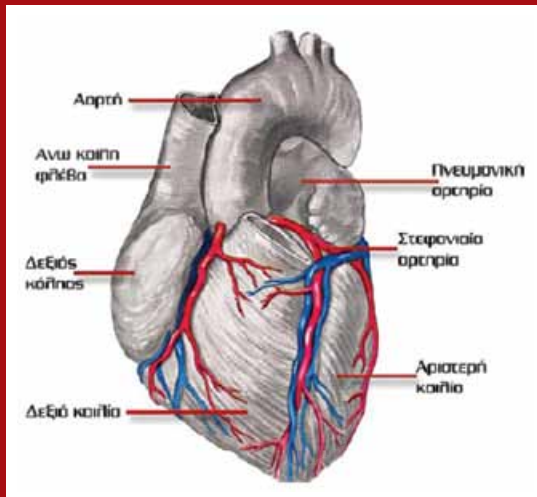




**Γενικό Νοσοκομείο
“Ασκληπιείο Βούλας”**
Καρδιολογικό Τμήμα
Διευθυντής Καθ. Αθ. Μανώλης

ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ



ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ



ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αλλιώς καρδιακή προσβολή συμβαίνει όταν μία ή περισσότερες αρτηρίες αποφράσσονται και έτσι τμήμα του μυοκαρδίου νεκρώνεται.

Γενικά οι αρτηρίες φράζουν από πλάκες που σχηματίζει η χοληστερόλη και τα λιπίδια. Η συσσώρευση αυτών των πλακών είναι γνωστή σαν στεφανιαία νόσος. Σε αρκετές περιπτώσεις η συσσώρευση των πλακών είναι προοδευτική διαδικασία και μπορεί να προκαλεί συμπτώματα που ονομάζονται στηθάγχη.

Σε αντιδιαστολή με την προοδευτική συσσώρευση των πλακών, το έμφραγμα του μυοκαρδίου εμφανίζεται όταν μία πλάκα ραγεί και προκαλέσει σχηματισμό θρόμβου στο σημείο της ρήξης. Αυτό οδηγεί σε ξαφνική διακοπή της αιματικής ροής στα στεφανιαία αγγεία με συνέπεια την έλλειψη πλουσίου σε οξυγόνο αίματος σε περιοχές που αρδεύονται από αυτά. Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της απόφραξης τόσο μεγαλύτερο τμήμα της καρδιάς νεκρώνεται.

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι επείγουσα κατάσταση. Χωρίς θεραπεία τα τμήματα της καρδιάς που εμπλέκονται μπορεί να υποστούν μόνιμη βλάβη. Σαν συνέπεια η καρδιά αδυνατεί να εξωθήσει επαρκώς αίμα στα περιφερικά όργανα και ο ασθενής εμφανίζει συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας.

Επιπροσθέτως κατά τη διάρκεια του εμφράγματος μπορούν να συμβούν κακοήθεις αρρυθμίες που προκαλούν από μόνες τους καρδιακή ανακοπή και διακοπή της αιματικής ροής στον εγκέφαλο. Ο θάνατος επέρχεται μέσα σε λίγα λεπτά.

Επειδή οι ανωτέρω επιπλοκές είναι επικίνδυνες για τη ζωή του ασθενούς πρέπει πάντα να επιζητείται ιατρική βοήθεια.

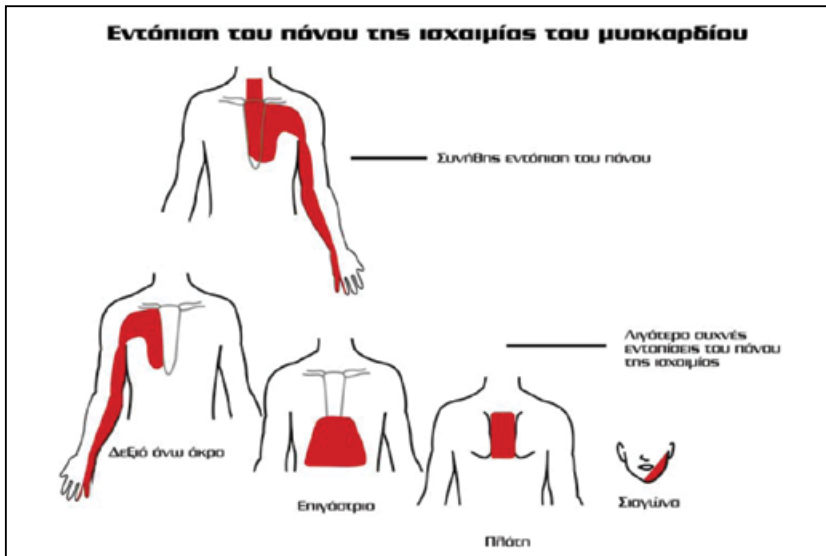


Συμπτώματα

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου συμβαίνει συνήθως ξαφνικά και τα συμπτώματα του επιμένουν για πάνω από 20 λεπτά. Τα τυπικά συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Πόνο ή πίεση στο στήθος
- Σφίξιμο στο στήθος
- Πόνο ή πίεση στο στήθος που αντανακλά στον λαιμό, στον τράχηλο, στο σαγόνι, στον ώμο και στο χέρι.
- Επιγαστρικό πόνο
- Αίσθημα καυσαλγίας στο στήθος ή δυσπεψίας
- Δυσκολία στην ανάσα

Επειδή το έμφραγμα συμβαίνει ξαφνικά μπορεί να προκαλέσει σημαντικού βαθμού άγχος. Μπορεί επίσης να προκαλέσει συμπτώματα όπως ναυτία, ζάλη, λιποθυμία, και εξεσημασμένη εφίδρωση.



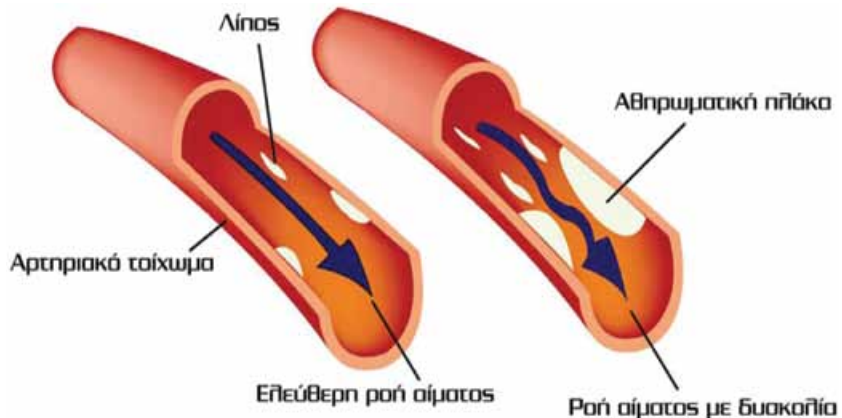


Πολλοί ασθενείς με συμπτώματα εμφράγματος του μυοκαρδίου δεν αναζητούν ιατρική βοήθεια επειδή νομίζουν ότι τα συμπτώματα τους οφείλονται σε άλλα νοσήματα ή φοβούνται να παραδεχτούν ότι πρόκειται για κάτι σοβαρό. Ωστόσο η καθυστέρηση αναζήτησης ιατρικής βοήθειας αυξάνει τον κίνδυνο μόνιμης βλάβης στην καρδιά ή θανάτου. Άρα όταν εμφανίζονται τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει ακόμα και να καλείται ιατρική βοήθεια (EKAB-166).

Παράγοντες κινδύνου

Τα εμφράγματα του μυοκαρδίου οφείλονται στη στεφανιαία νόσο. Έτσι παράγοντες που προκαλούν την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου μπορούν να προκαλέσουν και έμφραγμα:

- Κάπνισμα
- Υψηλή χοληστερόλη
- Έλλειψη σωματικής άσκησης
- Υπέρταση
- Δίαιτα πλούσια σε κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη.
- Σακχαρώδης διαβήτης





- Παχυσαρκία
- Χρήση κοκαΐνης ή αμφεταμινών
- Οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου ή εγκεφαλικού επεισοδίου σε πρώιμη ηλικία.

Διάγνωση

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)

Με το ΗΚΓ ο ιατρός μπορεί να δει την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς. Ψάχνει ειδικά σημεία που χαρακτηρίζουν το έμφραγμα και ανακαλύπτει την περιοχή της καρδιάς που προσβάλλεται. Μπορεί επίσης να διαγνώσει κακοήθεις κοιλιακές αρρυθμίες που εγκυμονούν κινδύνους για τη ζωή του ασθενούς.

Μυοκαρδιακά ένζυμα

Είναι εξέταση αίματος θεμελιώδης για τη διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου. Τα ένζυμα αυτά αυξάνονται όταν τμήμα του μυοκαρδίου πεθαίνει. Σε μερικές περιπτώσεις τα ένζυμα πρέπει να ελέγχονται για μια περίοδο αρκετών ωρών γιατί σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται χρόνος για να αυξηθούν.

Υπερηχοκαρδιογράφημα

Αποτελεί εξέταση με την οποία εκτιμάται η ανατομία και η λειτουργία της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων. Μπορεί να επιβεβαιώσει την τοπογραφία της εμφραγματικής περιοχής και το μέγεθος της βλάβης.

Καρδιακός καθετηριασμός-Στεφανιογραφία

Είναι εξέταση που συστήνεται σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου. Στον καθετηριασμό ένας λεπτός και ευέλικτος καθετήρας εισέρχεται από αρτηρία του βουβώνα μέχρι την καρδιά και τις στεφανιαίες αρτηρίες. Όταν ο καθετήρας τοποθετηθεί στις εκφύσεις των στεφανιαίων εγχέεται σκιαγραφική ουσία και με τη βοήθεια ακτίνων Χ γίνεται ορατός ο αυλός των στεφανιαίων αρτηριών. Με αυτόν τον τρόπο γίνονται ορατές οι περιοχές βλάβης των αγγείων.



Θεραπεία

Η θεραπεία στο έμφραγμα του μυοκαρδίου εστιάζεται σε τρεις στόχους: διακοπή της πηκτικής διαδικασίας του αίματος, διάνοιξη της φραγμένης αρτηρίας και αντιμετώπιση των επιπλοκών.

Ο πιο σημαντικός παράγοντας στη θεραπεία του εμφράγματος είναι ο χρόνος. Πρέπει να επιζητείται ιατρική βοήθεια μόλις εμφανιστούν τα συμπτώματα ενώ η καθυστέρηση μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη βλάβη ή και θάνατο. Μόλις εμφανιστούν τα συμπτώματα καλούμε το 166. ΔΕΝ πρέπει να οδηγήσουμε το αυτοκίνητό μόνοι μας. Ας αναλάβει τη μεταφορά μας στο νοσοκομείο εξειδικευμένο προσωπικό.

Αφού στο έμφραγμα του μυοκαρδίου διακόπτεται η ροή του αίματος στα στεφανιαία αγγεία λόγω συσσώρευσης στοιχείων του αίματος (αιμοπετάλια κ.α.) η αρχική μας θεραπεία στοχεύει στη διακοπή αυτής της συσσώρευσης. Ο ασθενής που εμφανίζει συμπτώματα εμφράγματος και δεν λαμβάνει ασπιρίνη πρέπει να μασήσει αμέσως μια ασπιρίνη. Όταν φτάσει στο νοσοκομείο θα του χορηγηθούν άλλα φάρμακα που προκαλούν αναστολή σχηματισμού θρόμβου μέσα στα στεφανιαία (ηπαρίνη, κλοπιδογρέλη, αναστολείς υποδοχέων IIb/IIIa, θρομβολυτικά κ.α.).

Πρέπει να γίνει άμεση προσπάθεια να ανοιχθεί το φραγμένο αγγείο για να αποκατασταθεί η ροή του αίματος στον καρδιακό μυ και έτσι να μειωθεί η βλάβη του.

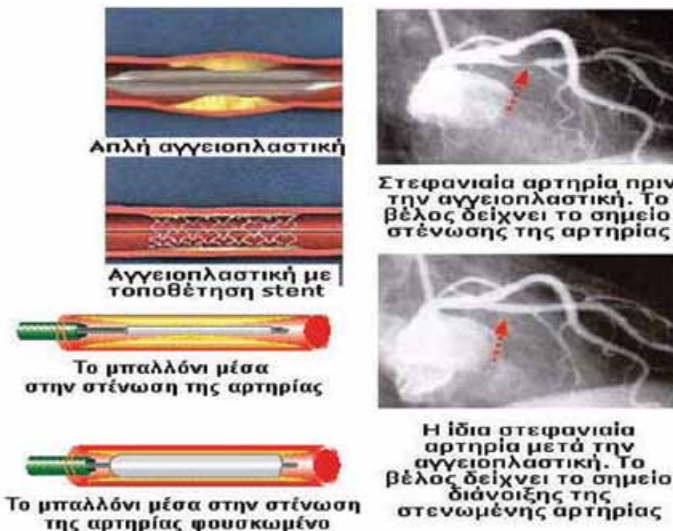
Το αγγείο μπορεί να ανοίξει είτε με φάρμακα που διαλύουν τους θρόμβους ή με μεθόδους μηχανικές όπως η πρωτογενής αγγειοπλαστική.

Τα θρομβολυτικά φάρμακα χορηγούνται από μία φλέβα του ασθενούς ενώ η αγγειοπλαστική είναι μια πολύπλοκη διαδικασία.



Αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών με τοποθέτηση Stent

Η αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών είναι η ιατρική διαδικασία όπου διανοίγονται οι στεφανιαίες αρτηρίες που έχουν αποφραχθεί. Η αγγειοπλαστική μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα που προκαλούνται από τις φραγμένες αρτηρίες όπως στηθάγχη και δύσπνοια ή να μειώσει την καρδιακή βλάβη που προκαλεί η οξεία απόφραξη μιας αρτηρίας. Η διαδικασία της αγγειοπλαστικής περιλαμβάνει την προσωρινή εισαγωγή ενός μικρού μπαλονιού στο σημείο της απόφραξης που όταν διατίνεται βοηθάει την αποκατάσταση της αιματικής ροής. Η αγγειοπλαστική συνήθως συνδυάζεται με την τοποθέτηση stent, ενός μικρού μεταλλικού σπειράματος στην περιοχή της στένωσης για να διατηρήσει ανοιχτή την περιοχή που διάνοιξε το μπαλονάκι και έτσι να μειώσει την πιθανότητα επαναστένωσης. Η αγγειοπλαστική έχει γίνει καθημερινή πρακτική αντιμετώπισης της στεφανιαίας νόσου σε περισσότερους από 1 εκατομμύριο ασθενείς κάθε χρόνο στις ΗΠΑ.





Σε ποιους κάνουμε αγγειοπλαστική;

Όταν η φαρμακευτική αγωγή και οι αλλαγές του τρόπου ζωής δεν είναι ικανές να μειώσουν τα συμπτώματα από τις αποφραγμένες αρτηρίες ή όταν εμφανίζεται οξύ στεφανιαίο επεισόδιο ο ιατρός σας πρέπει να σας παραπέμψει για καρδιακό καθετηριασμό.

Πρώτα πρέπει να γίνει απεικόνιση των στεφανιαίων αρτηριών για να καθοριστούν ποιες είναι οι αποφραγμένες περιοχές που μπορούν να ωφληθούν από αγγειοπλαστική. Εάν το στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας είναι στενεμένο και εάν ο καρδιακός μυς είναι αδύναμος τότε πρέπει να γίνει ανοιχτή εγχείρηση καρδιάς (bypass) γιατί έχει καλύτερα αποτελέσματα από την αγγειοπλαστική. Με ανάλογο τρόπο εάν συνυπάρχει σακχαρώδης διαβήτης και πολλαπλές βλάβες στο στεφανιαίο δίκτυο η επιλογή του χειρουργείου είναι αποδεκτή. Η τελική επιλογή μεταξύ χειρουργείου και αγγειοπλαστικής εξαρτάται από πολλές ιατρικές λεπτομέρειες.

Πώς προετοιμάζεται ο ασθενής για την αγγειοπλαστική;

Σε μία προγραμματισμένη αγγειοπλαστική ο ασθενής δεν πρέπει να έχει φάει ή πει την ημέρα της επέμβασης αλλά και το βράδυ που προηγείται. Ακολουθείστε τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού όσο αφορά τη φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσετε.

Μπορεί να χρειαστεί να διακόψετε ορισμένα φάρμακα που παίρνατε.

Η αγγειοπλαστική γίνεται από εξειδικευμένους καρδιολόγους (επεμβατικοί καρδιολόγοι) και ανάλογα εξειδικευμένη ομάδα νοσηλευτών και τεχνολόγων σε ειδικό εργαστήριο. Με ιδανικές συνθήκες η αγγειοπλαστική πρέπει να γίνεται σε νοσοκομεία που έχουν δυνατότητα καρδιοχειρουργικής υποστήριξης ή δυνατότητα άμεσης μεταφοράς σε καρδιοχειρουργικό κέντρο. Γενικά όσο πιο συχνά γίνονται αγγειοπλαστικές τόσο πιο καλά τα αποτελέσματά τους. Από εργασίες έχει βρεθεί ότι τα καλύτερα αποτελέσματα έχουν κέντρα που εκτελούν περισσότερες από 400 αγγειοπλαστικές τον χρόνο και ιατροί που εκτελούν περισσότερες από 75 τον χρόνο.



Τι συμβαίνει κατά την αγγειοπλαστική;

Η αγγειοπλαστική δεν θεωρείται χειρουργική επέμβαση. Δεν γίνεται ανοιχτή τομή εκτός από ένα μικρό άνοιγμα στην περιοχή του μηρού όπου γίνεται η προσπέλαση της μηριαίας αρτηρίας και η εισαγωγή των καθετήρων που θα προσεγγίσουν την καρδιά. Η όλη διαδικασία κρατάει από 30 λεπτά έως και μερικές ώρες. Η περιοχή της μηριαίας αρτηρίας αποστειρώνεται με αντισηπτικά και γίνεται τοπική αναισθησία με ξυλοκαΐνη. Τοποθετούνται απαγωγές του καρδιογράφου στο στήθος για παρακολούθηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος.

Μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλέβια ήπια καταστολή και χορηγούνται φάρμακα που μειώνουν την ικανότητα του αίματος να σχηματίζει θρόμβους. Δεν χρειάζεται γενική αναισθησία. Όταν ο αγγειογραφικός καθετήρας φτάσει στο σημείο έκφυσης των στεφανιαίων αρτηριών εγχέεται σκιαγραφική ουσία που μορφοποιεί την ανατομία των στεφανιαίων αρτηριών και των πιθανών βλαβών τους. Εάν αποφασισθεί να προχωρήσουν σε αγγειοπλαστική κάποιας βλάβης τότε εισάγεται σύρμα που περνάει την περιοχή της στένωσης και διαμέσου του οδηγού σύρματος εισάγεται και τοποθετείται το μπαλονάκι στη στενωμένη περιοχή. Όταν το μπαλονάκι διαταθεί υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί αίσθημα πόνου ή βάρους στο στήθος που διαρκέσει λίγα δευτερόλεπτα και θα υποχωρήσει με τη διακοπή της διάτασης του μπαλονιού από τον αέρα. Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί αρκετές φορές αναλόγως το αποτέλεσμα. Τελικά τοποθετείται το stent που διατηρεί το τελικό αποτέλεσμα της αγγειοπλαστικής. Καινούριας τεχνολογίας stent έχουν επικάλυψη με φάρμακα που σταδιακά απελευθερώνονται και εμποδίζουν το ενδοθήλιο του στενεμένου αγγείου να κλείσει εκ νέου. Το stent μένει μόνιμα στην περιοχή του στεφανιαίου αγγείου που τοποθετήθηκε. Απαιτείται η παραμονή τουλάχιστον μίας μέρας στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης με τη χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων.

Στους περισσότερους ασθενείς η αγγειοπλαστική αυξάνει την αιματική ροή στο αγγείο με τελικό αποτέλεσμα την ύφεση του πόνου αλλά και την αυξημένη ικανότητα για βόδιση και άσκηση. Για τη διατήρηση



του καλού αποτελέσματος της αγγειοπλαστικής χρειάζεται να ακολουθούνται οι οδηγίες για αλλαγή του τρόπου ζωής και μείωσης των παραγόντων κινδύνου. Εάν η αγγειοπλαστική επιτύχει δεν χρειάζεται να γίνει χειρουργείο bypass (επέμβαση κατά την οποία αρτηριακά και φλεβικά μοσχεύματα απομονώνονται και τοποθετούνται στην καρδιά παρακάμπτοντας τη στενωμένη περιοχή).

Οφέλη από την αγγειοπλαστική:

- ✓ Δεν απαιτείται θωρακοτομή.
- ✓ Δεν χρειάζεται γενική αναισθησία
- ✓ Οι μεγάλες επιπλοκές είναι σπάνιες
- ✓ Άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων.
- ✓ Ταχύτερη κινητοποίηση σε σχέση με το bypass.

Οι κίνδυνοι της αγγειοπλαστικής είναι κυρίως η μεγαλύτερη πιθανότητα επαναστένωσης (κάτω του 20% στα μεταλλικά stents και κάτω από 10% στα stents με φαρμακευτική επικάλυψη).

Τελικά ποια θεραπεία θα ακολουθηθεί εξαρτάται από τις δυνατότητες που έχει κάθε νοσοκομείο. Ωστόσο άσχετα από τη μέθοδο που θα ακολουθηθεί στόχος μας είναι η ταχύτερη και αρτιότερη αποκατάσταση της ροής του αίματος μέσα στα στεφανιαία αγγεία.

Διαχειρίζοντας τις επιπλοκές

Οι πιο συχνές επιπλοκές είναι η βλάβη του μυοκαρδίου και οι αρρυθμίες. Όσο πιο αργά γίνει η διάνοιξη του αγγείου τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος επιπλοκών. Αλλά ακόμα και εάν ανοιχτεί το αγγείο ο κίνδυνος επιπλοκών παραμένει κυρίως τις πρώτες μέρες μετά από το έμφραγμα. Έτσι τα οξέα εμφράγματα του μυοκαρδίου νοσηλεύονται εντός του νοσοκομείου και μέσα σε μονάδες εντατικής παρακολούθησης από ειδικευμένο προσωπικό.



Φάρμακα για τη στεφανιαία νόσο

Αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα

Τα αιμοπετάλια είναι μικρά έμμορφα συστατικά του αίματος που παίζουν σημαντικό ρόλο στον σχηματισμό των θρόμβων μέσα στα αγγεία και κυρίως στις περιοχές που υπάρχουν πλάκες που έχουν ραγεί. Γι' αυτόν τον λόγο τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα παίζουν σπουδαίο ρόλο όχι μόνο στην αρχική διάνοιξη του αγγείου αλλά και στην αποτροπή εμφάνισης μελλοντικών εμφραγμάτων.

Η ασπιρίνη ανήκει σε αυτή την κατηγορία φαρμάκων και εμποδίζει τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων στην περιοχή της πλάκας που έχει σπάσει. Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο πρέπει να παίρνουν επ' αόριστον την ασπιρίνη για να μειώσουν τον κίνδυνο για μελλοντικά καρδιακά επεισόδια.

Αντιλιπιδαιμικά φάρμακα-στατίνες

Η κατηγορία αυτών των φαρμάκων μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο μελλοντικών επεισοδίων σταθεροποιώντας τις αθηρωματικές πλάκες. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς που αναρρώνουν από έμφραγμα του μυοκαρδίου ωφελούνται από τη μακροχρόνια χρήση αυτών των φαρμάκων.





β-αποκλειστές

Τα φάρμακα αυτά επιβραδύνουν τη λειτουργία της καρδιάς και μειώνουν τις επιπλοκές από την αύξηση της αδρεναλίνης στην καρδιά. Η χορήγηση β-αποκλειστών μετά από έμφραγμα σχετίζεται με αύξηση της επιβίωσης των εμφραγματιών.

Αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου ή αναστολείς υποδοχέων αγγειοτασίνης II

Και οι δύο κατηγορίες φαρμάκων μειώνουν τη αντίσταση που πρέπει να ξεπεράσει η καρδιά για να εξωθήσει το αίμα. Προστατεύουν την καρδιά του εμφραγματία από την παθολογική αύξηση του μεγέθους της.

Βελτίωση παραγόντων κινδύνου

Φάρμακα που βελτιώνουν τους παράγοντες κινδύνου, όπως την υπέρταση και τον διαβήτη χρειάζονται για να σταθεροποιήσουν τις ευάλωτες πλάκες. Ανάλογα με το κάθε περιστατικό ο ιατρός θα δώσει και την κατάλληλη θεραπεία.





Υγιεινή διατροφή

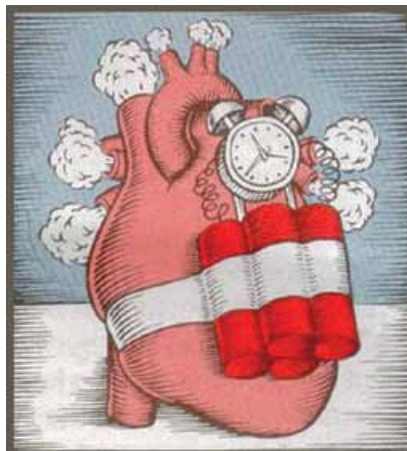
Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο πρέπει να καταναλώνουν τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη, χοληστερόλη, και θερμίδες. Παράλληλα πρέπει να καταναλώνουν πολλά λαχανικά, φρούτα, και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά. Επίσης πρέπει να καταναλώνουν λιγότερο κόκκινο κρέας και επεξεργασμένες βιομηχανικές τροφές (DASH δίαιτα).

Καθημερινή άσκηση

Αερόβια άσκηση για 20-30 λεπτά κάθε μέρα μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση και τη χοληστερόλη του αίματος. Ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου πρέπει να γυμνάζονται μόνον κατόπιν λήψης οδηγιών από τον ιατρό τους.

Διακοπή καπνίσματος

Το κάπνισμα επιταχύνει την εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου, μειώνει την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου από το αίμα προς τους ιστούς, καταστρέφει το τοίχωμα των αγγείων και αυξάνει την τάση του αίματος να σχηματίζει θρόμβους οδηγώντας αναπόφευκτα σε έμφραγμα του μυοκαρδίου και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.





Η νικοτίνη και άλλα χημικά του καπνού μπορεί να αυξήσουν την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα. Διακόπτοντας το κάπνισμα μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Απώλεια βάρους

Η μείωση του σωματικού βάρους κατά 4-5 κιλά μπορεί να μειώσει την υψηλή αρτηριακή πίεση και να βελτιώσει τη χοληστερόλη του αίματος.

Αποκατάσταση

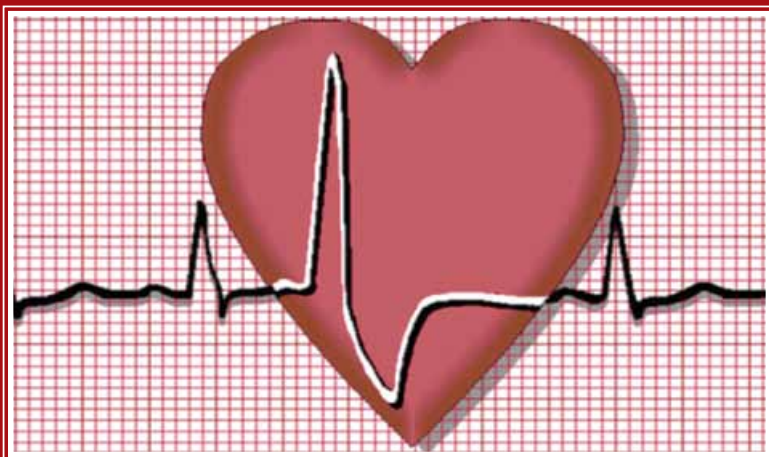
Μετά από ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου που θεραπεύεται ο ασθενής είναι έτοιμος να πάει σπίτι και ο ιατρός του πρέπει να τον εντάξει σε ένα πρόγραμμα παρακολούθησης και αποκατάστασης. Αυτό το πρόγραμμα βοηθά τον ασθενή να ακολουθεί την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, να κάνει τις αλλαγές του τρόπου ζωής που επιβάλλονται και έτσι να μειωθεί ο κίνδυνος μελλοντικών συμβαμάτων. Το πρόγραμμα βοηθά στη σταδιακή κινητοποίηση του ασθενούς υπό ιατρική παρακολούθηση και παράλληλα αποτελεί πηγή πληροφόρησης για τον ασθενή και τους οικείους του.





Το έμφραγμα του μυοκαρδίου αποτελεί ένα σημαντικό ιατρικό γεγονός και απαιτεί σημαντικές αλλαγές από τον ασθενή για να μειωθεί ο κίνδυνος μελλοντικής επανάληψης του επεισοδίου. Συχνά οι ασθενείς εμφανίζονται καταθλιπτικοί ή μελαγχολικοί τους πρώτους μήνες μετά από το έμφραγμα. Εάν αυτό συμβεί είναι σημαντικό να αναφερθεί στον ιατρό του.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο έχουν ενημερωτικό χαρακτήρα και είναι γενικά αποδεκτές μέσα στα ιατρικά πρότυπα κατά τη διάρκεια της δημοσίευσης. Εντούτοις, δεδομένου ότι η ιατρική επιστήμη αλλάζει συνεχώς οι πληροφορίες αυτές δεν αντικαθιστούν τις οδηγίες που θα σας δώσει ο θεράπων ιατρός σας.



Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε το: www.cardio-asklepeion.org

Επιμέλεια:

Γιαννακόπουλος Ανδρέας, Επιμελητής Α' ΕΣΥ
Χιωτέλης Ιωάννης, Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc

© 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 ή άλλως σύμφωνα με τους Ν. 2387/1929, τα ΝΔ 3565/56, 4254/62 4264/75, Ν. 100/75 και τους λοιπούς εν γένει κανόνες Διεθνούς Δικαίου, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια της καρδιολογικής κλινικής του Γ.Ν Ασκληπιείου Βούλας.