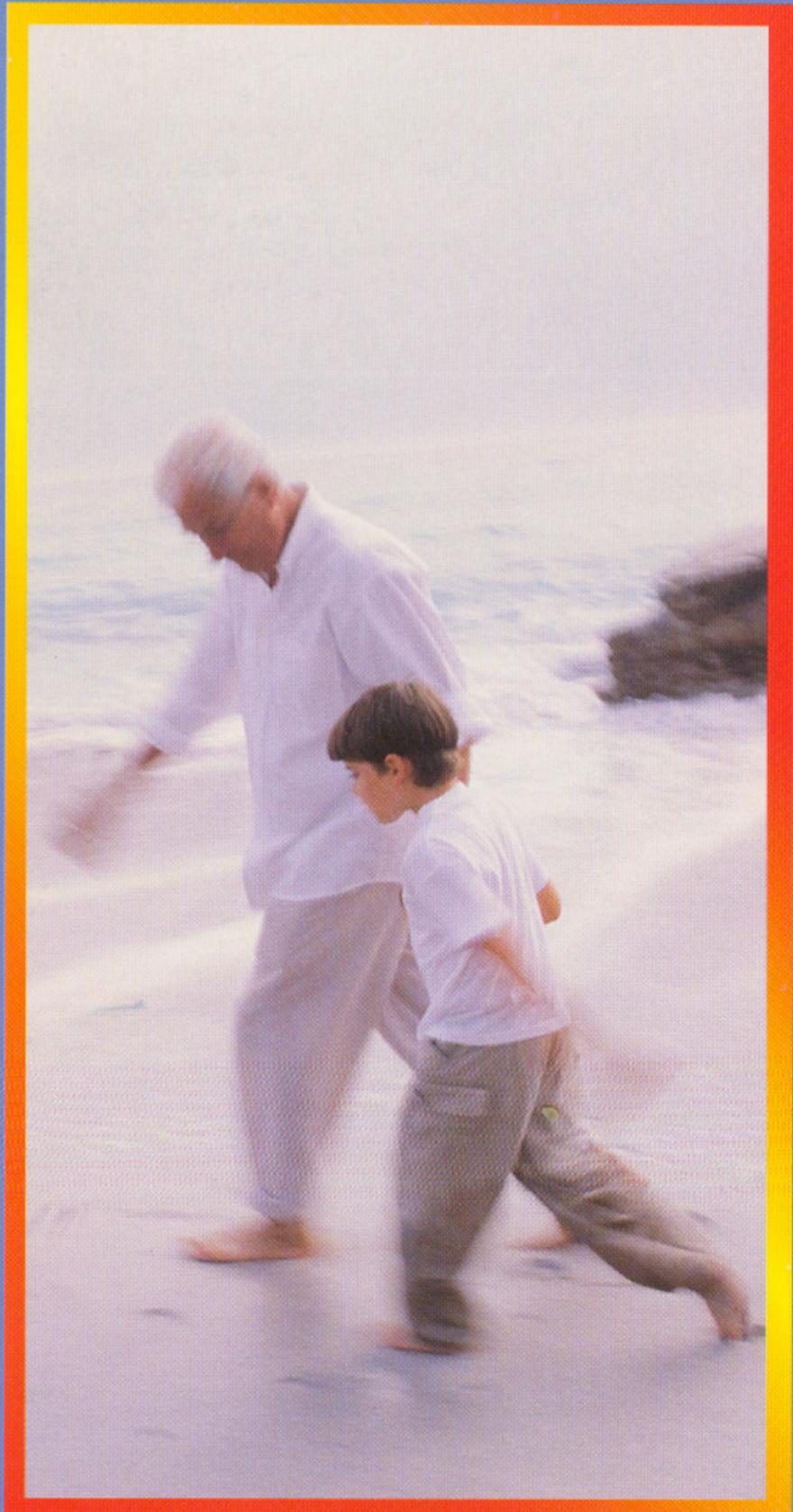


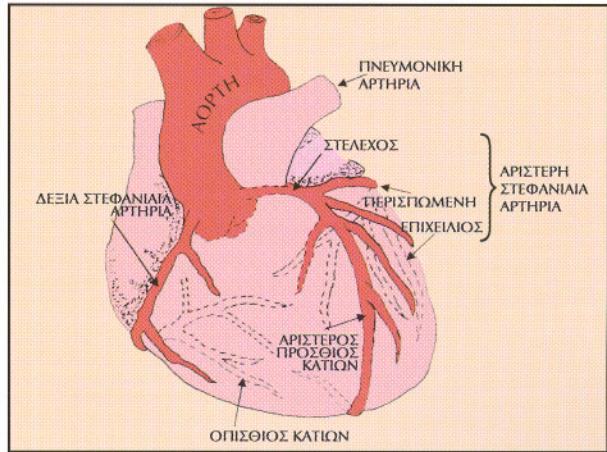


ΩΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ



Σκοπός της καρδιακής λειτουργίας είναι η διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού με την προσφορά στα κύτταρα οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών και την αποκομιδή των αχρήστων ή βλαπτικών προϊόντων του μεταβολισμού και του διοξειδίου του άνθρακα που παράγεται από τις καύσεις.



Το καρδιαγγειακό σύστημα είναι ένα κύκλωμα αποτελούμενο από δύο ξεχωριστές κυκλοφορίες, διευθετημένες σε σειρά: τη συστηματική και την πνευμονική κυκλοφορία.

Το αίμα εξωθείται από την αριστερή κοιλία και μεταφέρεται στη συστηματική κυκλοφορία (αορτή, αρτηρίες μεγάλου και μεσαίου μεγέθους, κ.α.) για την άρδευση των ιστών και επιστρέφει μέσω των φλεβών (μικρές και μεγάλες φλέβες, κ.α.) στο δεξιό κόλπο και στη δεξιά κοιλία. Το αίμα που εξωθείται από τη δεξιά κοιλία προωθείται μέσω της πνευμονικής κυκλοφορίας (πνευμονική αρτηρία, πνευμονικά τριχοειδή, πνευμονικές φλέβες) στον αριστερό κόλπο και την αριστερή κοιλία.

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Εξωτερικά Ιατρεία
Τηλεφωνικό Κέντρο
Γραμματεία Α' Καρδιολογικού Τμήματος
Τηλ. 010 9493 316 - 010 9493 317 - Fax 010 9493 336
Γραμματεία Β' Καρδιολογικού Τμήματος
Τηλ. 010 9493 315 - 010 9493 869 - Fax 010 9493 373

© 2001 Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή με οποιοδήποτε τρόπο, εν όλω ή εν μέρει ή και περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό και ηχογραφήσεως ή άλλως πως σύμφωνα με τους Ν. 2387/1920, 4301/1929, τα Ν.Δ. 3565/56, 4254/62, 4264/75, Ν. 100/75 και τους λοιπούς εν γένει κανόνες Διεθνούς Δικαίου, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια από το ΩΚΚ.

Η ΚΑΡΔΙΑ ΩΣ ΑΝΤΛΙΑ

Η καρδιά είναι μυϊκή αντλία με τέσσερις κοιλότητες και τέσσερις ενδοκαρδιακές βαλβίδες.

ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΕΣ

- **Δεξιός κόλπος:** Ο δεξιός κόλπος δέχεται μη οξυγονωμένο αίμα από την άνω και κάτω κοιλη φλέβα, καθώς και από το στεφανιαίο κόλπο. Συστελλόμενος, προωθεί αίμα, μέσω της τριγλώχινος βαλβίδας στη δεξιά κοιλία.
- **Αριστερός κόλπος:** Ο αριστερός κόλπος δέχεται οξυγονωμένο αίμα από τις πνευμονικές φλέβες και το προωθεί μέσω της μιτροειδούς βαλβίδας στην αριστερή κοιλία.
- **Δεξιά κοιλία:** Η δεξιά κοιλία εξωθεί αίμα στην πνευμονική κυκλοφορία μέσω της πνευμονικής βαλβίδας και στους πνεύμονες για να οξυγονωθεί.
- **Αριστερή κοιλία:** Η αριστερή κοιλία εξωθεί αίμα μέσω της αορτικής βαλβίδας στη συστηματική κυκλοφορία και κατ' επέκταση σε όλο το σώμα, για να προσφέρει θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ;

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου (καρδιακή προσβολή) σημειώνεται όταν περιοχές της καρδιάς δεν λαμβάνουν την ποσότητα αίματος που επαρκεί για την απρόσκοπτη λειτουργία της. Οι αρτηρίες της καρδιάς, οι οποίες παρέχουν το αίμα, μπορεί να παρουσιάζουν στένωση και τελικά απόφραξη από τη δημιουργία αθηροσκληρυντικών αλλοιώσεων, από θρόμβο ή σπασμό. Λόγω

της μειωμένης ροής αίματος, η καρδιά δεν λαμβάνει αρκετό οξυγόνο και παρουσιάζει βλάβη, δηλαδή νέκρωση ενός τμήματός της.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΤΗΘΑΓΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ;

Η στηθάγχη εμφανίζεται όταν η καρδιά απαιτεί περισσότερο αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από αυτό που μπορούν να της παρέχουν οι αρτηρίες. Συνήθως η στηθάγχη εμφανίζεται μετά από άσκηση, σε στιγμές μεγάλου άγχους ή μετά από ένα πλούσιο γεύμα. Τα συμπτώματα της στηθαγχης ποικίλλουν και μπορούν να περιγραφούν ως πόνος, ανησυχία, πίεση, σφίξιμο, κάψιμο ή δυσχέρεια στην αναπνοή. Μερικοί αισθενείς ίσως να μην παρουσιάζουν κάποια από τα συμπτώματα αυτά. Οι περιοχές όπου σημειώνονται τα συμπτώματα είναι το στήθος, ο λαιμός, η κάτω γνάθος, οι ώμοι, τα μπράτσα ή η πλάτη. Ο πόνος ή η ανησυχία έχει διαβαθμίσεις και μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανεκτός, μέτριος ή ισχυρός. Η ένταση ή η συχνότητα του πόνου δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα και τη σοβαρότητα ή την έκταση της στεφανιαίας νόσου. Χαρακτηριστικά το στηθαγχικό άλγος είναι αγωνιώδες.

Η στηθάγχη συχνά αντιμετωπίζεται με ξεκούραση ή με φαρμακευτική αγωγή. Ομως, μόνο η φαρμακευτική αγωγή δεν προκαλεί πάντα υποστροφή των στενώσεων και σε ορισμένες περιπτώσεις δεν μπορεί να απαλεύψει και τον πόνο.

Tο έμφραγμα του μυοκαρδίου παρουσιάζεται όταν υπάρχει πλήρης απόφραξη της αρτηρίας και μόνιμη βλάβη του καρδιακού μυός επομένως η καρδιά αποστερείται από το απαραίτητο για τη λειτουργία της αίμα. Η έκταση του εμφράγματος, δηλαδή ο βαθμός της βλάβης εξαρτάται από το ποιά αρτηρία έχει παρουσιάσει απόφραξη. Στην περίπτωσή σας, η απόφραξη ίσως να αφορά ένα τμήμα του καρδιακού μυός ή συνδυασμό τμημάτων γεγονός που εξαρτάται από των αριθμό των αρτηριών που παρουσιάζουν απόφραξη.

• **Εμφραγμα του μυοκαρδίου στο πρόσθιο τοίχωμα της καρδιάς** είναι αποτέλεσμα απόφραξης του μεγαλύτερου κλάδου της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας. Επειδή το έμφραγμα αυτό είναι συχνά εκτεταμένο, προεξάρχουν η καρδιακή ανεπάρκεια και η υπόταση.

• **Εμφραγμα του μυοκαρδίου στο κατώτερο τοίχωμα της καρδιάς** εμφανίζεται όταν υπάρχει στένωση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Βλάβη παρουσιάζεται στο κάτω τμήμα της καρδιάς. Η δυσλειτουργία της συγκεκριμένης περιοχής είναι συχνά η αιτία αρρυθμιών.

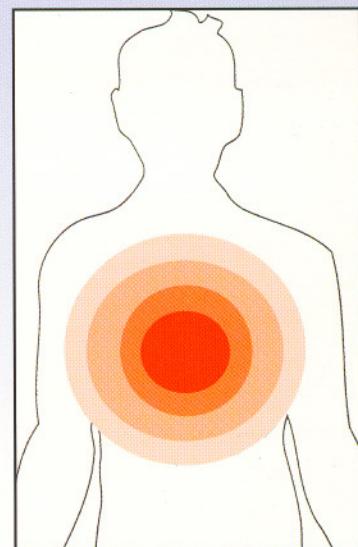
• **Εμφραγμα του μυοκαρδίου που σημειώνεται στο πλάγιο-οπίσθιο τοίχωμα της καρδιάς** έχει ως αιτία απόφραξη της αριστερής περισπωμένης αρτηρίας. Τότε παρουσιάζεται βλάβη του πλάγιου-οπισθίου τοιχώματος της καρδιάς.

Τα τμήματα της καρδιάς που αναφέρθηκαν παραπάνω παίζουν σημαντικό ρόλο στη ροή του

αίματος από την καρδιά προς το υπόλοιπο σώμα. Οταν υπάρχει βλάβη, η ποσότητα του αίματος που στέλνεται στα υπόλοιπα μέρη του σώματος μειώνεται.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Tα συμπτώματα του εμφράγματος μπορεί να διαφέρουν. Οι περισσότεροι ασθενείς νοιώθουν έντονο πόνο στο στήθος, στην περιοχή του στέρνου, αλλά η ένταση του πόνου διαφέρει από τον ένα ασθενή στον άλλο. Μερικές φορές ο πόνος αντανακλά στο λαιμό, τη γνάθο, στον αριστερό ώμο ή και στο αριστερό χέρι. Ο ασθενής με έμφραγμα συχνά νοιώθει κόπωση, δυσκολία στην αναπνοή και ναυτία. Επίσης μπορεί να έχει χλωμή όψη, να είναι κρύος και να έχει ιδρώσει.



Εάν εμφανίσετε στην πλάγια ματαία εμφράγματος του μυοκαρδίου θα πρέπει να μεταφερθείτε άμεσα σε νοσοκομείο. Πρέπει να καλέσετε το ΕΚΑΒ ή άλλη μονάδα επείγονσας μεταφοράς. Η έγκαιρη νοσηλεία σώζει ζωές.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ



Tις πρώτες ώρες μετά το έμφραγμα θα νοσηλευθείτε στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μονάδα Εμφραγμάτων).

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του εμφράγματος του μυοκαρδίου ξεκινά με τον εντοπισμό της αιτίας που το προκάλεσε. Το πιό συνηθισμένο πρόβλημα είναι η στεφανιαία νόσος. Μεγάλο επίτευγμα των τελευταίων 20 ετών είναι η θρομβόλυση που βελτιώνει σημαντικά την πρόγνωση των αρρώστων.

Η θεραπευτική αγωγή για το έμφραγμα μπορεί να είναι μόνο φαρμακευτική. Επιπρόσθετες, διαγνωστικές πράξεις όπως η στεφανιογραφία βοη-

θούν τον γιατρό σας να εντοπίσει το σημείο όπου υπάρχει στένωση της αρτηρίας και να καθορίσει το βαθμό σοβαρότητας. Η στένωση της αρτηρίας αντιμετωπίζεται επίσης με την επεμβατική, μη χειρουργική μέθοδο της αγγειοπλαστικής (μπαλόνι)-stent ή με χειρουργική μέθοδο, δηλαδή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (by-pass surgery). **Στο ΩΚΚ είναι δυνατή η επείγουσα αγγειοπλαστική-τοποθέτηση stent όλο το 24ωρο.**

ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Mετά τη Μονάδα Εμφραγμάτων θα μεταφερθείτε σε δωμάτιο νοσηλείας. Η εμπειρία του εμφράγματος και η επαφή σας με το νοσοκομείο ίσως γίνει η αιτία για έντονα συναισθήματα που καμιά φορά είναι δύσκολο να τα αντιμετωπίσετε. Πρόκειται για άγχος που είναι κατανοητό καθώς νιώθετε αβέβαιοι για το μέλλον σας και έχετε πολλές ερωτήσεις για την άμεση εξέλιξη της υγείας σας. Επίσης, ίσως νοιώσετε κατάθλιψη που συνδέεται με άρνηση να αποδεχθείτε την αρρώστια σας και εκδηλώσετε επιθετικότητα προς το προσωπικό του νοσοκομείου και το συγγενικό σας περιβάλλον. Τέλος, ίσως κυριευτείτε από αίσθημα ανικανότητας.

Οι αντιδράσεις αυτές είναι φυσιολογικές και θα υποχωρήσουν σταδιακά μετά από μερικές εβδομάδες. Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι στη μεγάλη τους πλειοψηφία οι ασθενείς επανέρχονται σε φυσιολογικές συνθήκες ζωής. Είναι σημαντικό

για εσάς να εκφράζετε τις απορίες και τους φόβους σας στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, μπορείτε να απευθυνθείτε στην Ψυχολόγο του Ωνασείου. Εάν νοσηλεύεστε μπορείτε να την αναζητήσετε μέσω του ιατρικού ή του νοσηλευτικού προσωπικού ή να την καλέσετε μέσω του Τηλεφωνικού Κέντρου αν βρίσκεστε στο σπίτι σας. Χρήσιμο είναι να συζητάτε και με τα μέλη της οικογένειάς σας που μπορούν να σας στηρίξουν ψυχολογικά.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Aν μετά το έμφραγμα εξακολουθούν να υπάρχουν συμπτώματα όπως δύσπνοια, στιθαγχικοί πόνοι, καρδιακή κάμψη ή αρρυθμία χρειάζεστε ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι ασυμπτωματικοί άρρωστοι πρέπει να υποβάλλονται σε κάποιας μορφής δοκιμασία κόπωσης και επί παθολογικού αποτελέσματος σε στεφανιογραφία.

Για την ανάγκη των διαγνωστικών αυτών δοκιμασιών, σύμπεριλαμβανομένης της στεφανιογραφίας και των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων (επιλογή συντηρητικής αγωγής, αγγειοπλαστικής ή αόρτοστεφανιαίας παράκαμψης) υπάρχουν οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές τις οποίες πρέπει να συζητήσετε με τους θεράποντες γιατρούς σας.

Η ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Aμέσως μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασής σας, ο γιατρός σας θα σας συστήσει πρόγραμμα άσκησης το οποίο θα πρέπει να ξεκινήσετε μετά την έξοδό σας από το ΩΚΚ. Το πρόγραμμα ξεκινά με απλό περπάτημα και σταδιακά αυξάνει σε ένταση.

Κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής σας, θα πρέπει να επικεντρωθείτε σε δύο σημεία. Κατ' αρχήν ν' αναπτύξετε ένα πρόγραμμα δραστηριοποίησης και αποκατάστασης της ζωής σας σε όσο πιό κανονικούς ρυθμούς γίνεται. Δεύτερον, να ελέγξετε τους παράγοντες κινδύνου και να μειώσετε την πιθανότητα να πάθετε κι άλλο έμφραγμα.

Μετά από μία περίοδο εξι έως οκτώ εβδομάδων ξεκούρασης και άσκησης, ο μυς της καρδιάς αρχίζει να αποκαθίσταται.

Στη συνέχεια σας παραθέτουμε σημεία στα οποία θα πρέπει να δώσετε έμφαση κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής σας.

Άγχος Είναι πολύ σημαντικό να μειώσετε το άγχος. Για να το επιτύχετε αυτό, μπορείτε να οργανώσετε καλύτερα το χρόνο σας, να κοιμάστε αρκετά και να ξεκουράζεστε επαρκώς κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Ο χρόνος που απαιτείται για την ανάρρωσή σας μπορεί να σας δημιουργεί ένα πρόσθετο άγχος.

Θα ήταν καλύτερα λοιπόν να μοιράζεστε τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας με τους συγγενείς και φίλους σας ή με άλλους που είχαν την ίδια εμπειρία με εσάς.

Σεξουαλικές σχέσεις Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε ανήσυχος σχετικά με την έναρξη των σεξουαλικών σας σχέσεων μετά το έμφραγμα. Η ανοικτή και ειλικρινής επικοινωνία με το σύντροφό σας μπορεί να μειώσει το άγχος σας. Κανονικά, μπορείτε να έχετε σεξουαλικές σχέσεις τρεις με έξι εβδομάδες μετά από την έξοδό σας από το νοσοκομείο, αλλά αφού πρώτα έχετε και τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού σας. Θα πρέπει να επαναδραστηριοποιηθείτε σταδιακά. Εάν παρατηρήσετε συμπτώματα όπως πόνο στο στήθος, πρόβλημα στην αναπνοή ή ζαλάδα, ξεκουραστείτε έως ότου τα συμπτώματα υποχωρήσουν.

Άσκηση Ισως αισθάνεστε κουρασμένος κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά το έμφραγμα όμως η αίσθηση αυτή θα απομακρυνθεί σταδιακά με το χρόνο. Μόλις επιστρέψετε στο σπίτι μπορείτε να ασχοληθείτε με ελαφρές οικιακές εργασίες. Ξεκουραστείτε εάν νοιώσετε κόπωση ή πρόβλημα στην αναπνοή αλλά πάντα να θυμάστε ότι θα πρέπει να αυξάνετε σταδιακά τις καθημερινές σας δραστηριότητες. Μην ξεχνάτε ότι και πολλά από τα φάρμακα δημιουργούν αίσθημα κόπωσης.

Η διάρκεια και η ένταση της άσκησης και του περιπατήματος θα εξαρτάται από τη φυσική σας κατάσταση, το στάδιο ανάρρωσης που βρίσκε-

στε, τις επιπλοκές που τυχόν παρουσιάσατε, το επίπεδο άσκησης στο οποίο βρισκόσασταν πριν από το έμφραγμα, την επαγγελματική σας δραστηριότητα καθώς και τις προτιμήσεις σας. Η άσκηση συστήνεται για τους περισσότερους ασθενείς με προβλήματα καρδιάς. Ομως πάντα να έχετε τη γνώμη του γιατρού σας για το επίπεδο άσκησης στο οποίο θα πρέπει να επιδίδεστε. Η δοκιμασία κόπωσης επιτρέπει στον γιατρό σας να καθορίσει το επίπεδο άσκησης το οποίο είναι κατάλληλο για εσάς. Μπορείτε να συμμετέχετε σε Προγράμματα Καρδιακής Αποκατάστασης, πληροφορίες για τα οποία μπορούν να σας δώσουν οι φυσικοθεραπευτές του ΩΚΚ.

Φαρμακευτική αγωγή Πάντα να ακολουθείτε τις οδηγίες του γιατρού σας σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή σας. Ποτέ μην παραλείπετε την καθορισμένη δόση του φαρμάκου σας, μην παίρνετε διπλή δόση ή μην σταματάτε τη φαρμακευτική σας αγωγή. Δεν θα πρέπει να διακόψετε τη φαρμακευτική σας αγωγή επειδή αισθάνεστε καλύτερα. Απλά αυτό σημαίνει ότι τα φάρμακα σας επενεργούν θετικά. Μόνον ο γιατρός σας θα πρέπει ν'αλλάξει ή να αναστέλλει τη φαρμακευτική αγωγή σας.

Επιστροφή στην εργασία Οι απατήσεις της εργασίας σας και η σοβαρότητα του έμφραγματος θα καθορίσουν το χρόνο επιστροφής στην εργασία σας. Οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στην εργασία τους λίγες εβδομάδες μετά το έμφραγμα.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ

Σηκωθείτε το πρωΐ και ντυθείτε. Προγραμματίστε τις δραστηριότητές σας έτσι ώστε κατά τη διάρκεια της ημέρας να έχετε διαστήματα ξεκουράσης. Με ό,τι δραστηριότητες καταπαστείτε, να έχετε άνετους ρυθμούς. Εάν κουραστείτε, σταματείστε και ξεκουραστείτε για 15 λεπτά. Τις πρώτες τέσσερις εβδομάδες μην σηκώνετε βάρος περισσότερο των 10 κιλών.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΤΕ

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες κινδύνου οι οποίοι αυξάνουν την πιθανότητα για νέο έμφραγμα. Μπορούμε να διακρίνουμε τους παράγοντες αυτούς σε δύο κατηγορίες: στην πρώτη ανήκουν εκείνοι στους οποίους είναι δύσκολο να επέμβουμε για να τους ελέγξουμε και στη δεύτερη εκείνοι τους οποίους μπορούμε ενεργά να περιορίσουμε. Ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου σας διασφαλίζει μακροχώρια και καλύτερο επίπεδο ζωής.

A. Παράγοντες κινδύνου μη ελεγχόμενοι

- To ψύλο** Η αθηροσκλήρωση ή στεφανιαία νόσος είναι τρεις φορές πιο συχνή στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες. Πριν από την ηλικία των 50

ετών, πρόκειται αποκλειστικά σχεδόν για ασθένεια των ανδρών. Οσον αφορά τις γυναίκες, η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία. Η εμφάνιση της νόσου είναι πολύ σπάνια για τις γυναίκες κάτω των 50 ετών με εξαίρεση τις καπνίστριες και εκείνες που παίρνουν αντισυλληπτικά χάπια. Φαίνεται ότι οι γυναίκες απολαμβάνουν ορμονικής προστασίας η οποία όμως σταματά μετά την εμμηνόπαυση.

- H ηλικία** Η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται συχνότερα στην ηλικιακή ομάδα των 50-60 ετών. Ομως, εμφανίζεται όλο και συχνότερα στους άνδρες μεταξύ 30-40 ετών.

- H κληρονομικότητα** Είναι βέβαιο ότι τα μέλη ορισμένων οικογενειών εμφανίζουν μεγάλη πιθανότητα ν' ασθενήσουν από στεφανιαία νόσο. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε προδιαθεσικούς παράγοντες. Ομως οι διατροφικές συνήθειες και ο τρόπος ζωής που είναι κοινός ανάμεσα στα μέλη της ίδιας οικογένειας παιζουν σημαντικό ρόλο.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε πιθανή κληρονομική προδιάθεση ώστε να εντοπίσετε έγκαιρα τους παράγοντες κινδύνου και να προστατέψετε εκτός από τον εαυτό σας και τα παιδιά σας.

B. Παράγοντες κινδύνου ελεγχόμενοι

- Yψηλή αρτηριακή πίεση** Κουράζει την καρδιά καθώς πρέπει να εργαστεί σκληρότερα για να εξασφαλίσει επαρκή κυκλοφορία του αίματος. Εξ' άλλου αν δεν υπάρξει αντιμετώπιση του προ-

βλίματος, η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να βλάψει τα αιμοφόρα αγγεία και να γίνει η αιτία εγκεφαλικού επεισοδίου, εμφράγματος του μυοκαρδίου και βλάβης των νεφρών.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση δεν θεραπεύεται αλλά ελέγχεται. Αποφεύγετε τη λήψη τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο. Το αλάτι (χλωριούχο νάτριο) είναι η κύρια πηγή νατρίου στη διατροφή μας. Το νάτριο υποχρεώνει το σώμα να κατακρατεί υγρά και επομένως επιβαρύνει τη λειτουργία της καρδιάς. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το θέμα, ζητήστε το έντυπο του ΩΚΚ με τίτλο: *Οδηγίες διατροφής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης*. Όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση, υπάρχουν σήμερα πολλές οικογενειες φαρμάκων με τα οποία επιτυγχάνεται ικανοποιητική αντιμετώπιση της υπέρτασης.

- Χοληστερόλη** Η υπερβολική κατανάλωση λίπους και κυρίως “κορεσμένου” συμβάλλει στη στένωση των αρτηριών. Συνήθως μόνο το 30-35% των θερμίδων που καταναλώνετε καθημερινά θα πρέπει να προέρχονται από λίπος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το θέμα, ζητήστε το έντυπο του ΩΚΚ με τίτλο: *Οδηγίες διατροφής για την αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαιμίας*. Συχνά δύναται για αποτελεσματική μείωση της χοληστερόλης είναι απαραίτητη η χρήση φαρμάκων. Και στην περίπτωση αυτή υπάρχουν πολλά φάρμακα εξαιρετικής αποτελεσματικότητας.

- Κάπνισμα** Η χρήση όλων των μορφών καπνού έχει σημαντικές παρενέργειες οι οποίες αυξάνουν

την πιθανότητα εμφράγματος. Το κάπνισμα μπορεί να βλάψει την καρδιά σας κατά διαφόρους τρόπους, οι οποίοι δεν είναι όλοι εξακριβωμένοι.

Το κάπνισμα θεωρείται εσφαλμένα ως μηχανισμός ανακούφισης ή αντιμετώπισης αγχωτικών καταστάσεων. Μπορείτε να κατανοήσετε την ανάγκη σας να καπνίσετε εάν αξιολογήσετε τις συνθήκες που σας δημιουργούν την ανάγκη αυτή. Η διακοπή του καπνίσματος πρέπει να είναι άμεση και οριστική. Είναι προτιμότερο να σταματήσετε το κάπνισμα άμεσα παρά να προσπαθείτε να το ελαττώσετε σταδιακά έως ότου το διακόψετε. Η διακοπή του καπνίσματος πρέπει να συνοδεύεται και από την κατάλληλη διαίτα καθώς είναι συχνό το φανόμενο αύξησης του βάρους σε άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα. Μετά τη διακοπή μη δοκιμάσετε ούτε ένα τσιγάρο γιατί είναι βέβαιο πώς θα ξαναρχίσετε το κάπνισμα. Μη λησμονείτε ότι εκτός από την καρδιά το κάπνισμα προκαλεί βλάβη των αγγείων των πνευμόνων και καρκίνο των πνευμόνων.

- Διαβήτης** Υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα αποδυναμώνουν τα αιμοφόρα αγγεία, φθείροντας το εσωτερικό τους και υποβοηθώντας την εναποθέτηση χοληστερόλης και ανάπτυξη αρτηριοσκλήρυνσης. Επομένως άτομο που πάσχει από διαβήτη έχει αυξημένες πιθανότητες να πάθει έμφραγμα. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο έλεγχος του επιπέδου σακχάρου μειώνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο. Αν έχετε διαβήτη, συζητείστε με το γιατρό και το διαιτολόγο σας για τους κατάλληλους τρόπους ελέγχου.

• **Παχυσαρκία** Περισσότερο βάρος σημαίνει μεγαλύτερη επιβάρυνση της καρδιάς. Η κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας φαγητού ή η απουσία άσκησης οδηγεί στην παχυσαρκία. Οι γιατροί συνιστούν στους υπέρβαρους ασθενείς να μειώσουν το βάρος τους και να ακολουθήσουν δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά. Συζητείστε με το γιατρό και το διαιτολόγιο σας πριν ξεκινήσετε δίαιτα για να διασφαλίσετε ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο που σημαίνει ότι θα τρώτε ποικιλία τροφών σε λογικές ποσότητες.

• **Καθιστικός τρόπος ζωής** Η απουσία άσκησης είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρδιοπάθεια. Η συστηματική αεροβική άσκηση συμβάλλει στη σωστή λειτουργία της καρδιάς μειώνοντας τα επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκερίδιων. Συμβάλλει θετικά και στην απώλεια βάρους.

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ

Tο έμφραγμα προλαμβάνεται αν ακολουθήσετε σωστές συνήθειες και γενικά τρόπο ζωής.

Με την υποψία εμφράγματος καταφύγετε αμέσως στο νοσοκομείο. Η έγκαιρη προσέλευση σώζει ζωές.

Η μέγιστη πλειονότητα των αρρώστων αναρρώνει πλήρως και απόλαμβάνει μία φυσιολογική ζωή.

Ευχαριστούμε την εταιρεία



για την ευγενική χορηγία παραγωγής του εντύπου



ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΣΥΓΓΡΟΥ 356, 176 74 ΚΑΛΛΙΘΕΑ
ΤΗΛ.: 010 94 93 000 - FAX: 010 94 93 199
<http://www.onasseio.gr>

18840-013