αγγειακών Δυσπλασιών στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ. Στο Παρίσι συνεργάζεται με το Τμήμα Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Bichat-Claude Bernard

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr), Νίκος Παρασκευάς Αγγειοχειρουργός