

Έμφραγμα

- Γενικά για το έμφραγμα
- Τι είναι το έμφραγμα και πώς προκαλείται
- Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος
- Σημεία και συμπτώματα του εμφράγματος
- Πρώτες βοήθειες
- Μύθος ή πραγματικότητα;
 - «Παίρνοντας μία ασπιρίνη κάθε μέρα δεν κινδυνεύω να πάθω έμφραγμα»





Γενικά για το έμφραγμα

Οι καρδιακές παθήσεις αποτελούν σήμερα την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στις περισσότερες κοινωνίες του αναπτυγμένου κόσμου. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο ένα άτομο πεθαίνει για κάθε 1000 άτομα πληθυσμού, εξαιτίας εμφράγματος του μυοκαρδίου. Στη χώρα μας καταγράφονται κάθε μέρα 65 εμφράγματα, ενώ από τους 17.000 θανάτους που σημειώνονται ετησίως από στεφανιαία νόσο, οι 6.000 οφείλονται σε εμφράγματα. Οι στατιστικές μάς δείχνουν επίσης ότι οι άντρες μεταξύ 45 και 55 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, ενώ οι γυναίκες προφυλάσσονται αρκετά μέχρι την εμμηνόπαυση, λόγω των οιστρογόνων. Τα εμφράγματα είναι βέβαια περισσότερα στους άνδρες, αλλά είναι βαρύτερης μορφής στις γυναίκες. Μπορεί οι γυναίκες να έχουν χαμηλότερα ποσοστά «κακής» χοληστερόλης από τους άνδρες, γυμνάζονται όμως λιγότερο από αυτούς και παρουσιάζουν συχνότερα κατάθλιψη, η οποία επιβαρύνει την καρδιά. Επίσης, πηγαίνουν αργότερα στο νοσοκομείο μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η υπέρταση αυξάνουν πολύ περισσότερο τον κίνδυνο εμφράγματος στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο και η έλλειψη ενημέρωσης που αυτό συνεπάγεται, φαίνεται να ευθύνονται για την εμφάνιση του εμφράγματος αλλά και γενικότερα των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Σε κάθε θάνατο από έμφραγμα αντιστοιχούν τουλάχιστον δύο μη θανατηφόρα εμφράγματα. Τα περισσότερα συμβαίνουν κατά τις πρωινές ώρες, κυρίως από τις 07:00 ως τις 10:00, και πολύ λιγότερα τις βραδινές και νυχτερινές ώρες, ενώ το 25-30% των θανάτων συμβαίνουν μέσα στη πρώτη ώρα από την έναρξη των συμπτωμάτων και πριν το άτομο προλάβει να φτάσει στο νοσοκομείο.

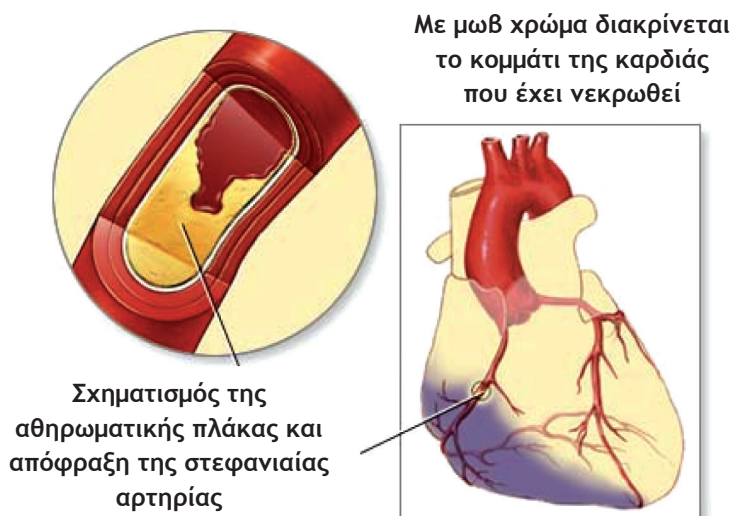
Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι περισσότεροι θάνατοι από έμφραγμα θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, εάν οι άνθρωποι υιοθετούσαν έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής και υποβάλλονταν πιο συχνά σε ιατρικές εξετάσεις που θα εντόπιζαν τα πιθανά προβλήματα. Τα τελευταία χρόνια σε Αμερική και Ευρώπη παρατηρείται μία μείωση των θανάτων από έμφραγμα, κυρίως λόγω της καλύτερης ενημέρωσης του πληθυσμού σε θέματα πρόληψης, που οδηγεί σ' έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Τι είναι το έμφραγμα και πως προκαλείται

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου προκαλείται όταν εξαιτίας απόφραξης σε μία από τις στεφανιαίες αρτηρίες (που είναι υπεύθυνες για τον εφοδιασμό της καρδιάς με αίμα) μειωθεί ή διακοπεί η ροή του αίματος προς ένα τμήμα της καρδιάς. Η από-



φραξη αυτή συμβαίνει λόγω της συσσώρευσης λιπιδίων, ασβεστίου και χοληστερόλης στα τοιχώματα των αρτηριών, που οδηγούν στο σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας. Ο αυλός των αρτηριών δηλαδή στενεύει και, κάποια στιγμή, ένα κομμάτι αυτής της αθηρωματικής πλάκας ραγίζει ή αποσπάται, με αποτέλεσμα τον σχηματισμό ενός θρόμβου αίματος, ο οποίος αποφράσσει την αρτηρία. Η καρδιά δε δέχεται πλέον επαρκείς ποσότητες οξυγονωμένου αίματος και, καθώς τα μυϊκά της κύτταρα είναι πολύ ευαίσθητα στην έλλειψη οξυγόνου, οποιαδήποτε καθυστέρηση στην αποκατάσταση της βλάβης θα οδηγήσει στη νέκρωσή τους. Ο βαθμός της βλάβης που προκαλείται στις περιπτώσεις αυτές εξαρτάται από το μέγεθος της αρτηρίας που αποφράσσεται. Η ρήξη της αθηρωματικής πλάκας μπορεί να συμβεί ξαφνικά και χωρίς προειδοποίηση, ακόμη και αν η στένωση της αρτηρίας δεν είναι πολύ μεγάλη. Σε σπάνιες περιπτώσεις, η απόφραξη μπορεί να προκληθεί και από άλλες αιτίες, όπως φλεγμονή, αυτόματος διαχωρισμός - σχίσσιμο του αγγείου, από εμβολή ενός θρόμβου που μεταφέρθηκε από άλλο σημείο του σώματος ή από μυϊκό σπασμό στην αρτηρία.



Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος

Το κάπνισμα

Σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν από την ιατρική βιβλιογραφία, στο 85-90% των ανδρών που παθαίνουν έμφραγμα σε ηλικία κάτω των 45 ετών, αιτία είναι το κάπνισμα. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό



είναι πολλαπλές. Η νικοτίνη προκαλεί σπασμό των αρτηριών, ενώ το μονοξείδιο του άνθρακα παίρνει τη θέση του οξυγόνου στο αίμα, με αποτέλεσμα η καρδιά να μην εφοδιάζεται με το απαιτούμενο οξυγόνο. Αν αναλογιστούμε ότι η απαγόρευση του καπνίσματος στη Γαλλία, μόνο σε δημόσιους χώρους, μέσα σε ένα χρόνο, έφερε μία μείωση των έκτακτων εισαγωγών (εξαιτίας καρδιαγγειακών επεισοδίων) στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων, κατά 15%, καταλαβαίνουμε όλοι μας τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό και ειδικότερα στην καρδιά.

Η υπέρταση

Η υπέρταση αποτελεί έναν από τους συχνότερους και σημαντικότερους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης τόσο εμφράγματος, όσο και εγκεφαλικού επεισοδίου. Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου ένας στους τέσσερις ενήλικες εμφανίζει υπέρταση, ενώ οι περισσότεροι έχουν άγνοια της κατάστασής τους. Αυτό οφείλεται στο ότι η αυξημένη πίεση δεν γίνεται αισθητή, επειδή κατά κανόνα δεν προκαλεί ενοχλήματα. Τα προβλήματα προκύπτουν εξαιτίας των επιπλοκών της και συνήθως εμφανίζονται μετά από χρόνια. Για το λόγο αυτό, η υπέρταση αποκαλείται και «βουβός δολοφόνος». Ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σε άτομα που η συστολική (μεγάλη) τους πίεση είναι πάνω από 160 είναι 2,3 φορές μεγαλύτερος, απ' ό,τι σε άτομα που βρίσκονται σε επίπεδα χαμηλότερα του 140. Ο τακτικός έλεγχος καθώς και η σωστή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης αποτελούν βασικό παράγοντα για την πρόληψη του εμφράγματος.

Η υψηλή χοληστερόλη

Η χοληστερόλη είναι μια ουσία που παράγεται στο ανθρώπινο ήπαρ για να ενισχύσει τα οξέα που βοηθούν στη πέψη του λίπους που προσλαμβάνουμε με τις τροφές. Επίσης, είναι απαραίτητη στη δομή και την ζωή των κυττάρων. Οι τιμές της επηρεάζονται από τη διατροφή, την άσκηση, το σωματικό βάρος, την κληρονομικότητα, την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Όσο αυξάνονται τα επίπεδά της στο αίμα, τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφράγματος. Σε άτομα με υψηλές τιμές χοληστερόλης ή σε άτομα που ήδη πάσχουν από κάποια πάθηση των στεφανιαίων αγγείων χορηγούνται στατίνες, οι οποίες είναι φάρμακα που όχι μόνο μειώνουν τη χοληστερόλη, αλλά δρουν και πάνω στην αθηρωματική πλάκα, σκληραίνοντάς τη, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα ρήξης της. Ο τακτικός έλεγχος των τιμών της χοληστερόλης αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης του εμφράγματος.



Η κληρονομικότητα

Αν κάποιος συγγενής σας πρώτου βαθμού και θηλυκού γένους έχει πάθει έμφραγμα σε ηλικία κάτω των 65 ετών, ή κάποιος συγγενής σας πρώτου βαθμού και αρσενικού γένους έχει πάθει έμφραγμα σε ηλικία κάτω των 55 ετών, τότε θεωρείται ότι υπάρχει κληρονομική προδιάθεση για εμφάνιση εμφράγματος. Τα γονίδια βέβαια, δεν μπορούμε να τα αλλάξουμε ελέγχοντας όμως και περιορίζοντας τους υπόλοιπους βλαπτικούς παράγοντες, όπως το κάπνισμα, την υπέρταση, την παχυσαρκία κ.ά., μειώνουμε κατά πολύ τον κίνδυνο εμφάνισης του εμφράγματος.

Ο διαβήτης

Ο διαβήτης αποτελεί μια συχνή πάθηση που προσβάλλει περισσότερο από το 3% των ανθρώπων, ενώ η στεφανιαία καρδιοπάθεια αποτελεί την υπ' αριθμόν ένα αιτία θανάτου των διαβητικών. Ο διαβήτης φθείρει γρήγορα την καρδιά και τις στεφανιαίες αρτηρίες, οδηγώντας στον γρήγορο σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας. Το πρόβλημα σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη είναι η μη έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία παθήσεων της καρδιάς. Μελέτες έχουν δείξει ότι το 40% των διαβητικών εμφανίζουν «βουβό» έμφραγμα (σιωπηρή ισχαιμία). Έμφραγμα δηλαδή στο οποίο δεν υπάρχει πόνος εξαιτίας της νευροπάθειας που αποτελεί μια συχνή επιπλοκή του διαβήτη. Έτσι παρατηρείται άτομα, τα οποία πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, να έχουν περάσει στο παρελθόν κάποιο έμφραγμα χωρίς να το έχουν καν αντιληφθεί και να διαπιστωθεί αυτό εκ των υστέρων σε κάποιο καρδιογράφημα. Γνωρίζοντας ότι το 70% όσων νοσηλεύονται με έμφραγμα παρουσιάζουν και διαβήτη, αντιλαμβανόμαστε το πόσο σημαντική είναι η έγκαιρη αναγνώριση, αλλά και ο έλεγχος του σακχαρώδη διαβήτη για την πρόληψη των εμφραγμάτων.

Η ανθυγιεινή διατροφή

Πολλές επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει τις βλαβερές συνέπειες της κακής διατροφής στην καρδιά. Η παραδοσιακή μεσογειακή ελληνική κουζίνα με φρέσκα λαχανικά, φρούτα, ελαιόλαδο, όσπρια, δημητριακά, ψάρια, μαζί με λίγα γαλακτοκομικά και λιγότερο κόκκινο κρέας, αποτελούσαν τις κύριες τροφές στο ελληνικό τραπέζι μέχρι τη δεκαετία του 1950. Έκτοτε όμως, οι Έλληνες εγκατέλειψαν την παραδοσιακή τους διατροφή και υιοθέτησαν προοδευτικά τις διατροφικές συνήθειες των βορειοευρωπαίων, με περισσότερο κόκκινο κρέας και βούτυρο, υδρογονωμένες λιπαρές ύλες, περισσότερα γαλακτοκομικά και λιγότερα λαχανικά, φρούτα, δημητριακά και όσπρια, γεγονός που είχε ως αντίκτυπο την κατακόρυφη



αύξηση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Η αυξημένη κατανάλωση λίπους στη διατροφή, και ειδικά του ζωικού κεκορεσμένου λίπους, έχει άμεση σχέση με τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα και με τις πιθανότητες εκδήλωσης παθήσεων των στεφανιαίων αγγείων. Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τα τριγλυκερίδια καθώς και την αρτηριακή πίεση. Από την άλλη μεριά, έρευνες έχουν δείξει ότι μικρή κατανάλωση κόκκινου κρασιού έχει ευεργετική επίδραση στην καρδιά, λόγω της αντιοξειδωτικής του δράσης.

Παχυσαρκία και έλλειψη σωματικής άσκησης

Η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων που έχουν υποστεί έμφραγμα ανήκουν στη κατηγορία των υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων. Η παχυσαρκία οδηγεί σε υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλά επίπεδα χοληστερόλης, εμφάνιση διαβήτη (διπλάσιες πιθανότητες από τα μη παχύσαρκα άτομα), τα οποία, όπως προαναφέρθηκε, αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες στην εμφάνιση εμφράγματος. Ο σχηματισμός της αθηρωματικής πλάκας ξεκινά από την παιδική ηλικία. Η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα της Ευρώπης στη παιδική παχυσαρκία μετά την Ιταλία και αυτό από μόνο του καταδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος, αλλά και το πόσο επιβεβλημένη είναι η υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου διατροφής των παιδιών.

Η ευεργετική επίδραση της άσκησης στην καρδιά είναι γνωστή σε όλους. Το κακό είναι ότι πολλοί αρχίζουν το περπάτημα μετά την εγχείρηση καρδιάς (το γνωστό by-pass), στην οποία χρειάστηκε να υποβληθούν. Καλύτερο λοιπόν το «προλαμβάνειν» από το «θεραπεύειν». Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι 30 λεπτά άσκησης την ημέρα, όπως περπάτημα ή ποδήλατο, αποτελούν την καλύτερη ασπίδα κατά του εμφράγματος. Με την άσκηση μειώνονται η «κακή» χοληστερίνη (LDL), το σάκχαρο, η αρτηριακή πίεση και τα τριγλυκερίδια, ενώ παράλληλα αυξάνονται τα επίπεδα της «καλής» χοληστερίνης (HDL).

To stress

Έρευνες έχουν δείξει ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιοπαθειών και υπέρτασης. Συγκεκριμένα, άτομα με προσωπικότητα τύπου Α', τα οποία είναι άτομα έντονα ανυπόμονα που νιώθουν ότι πιέζονται από τον χρόνο και είναι πολύ ανταγωνιστικά και φιλόδοξα και που πολλές φορές κατέχουν θέσεις ευθύνης, εμφανίζουν διπλάσια συχνότητα εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου, σε σχέση με τα μη αγχώδη άτομα.



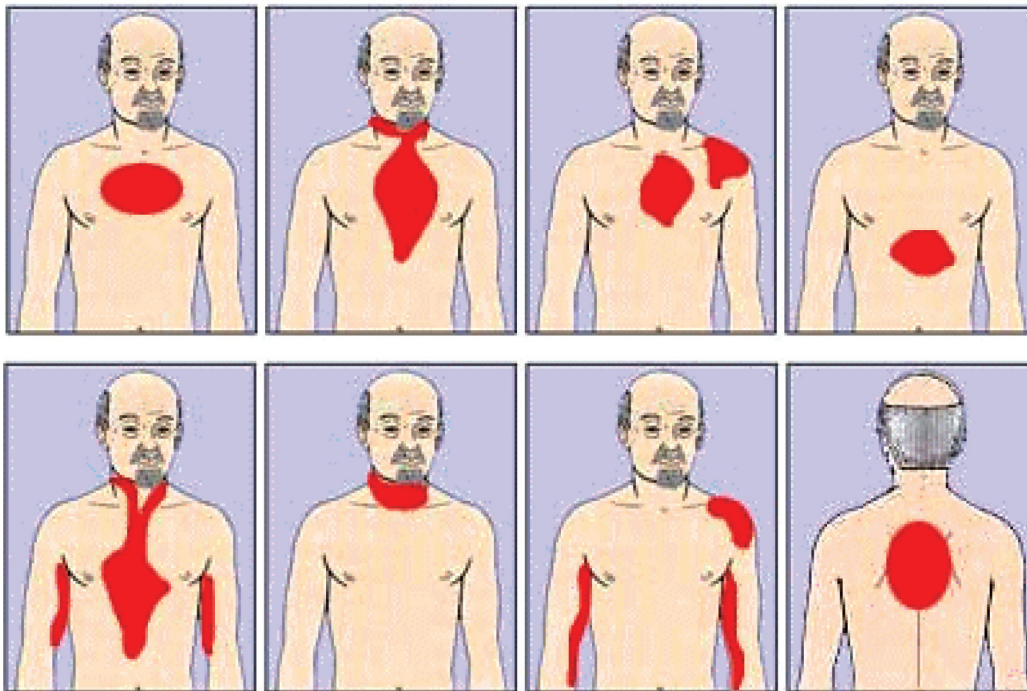
Αυτό συμβαίνει, διότι σε στρεσογόνες καταστάσεις παράγονται στον ανθρώπινο οργανισμό οι κατεχολαμίνες, οι οποίες προκαλούν σύσπαση των αγγείων. Επίσης το stress αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και την πίεση του αίματος, ενώ το χρόνιο stress ανεβάζει τα επίπεδα της ορμόνης κορτιζόλης, η οποία δρα βλαβερά στις αρτηρίες βοηθώντας στο σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας.

Κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω μπορεί να οδηγήσει σε έμφραγμα, όμως ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων από αυτούς αυξάνει κατά πολύ τις πιθανότητες. Ο έλεγχος των επικίνδυνων αυτών παραγόντων έχει μεγάλη σημασία, καθώς, με τον τρόπο αυτό μειώνεται σημαντικά και ο κίνδυνος εκδήλωσης εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Σημεία και συμπτώματα του εμφράγματος

Έντονος πόνος

Έντονος συσφιγκτικός πόνος στο στήθος, ο οποίος μπορεί να διαχέεται στον ώμο, το σαγόι, την πλάτη, το λαιμό, τους ώμους, τα χέρια (συνήθως το αριστερό χωρίς να αποκλείεται όμως και το δεξί). Η ένταση του πόνου διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο και μπορεί το άτομο να παραπονιέται για ένα «βάρος» στο στήθος ή να μη πονάει καθόλου (περιπτώσεις διαβητικών). Εάν ο πόνος εμφανιστεί, ενώ το άτομο καταβάλλει κάποια σωματική προσπάθεια (π.χ. ανεβαίνει μια ανηφόρα), και υποχωρήσει με την ανάπαυση μέσα σε λίγα λεπτά (2-3 και σπανιότερα έως 10) τότε πρόκειται για στηθάγχη. Αποτελεί σοβαρό προειδοποιητικό σημείο για εμφάνιση εμφράγματος και θα πρέπει να απευθυνθείτε οπωσδήποτε στον καρδιολόγο σας για περαιτέρω διερεύνηση. Εάν ο πόνος επιμένει για πάνω από 10 λεπτά και είναι σταθερής έντασης, τότε πρόκειται για έμφραγμα. Είναι πολύ χαρακτηριστικές οι περιγραφές ατόμων που υπέστησαν έμφραγμα και περιγράφουν τον πόνο ως εξής: «σαν να με πάτησε ελέφαντας», «σαν μια μέγγενη που σφίγγει γύρω - γύρω το στήθος μου», «σαν να μου διαπερνά το στήθος ένα πυρακτωμένο σίδερο», «τέτοιο πόνο δεν έχω ξανανιώσει». Πρόκειται λοιπόν για εξαιρετικά έντονο πόνο, ο οποίος πολλές φορές επιφέρει στον πάσχοντα ένα αίσθημα επικείμενου θανάτου.



Σημεία στα οποία εντοπίζεται ο πόνος σε περίπτωση εμφράγματος

Δύσπνοια

Η δύσπνοια που εμφανίζεται κυρίως την ώρα της προσπάθειας, για παράδειγμα όταν το άτομο περπατάει, θεωρείται σύμπτωμα ισοδύναμο με τον πόνο στο στήθος και θα πρέπει οπωσδήποτε να ελέγχεται. Είναι ένα σύμπτωμα που εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες, στις οποίες σε αρκετές περιπτώσεις εμφραγμάτων μπορεί να μην υπάρχει ο έντονος πόνος στο στήθος.

Πόνος στο στομάχι - Αίσθημα δυσπεψίας

Αίσθημα δυσπεψίας και πόνος στην ανώτερη περιοχή της κοιλιάς (στομάχι), που μπορεί να συνοδεύονται και από ναυτία ή / και εμέτους. Πολλές φορές το σύμπτωμα αυτό παραβλέπεται και οι πάσχοντες καθυστερούν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.

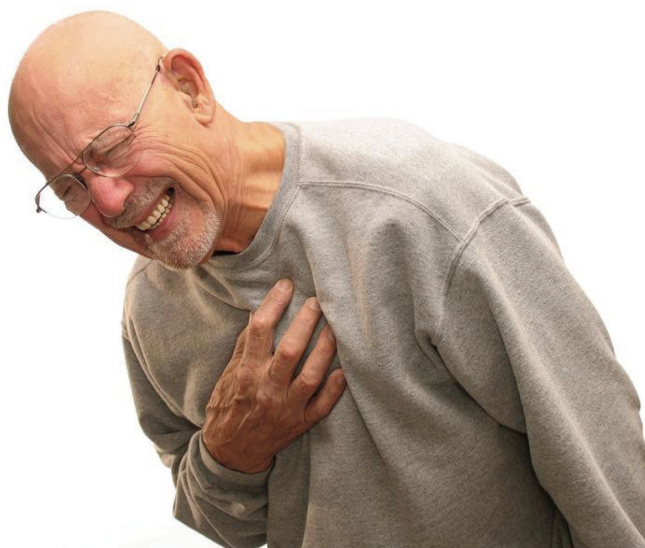
Ζάλη και τάσεις λιποθυμίας

Το άτομο αισθάνεται μια ξαφνική αδιαθεσία και καταβολή δυνάμεων, που αρκετές φορές συνοδεύονται από ωχρότητα, ζάλη και τάσεις λιποθυμίας.



Έντονη εφίδρωση

«Με έλουσε κρύος ιδρώτας», αναφέρουν κάποιοι που υπέστησαν έμφραγμα. Πράγματι η ψυχρή εφίδρωση, κυρίως όταν συνδυάζεται και με πόνο στο στήθος, αποτελεί σύμπτωμα του εμφράγματος.



Χαρακτηριστική εικόνα ατόμου με έμφραγμα

Πρώτες Βοήθειες

Κλήση για ασθενοφόρο

Ο χρόνος είναι ο μεγάλος αντίπαλος στην αντιμετώπιση του εμφράγματος. Όσο πιο γρήγορα φτάσει το άτομο στο νοσοκομείο, τόσο μεγαλύτερες και οι πιθανότητες επιβίωσης. Δεν πρέπει να χαθεί ούτε λεπτό. Γι' αυτό καλέστε άμεσα το ΕΚΑΒ για αποστολή ασθενοφόρου. Έχει διαπιστωθεί ότι πολλές φορές χάνεται πολύτιμος χρόνος στην αναζήτηση του προσωπικού γιατρού ή των συγγενών του πάσχοντα. Αυτά μπορούν να γίνουν σε δεύτερο χρόνο. Το σημαντικό είναι να φτάσει γρήγορα το άτομο στο νοσοκομείο.

Ψυχολογική υποστήριξη

Καθησυχάστε τον πάσχοντα, μιλώντας του με ήρεμη και σταθερή φωνή. Ενημερώστε ότι έχετε καλέσει ασθενοφόρο και ότι όλα θα πάνε καλά. Ο πανικός είναι μεταδοτικός και το βέβαιο είναι ότι θα επιβαρύνει την κατάσταση.



Βάλτε το άτομο σε καθιστική θέση

Μη βάλετε το άτομο να ξαπλώσει. Η καλύτερη θέση είναι η καθιστική, με την πλάτη να υποστηρίζεται και τα γόνατα λυγισμένα μπροστά στο στήθος. Είναι η θέση που ανακουφίζει κάπως τον πάσχοντα, καθώς η καρδιά χρειάζεται να εργαστεί λιγότερο εντατικά για να καλύψει με αίμα τις ανάγκες του σώματος. Χαλαρώστε επίσης τυχόν σφιχτά ρούχα γύρω από το λαιμό ή τη μέση.



Η καθιστική θέση είναι η λιγότερο επώδυνη για τον πάσχοντα

Δώστε ασπιρίνη

Δώστε στο άτομο να μασήσει μία κανονική ασπιρίνη (ενηλίκων, μη εντεροδιαλυτή). Η ασπιρίνη έχει αντιθρομβωτική και αντιαιμοπεταλιακή δράση και βοηθάει στην καλύτερη κυκλοφορία του αίματος, εμποδίζοντας τον σχηματισμό θρόμβων. Η άμεση λήψη ασπιρίνης, μετά την έναρξη των συμπτωμάτων του εμφράγματος, έχει βρεθεί ότι βοηθά στην αντιμετώπισή του. Αντενδείκνυται, βέβαια, σε όσους είναι αλλεργικοί σε αυτήν και σε όσους πάσχουν από νοσήματα στα οποία απαγορεύεται η χρήση της. Αν το άτομο χρησιμοποιεί υπογλώσσια χαπάκια (νιτρώδη) που του έχει συστήσει ο γιατρός του για την αντιμετώπιση της στηθάγχης, μπορείτε να του δώσετε ένα, καθώς η δράση τους είναι άμεση. Η νιτρογλυκερίνη που περιέχεται στα χαπάκια αυτά, διαστέλλει τις στεφανιαίες αρτηρίες και αυξάνει τη ροή του αίματος προς την καρδιά. Χρειάζεται όμως προσοχή, γιατί ρίχνει και



την αρτηριακή πίεση. Καλό θα είναι πριν τη χορήγηση να μετρήσετε την αρτηριακή πίεση και εφόσον η συστολική (μεγάλη) είναι πάνω από 100 mmHg, τότε να το δώσετε.

Μη βάλετε το άτομο να περπατήσει

Η καρδιά του πάσχοντα είναι ήδη επιβαρυνμένη. Ένα τμήμα της δεν εφοδιάζεται με αίμα, οπότε σε περίπτωση που αναγκάσετε την καρδιά αυτή να εργαστεί πιο εντατικά, βάζοντας το άτομο να περπατήσει, αυτό θα την επιβαρύνει ακόμη περισσότερο. Σε περιπτώσεις που ο πάσχοντας βρίσκεται σε κάποιο απομακρυσμένο σημείο όπου η βοήθεια θα καθυστερήσει πολύ να έλθει και επιχειρήσετε να μεταφέρετε τον πάσχοντα μόνοι σας, καλό θα είναι να τον μετακινήσετε μέχρι το αυτοκίνητο, βοηθώντας τον έτσι ώστε να καταβάλλει τη λιγότερη δυνατόν σωματική προσπάθεια. Η μετακίνηση βέβαια με δικό μας μέσο δε θα πρέπει να εκληφθεί ως κανόνας, καθώς η κλήση στο ΕΚΑΒ αποτελεί πάντα την πρώτη μας ενέργεια σε περιπτώσεις εμφράγματος.

Σε περίπτωση βέβαια που το άτομο καταρρεύσει και δεν αναπνέει, ξεκινήστε αμέσως την εφαρμογή συμπίεσεων και εμφυσήσεων σύμφωνα με τον αλγόριθμο της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης.



Η καλύτερη θεραπεία είναι πάντα η πρόληψη - Επισκεφθείτε έγκαιρα τον γιατρό σας

ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

*«Παίρνοντας μία ασπιρίνη κάθε μέρα
δεν κινδυνεύω να πάθω έμφραγμα»*

Η ασπιρίνη είναι ένα από τα αρχαιότερα φάρμακα το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα από τους ανθρώπους εδώ και αιώνες. Πολλές οι ευεργετικές ιδιότητές της στην καταπολέμηση του πυρετού, του πόνου, των φλεγμονών, ενώ η αντιθρομβωτική δράση της βοηθάει στη καλύτερη κυκλοφορία του αίματος, εμποδίζοντας τον σχηματισμό θρόμβων.

Για το λόγο αυτό η ασπιρίνη χορηγείται σε όσους έχουν ήδη υποστεί ένα έμφραγμα ή ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Δίνεται επίσης μετά από ιατρικές εξετάσεις σε άτομα που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Το να παίρνει κάποιος προληπτικά μία ασπιρίνη καθημερινά έχει τα οφέλη του, αλλά πιθανότατα κρύβει και κινδύνους, καθώς η ασπιρίνη είναι ένα φάρμακο και, όπως όλα τα φάρμακα, έχει και αυτό τις παρενέργειές του. Αρκετές επιστημονικές έρευνες έχουν δημοσιευθεί τα τελευταία χρόνια σχετικά με την χορήγηση ασπιρίνης σε καθημερινή βάση για την πρόληψη του εμφράγματος. Παρά τις επιμέρους διαφορές τους, όλες συμφωνούν στο ότι κάθε άνθρωπος οργανισμός είναι μοναδικός και έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες. Ο μόνος που μπορεί να συστήσει την συστηματική χορήγηση ασπιρίνης είναι ο γιατρός. Αυτός, αφού εξετάσει το άτομο και λάβει υπόψη του το ιατρικό του ιστορικό και τους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου, θα συστήσει ή όχι την καθημερινή χορήγηση ασπιρίνης. Αυτός είναι ο μόνος που θα κρίνει και θα ζυγίσει αν τα οφέλη μιας τέτοιας θεραπείας είναι περισσότερα από τους κινδύνους.

Συμπερασματικά λοιπόν, κανείς δεν θα πρέπει να παίρνει από μόνος του ασπιρίνη για την πρόληψη του εμφράγματος, χωρίς να έχει συμβουλευτεί πρώτα τον γιατρό του.

