

#SaveLives



Στηθάγχη, Έμφραγμα
Μυοκαρδίου και
Πρώτες Βοήθειες



#SaveLives

Every second counts.
Learn First Aid.

Στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου και Πρώτες Βοήθειες

Τα **καρδιαγγειακά νοσήματα** αποτελούν την πρώτη αιτία πρόωρου θανάτου παγκοσμίως, εκπροσωπώντας το 31% των θανάτων από κάθε αιτία, εκ των οποίων περίπου 7,3 εκατομμύρια οφείλονται στη στεφανιαία νόσο και 6,7 εκατομμύρια στο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η **στεφανιαία νόσος** είναι ένα πολύπλευρο πρόβλημα υγείας που συχνά οδηγεί στο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ή όπως συχνά αναφέρεται σε καρδιακά επεισόδια.



Η Στεφανιαία Νόσος

Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη **στένωση των στεφανιαίων αρτηριών**, οι οποίες αιματώνουν τον καρδιακό μυ και τον τροφοδοτούν με τα απαραίτητα συστατικά για τη λειτουργία του. Η στένωση στα στεφανιαία αγγεία προκαλείται από τη συσσώρευση αθηρωματικού υλικού στον αυλό τους. Εξαιτίας της στένωσης, ο καρδιακός μυς δεν τροφοδοτείται επαρκώς με αίμα, ιδιαίτερα σε συνθήκες που αυτός έχει αυξημένες ανάγκες, όπως σε έντονη σωματική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να προκαλείται μυοκαρδιακή ισχαιμία.



Παράγοντες Κινδύνου

Η **αθηροσκλήρωση** αποτελεί τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα για τη εκδήλωση του εμφράγματος. Στην εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης εμπλέκονται πολλαπλοί γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλά και το μικροπεριβάλλον των κυττάρων στις περιοχές της βλάβης. Οι παράγοντες κινδύνου διακρίνονται σε τροποποιήσιμους και μη-τροποποιήσιμους.

Στους **τροποποιήσιμους παράγοντες** περιλαμβάνονται τα εξής:

- Συστηματική αρτηριακή υπέρταση
- Υπερχοληστερολαιμία- δυσλιπιδαιμία
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Διατροφή
- Κάπνισμα
- Κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ
- Καθιστική ζωή
- Παχυσαρκία

Στους **μη- τροποποιήσιμους παράγοντες** περιλαμβάνονται τα εξής:

- Ηλικία
- Ανδρικό φύλο
- Οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας πρώιμης νόσου (ύπαρξη στεφανιαίας νόσου σε συγγενικά πρόσωπα πρώτου βαθμού σε ηλικία μικρότερη των 55 ετών για άνδρες και 65 ετών για γυναίκες)



Στηθάγχη

Στηθάγχη ονομάζεται ο **θωρακικός πόνος** που προκαλείται από μειωμένη στεφανιαία ροή, η οποία προκαλεί πρόσκαιρη διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ της άρδευσης και των απαιτήσεων του μυοκαρδίου. Η στηθάγχη οφείλεται σε παροδική ισχαιμία του μυοκαρδίου, η οποία συμβαίνει όταν οι ανάγκες του σε οξυγόνο είναι αυξημένες ενώ η προσφορά οξυγόνου μειωμένη, λόγω σημαντικής στένωσης του αυλού στεφανιαίου αγγείου από **αρτηριοσκληρυντικές βλάβες**. Μπορεί επίσης να οφείλεται σε άλλες αιτίες, όπως αορτίτιδα ή στένωση της αορτικής βαλβίδας.

Εκδηλώνεται με θωρακικό πόνο, ο οποίος μπορεί να είναι ήπιος ή ισχυρός και να περιγράφεται από το άτομο σαν σφίξιμο, κάψιμο, βάρος, μούδιασμα ή πνιγμονή με αγωνιώδη χαρακτήρα. Μπορεί επίσης να εντοπίζεται ή να αντανακλάται στην κάτω γνάθο, στο λαιμό, στον αριστερό ή και στους δύο βραχίονες, αγκώνες και καρπούς. Άλλες σύνοδες εκδηλώσεις περιλαμβάνουν τη δύσπνοια, την ωχρότητα, την ταχυκαρδία και το αίσθημα αγωνίας και φόβου. **Εκλυτικοί παράγοντες** της στηθάγχης είναι η άσκηση ή η έντονη σωματική δραστηριότητα, μια έντονη συγκίνηση, το στρες, οι χαμηλές θερμοκρασίες περιβάλλοντος ή ένα βαρύ γεύμα.



Η στηθάγχη μπορεί να εκδηλωθεί ως σταθερή, ασταθής ή ως στηθάγχη Prinzmetal.

Η **σταθερή στηθάγχη** οφείλεται σε στενώσεις των στεφανιαίων αγγείων από αθηρωματικές πλάκες, που υπάρχουν στο τοίχωμά τους. Ο πόνος εμφανίζεται μετά από την εκτέλεση συγκεκριμένου, με μικρές αυξομειώσεις, έργου, που είναι διαφορετικό για το κάθε άτομο και εξαρτάται από το βαθμό και την έκταση προσβολής των στεφανιαίων αρτηριών. Ένα άτομο δηλαδή μπορεί να εμφανίζει στηθάγχη μετά από βάρδια 200 μέτρων, ένα δεύτερο άτομο στα 500 μέτρα και ένα τρίτο μόνο σε ανηφόρα. Η κρίση εμφανίζεται μόνο με τη συνύπαρξη ενός εκλυτικού παράγοντα, ως εκ τούτου το άτομο είναι συχνά σε θέση να την προβλέψει, διότι γνωρίζει το μέγεθος της προσπάθειας που την προκαλεί και λαμβάνει μέτρα.

Η **ασταθής στηθάγχη** οφείλεται στην απότομη αύξηση της στένωσης μιας στεφανιαίας αρτηρίας, συνήθως εξαιτίας ρήξης μιας **αθηρωματικής πλάκας** και της επακόλουθης **θρόμβωσης** μέσα στον αυλό του αγγείου στο σημείο της ρήξης, που αυξάνει έτσι σημαντικά το ποσοστό στένωσης, αλλά δε φράζει τελείως το αγγείο. Η ασταθής στηθάγχη είναι συχνά προάγγελος οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου. Διαφέρει στην εκδήλωσή της από την σταθερή στηθάγχη και περιλαμβάνει τις ακόλουθες καταστάσεις:

- Επιδεινούμενη στηθάγχη, συχνότερα, εντονότερα, μεγαλύτερης διάρκειας στηθαγγικά επεισόδια σε άτομο που είχε σταθερή στηθάγχη.
- Στηθάγχη που εμφανίσθηκε πρόσφατα αλλά εκλύεται σε μικρή προσπάθεια.
- Στηθάγχη σε ηρεμία ή σε ελάχιστη προσπάθεια.

Η **στηθάγχη Prinzmetal** οφείλεται σε σπασμό στεφανιαίου αγγείου. Στους προδιαθεσικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η υπερευαισθησία των αγγείων ορισμένων ατόμων σε κάποια ερεθίσματα (όπως π.χ. το ψύχος), κάποια μορφή δυσλειτουργίας του νευρικού συστήματος στο επίπεδο των στεφανιαίων αγγείων, το κάπνισμα, η υπομαγνησιαιμία και η χρήση κοκαΐνης.



Έμφραγμα Μυοκαρδίου

Το **οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου** είναι η ισχαιμική νέκρωση μιας εντοπισμένης περιοχής του μυοκαρδίου, που οφείλεται σε απότομη απόφραξη κλάδου της στεφανιαία αρτηρίας, εξαιτίας σχηματισμού θρόμβου ή υπενδοθηλιακής αιμορραγίας σε σημείο αθηρωματικής στένωσης.

Το έμφραγμα μυοκαρδίου εμφανίζεται με τα χαρακτηριστικά της ασταθούς στηθάγχης. Κατά την ανάπαυση, τον ύπνο ή και το βάδισμα παρουσιάζεται η κρίση, με τη διαφορά ότι διαρκεί πολύ ώρα και δεν υποχωρεί με υπογλώσσιο χάπι, έστω και αν ο πάσχων πάρει δεύτερο χάπι μετά από 15 λεπτά. Έχει πόνο ή σφίξιμο, μερικές φορές κάτι σαν πλάκα-βάρος ή κάψιμο στο στήρνο. Το ενόχλημα αυτό απλώνεται σε όλο το θώρακα, ανεβαίνει προς τα πάνω, το λαιμό, μπορεί να φθάνει την κάτω γνάθο.

Ενίοτε ο πόνος ακτινοβολεί στους ώμους και τους αγκώνες, συνηθέστερα αριστερά, μπορεί να φθάσει και μέχρι τους καρπούς. Η κρίση κρατάει πάνω από 20 λεπτά, μισή, μία ώρα ή και περισσότερες ώρες και, επειδή όλο αυτό το διάστημα η καρδιά υποφέρει πολύ από την κακή αιμάτωση των τοιχωμάτων της, πέφτει η κυκλοφορία του αίματος στις αρτηρίες



Το έμφραγμα έχει χαρακτηριστική κλινική εικόνα με θωρακικό πόνο.

Ο πόνος παρουσιάζεται στο 70% των ασθενών με **οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου**, αλλά μόνο το 25% των ασθενών με θωρακικό πόνο πάσχουν από έμφραγμα. Συχνά είναι εντονότερος από όσο στη στηθάγχη, μπορεί όμως να μην περιγράφεται ως πραγματικός πόνος αλλά σαν σφίξιμο, κάψιμο ή πίεση στο στήθος. Η μέγιστη ένταση συνηθέστερα εντοπίζεται στο βάθος κάτω από το στήρνο και από κει ακτινοβολεί στη πλάτη και όλο το θώρακα. Η **συμπτωματολογία** συχνά επεκτείνεται στον τράχηλο, την κάτω γνάθο, τους ώμους, τους βραχίονες, αγκώνες, καρπούς, ιδιαίτερα αριστερά. Ο πόνος συνήθως συνδυάζεται με σωματική καταβολή, ωχρότητα και εφίδρωση, ενώ ο ψυχρός ιδρώτας μπορεί να είναι το μόνο σύμπτωμα που αναφέρει το άτομο. Άλλοτε ο πόνος συνδυάζεται με ζάλη, σκοτοδίνη ή λιποθυμία και ναυτία. Αξίζει να αναφερθεί ότι ορισμένα άτομα αντί για πόνο, αναφέρουν δύσπνοια ή αδυνατούν να διεκρινίσουν εάν επικρατούσε ο πόνος ή η δύσπνοια.



Πρώτες Βοήθειες - Ο χρόνος είναι ζωντανό μυοκάρδιο

Προτεραιότητα αποτελεί η άμεση αξιολόγηση του θύματος και η **έγκαιρη αναζήτηση εξειδικευμένης ιατρικής βοήθειας**, ώστε να επιβεβαιωθεί το έμφραγμα, συνήθως με τη διενέργεια **ηλεκτροκαρδιογραφήματος** ή/και **αιματολογικές εξετάσεις** (τροπονίνες), και ακολούθως να ακολουθηθεί η καταλληλότερη για το άτομο θεραπευτική προσέγγιση.



Κλειδί η έγκαιρη χορήγηση ασπιρίνης

Σε ενήλικες που διατηρούν τις αισθήσεις τους και έχουν πόνο στο στήθος, που δε σχετίζεται με τραυματισμό, και έχουμε υποψία εμφράγματος του μυοκαρδίου κάντε τα ακόλουθα:

- Καθησυχάστε τον άτομο.
- Καθίστε ή ξαπλώστε τον παθόντα σε άνετη θέση.
- Καλέστε για βοήθεια.
- Ενθαρρύνετε και βοηθήστε το άτομο στη λήψη 150- 300 mg μασώμενης ασπιρίνης το συντομότερο δυνατό μετά την έναρξη του πόνου στο στήθος.

Η **ασπιρίνη** δρα ωφέλιμα, εμποδίζοντας την συσσώρευση των αιμοπεταλίων και συνεπώς την δημιουργία θρόμβων. Η ασπιρίνη δε θα θεραπεύσει το έμφραγμα, ως εκ τούτου η κλήση στο ΕΚΑΒ δεν επιτρέπεται να καθυστερήσει, αναμένοντας βελτίωση μετά τη λήψη της. **Μη χορηγείτε ασπιρίνη σε ενήλικες με πόνο στο στήθος ασαφούς ή τραυματικής αιτιολογίας.** Σημειώνεται ότι υπάρχει σχετικά χαμηλός κίνδυνος επιπλοκών μετά τη λήψη ασπιρίνης, ιδιαίτερα αναφυλαξίας και σοβαρής αιμορραγίας. Μη χορηγείτε ασπιρίνη σε ενήλικες με γνωστή αλλεργία στην ασπιρίνη ή αντενδείξεις όπως σοβαρό άσθμα ή γνωστή γαστρεντερική αιμορραγία.

Αν το άτομο χάσει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει, πρέπει να καλέσετε το **ΕΚΑΒ** και να ξεκινήσετε **καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση**, με χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή, εφόσον είναι διαθέσιμος.



Προσοχή:

- Μην αφήσετε το άτομο μόνο του, εκτός αν είστε αναγκασμένοι να το κάνετε για να καλέσετε για **εξειδικευμένη βοήθεια**.
- Μη δεχθείτε τυχόν άρνηση του ατόμου στο να λάβει φροντίδα ή να γίνει η κλήση στο **ΕΚΑΒ**.
- Μην καθυστερήσετε την **κλήση για βοήθεια**, ελπίζοντας ότι θα υποχωρήσουν τα συμπτώματα.
- Μη χορηγήσετε τίποτε άλλο στο άτομο από το στόμα εκτός και αν υπάρχει ιατρική οδηγία και είναι διαθέσιμη **καρδιολογική φαρμακευτική αγωγή** (όπως είναι η νιτρογλυκερίνη).



#SaveLives



Every second counts.
Learn First Aid.



Athens Offices

51 Samou St. & Fragkokklisias St. 151 25
Maroussi, Athens, Greece
T: +30 210 940 5866
E: info@gepgroup.gr

Thessaloniki Offices

293 Lagada St. 564 30 Stavroupoli,
Thessaloniki, Greece
T: +30 2310 686 070
E: thessaloniki@gepgroup.gr



gepgroup.gr