

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί μέγιστο πρόβλημα υγείας, μιας και είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες.

Τι είναι

Ο όρος «στεφανιαία νόσος» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών, δηλαδή των αρτηριών που αιματώνουν τον καρδιακό μυ και τον τροφοδοτούν με τα απαραίτητα συστατικά για τη λειτουργία του. Η στένωση αυτή μειώνει τη ροή αίματος προς το μυοκάρδιο και μπορεί να προκαλέσει έμφραγμα του μυοκαρδίου, στην περίπτωση που δεν αντιμετωπισθεί.

Αιτίες

Η στεφανιαία νόσος προκαλείται από την προοδευτική συσσώρευση αθηρωματικού υλικού στο ενδοθήλιο των αρτηριών, υπό την μορφή αθηρωματικής πλάκας.

Η αθηρωματική πλάκα είναι ένα μαλακό, λιπώδες υλικό το οποίο σχηματίζεται σταδιακά στην έσω επιφάνεια των αρτηριών, κυρίως από την αλληλεπίδραση με τα στοιχεία του αίματος (κύτταρα και παράγοντες πήξης) και τα λίπη που μεταφέρονται με το αίμα, και έχει ως αποτέλεσμα τη στένωση των αρτηριών, και άρα τη δυσκολία στη φυσιολογική ροή του αίματος.

Ανάμεσα στους παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση της αθηροσκλήρωσης είναι ο διαβήτης, το κάπνισμα, η υπέρταση και τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης. Η αθηρωματική πλάκα σκληραίνει, με την πάροδο των ετών, από την εναπόθεση ασβεστίου.



Διεύθυνση Διαχείρισης Δράσεων ΟΧΕ/ΒΑΑ
Ενδιάμεσος Φορέας Διαχείρισης ΕΠ «Αττική» 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα, στα αρχικά στάδια της νόσου, ίσως εκδηλώνονται μόνο όταν η καρδιά λειτουργεί έντονα, όπως λ.χ. κατά τη διάρκεια της άσκησης. Καθώς οι στεφανιαίες αρτηρίες συνεχίζουν να στενεύουν, όλο και λιγότερο αίμα φτάνει στην καρδιά και τα συμπτώματα μπορεί να γίνουν πιο σοβαρά ή να εκδηλώνονται πιο συχνά. Τα συμπτώματα της στεφανιαίας νόσου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- **Πόνος στο στήθος (στηθάγχη):** Η πίεση ή το σφίξιμο στο στήθος αποτελούν δύο χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου. Ο πόνος στο στήθος εμφανίζεται συνήθως στο κέντρο του θώρακα, ενώ μπορεί να αντανακλά στα χέρια, στον τράχηλο, στην κάτω γνάθο, στην ράχη και στο επιγάστριο. Η δραστηριότητα ή τα έντονα συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν στηθάγχη, ενώ ο πόνος συνήθως υποχωρεί μέσα σε λίγα λεπτά μετά την διακοπή προσπάθειας. Συνήθως ο ασθενής αναφέρει ότι ο πόνος αυτός δεν μοιάζει με άλλες ενοχλήσεις, που μπορεί να είχε παλαιότερα.
- **Δυσκολία στην αναπνοή:** Μπορεί να αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να πάρετε ανάσα.
- **Κόπωση:** Εάν η καρδιά δεν μπορεί να αντλήσει αρκετό αίμα για να καλύψει τις ανάγκες του σώματός σας, μπορεί να αισθάνεστε ασυνήθιστα κουρασμένοι, χωρίς αυτή η κόπωση να δικαιολογείται από τις δραστηριότητές σας.

Η απόφραξη μιας στεφανιαίας αρτηρίας, συνέπεια ρήξης μιας αθηρωματικής πλάκας και σχηματισμού θρόμβου, θα προκαλέσει έμφραγμα. Τα κλασικά συμπτώματα του εμφράγματος περιλαμβάνουν:

- Έντονο πόνο ή πίεση στο στήθος, παρατεταμένης διάρκειας (πάνω από μισή ώρα) που δεν σταματά με την ανάπαυση.
- Πόνος που επεκτείνεται στον ώμο ή το χέρι
- Δύσπνοια και εφίδρωση.

Οι γυναίκες μπορεί να έχουν λιγότερο τυπικά συμπτώματα, όπως:

- Πόνος στον αυχένα ή το σαγόνι
- Ναυτία
- Κόπωση



Διεύθυνση Διαχείρισης Δράσεων ΟΧΕ/ΒΑΑ
Ενδιάμεσος Φορέας Διαχείρισης ΕΠ «Αττική» 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ορισμένες φορές, ωστόσο, το έμφραγμα δεν προκαλεί εμφανή συμπτώματα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κάθε θωρακικός πόνος ΔΕΝ είναι στηθάγχη ή έμφραγμα, καθώς υπάρχουν και εξωκαρδιακές αιτίες.

Διάγνωση

Αν ο ιατρός σας υποψιάζεται ότι πάσχετε από στεφανιαία νόσο, μπορεί να σας ζητήσει να υποβληθείτε σε μια σειρά από εξετάσεις, για να ελέγξει τη λειτουργία της καρδιάς σας, όπως ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως, αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφία θώρακα και υπερηχογράφημα καρδιάς. Ακόμη, μπορεί να χρειαστεί στεφανιογραφία, σπινθηρογράφημα, stress echo ή αξονική στεφανιογραφία.

Θεραπεία – Αντιμετώπιση

Η θεραπεία της στεφανιαίας νόσου συνήθως περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής όπως:

- διακοπή του καπνίσματος
- άσκηση
- ισορροπημένη διατροφή

Μερικές φορές, ωστόσο, μπορεί να χρειαστούν, πέραν των φαρμάκων, αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent ή και χειρουργική επέμβαση (by pass).

Υπάρχουν πολλά διαθέσιμα φάρμακα για τη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου. Ορισμένα από τα φάρμακα, που συνήθως χορηγούνται, μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της «κακής» χοληστερόλης LDL και στην επιβράδυνση της συσσώρευσης πλάκας στις αρτηρίες (στατίνες, νιασίνη, φιβράτες και δεσμευτές χολικών οξέων).

Η ασπιρίνη και η κλοπιδογρέλη βοηθούν στην αραιώση του αίματος και στην πρόληψη των θρόμβων αίματος. Η ημερήσια θεραπεία με χαμηλή δόση ασπιρίνης μπορεί να συνιστάται για την πρωτογενή πρόληψη της καρδιακής προσβολής ή του εγκεφαλικού σε ορισμένα άτομα. Η καθημερινή χρήση ασπιρίνης, ωστόσο, μπορεί να επιφέρει σοβαρές παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας στο στομάχι. Μην αρχίσετε επομένως να λαμβάνετε ασπιρίνη χωρίς να μιλήσετε με τον ιατρό σας.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Διεύθυνση Διαχείρισης Δράσεων ΟΧΕ/ΒΑΑ
Ενδιάμεσος Φορέας Διαχείρισης ΕΠ «Αττική» 2014-2020



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Μια ακόμη κατηγορία φαρμάκων, που χορηγείται για την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου, είναι οι β-αναστολείς. Αυτά τα φάρμακα επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό, λειτουργούν ως αντιαρρυθμικά ενώ μειώνουν, επίσης, την αρτηριακή πίεση και τις ανάγκες του μυοκαρδίου οξυγόνου.

Εάν είχατε υποστεί έμφραγμα στο παρελθόν, οι β-αναστολείς μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο μελλοντικών προσβολών.

Οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των συμπτωμάτων του πόνου στο στήθος. Ακόμη, μπορεί να χορηγηθούν αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ΜΕΑ) και αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II (ΑRΒs), φάρμακα που μειώνουν την αρτηριακή πίεση. Τέλος, η νιτρογλυκερίνη είναι ένα φάρμακο που δημιουργεί αγγειοδιαστολή, ενώ η ρανολαζίνη μπορεί να βοηθήσει άτομα με πόνο στο στήθος (στηθάγχη).

Μερικές φορές, ωστόσο, απαιτείται χειρουργική επέμβαση για τη διόρθωση μιας φραγμένης αρτηρίας, όπως η στεφανιαία αγγειοπλαστική και η τοποθέτηση stent.

Πρόληψη

Ένας υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να βοηθήσει να διατηρηθούν οι αρτηρίες σας καθαρές από πλάκα. Για να βελτιώσετε την υγεία της καρδιάς σας, ακολουθήστε τις εξής συμβουλές:

Κόψτε το κάπνισμα: Η βλαβερή αυτή συνήθεια αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για καρδιοπάθεια, επομένως, θα πρέπει να την διακόψετε. Στην περίπτωση που δεν μπορείτε να τα καταφέρετε μόνοι σας θα πρέπει να αναζητήσετε τη βοήθεια ειδικού.

Ελέγξτε την υψηλή αρτηριακή πίεση: Η υπέρταση καταπονεί το αγγειακό σύστημα, επομένως θα πρέπει να μεριμνάτε ώστε η αρτηριακή σας πίεση να κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Σύμφωνα με τη διεθνώς επικρατούσα σήμερα άποψη, η φυσιολογική αρτηριακή πίεση κυμαίνεται για τη συστολική < 120 mm Hg και τη διαστολική < 80 mm Hg.

Ελέγξτε την υψηλή χοληστερόλη και τον διαβήτη: Αν έχετε διαβήτη, θα πρέπει να συνεργαστείτε με τον ιατρό σας, ώστε να διατηρείτε τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας όσο το δυνατόν πιο κοντά στα φυσιολογικά, καθώς ο διαβήτης χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς ως παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση στεφανιαίας νόσου. Το ίδιο θα πρέπει να κάνετε



Διεύθυνση Διαχείρισης Δράσεων ΟΧΕ/ΒΑΑ
Ενδιάμεσος Φορέας Διαχείρισης ΕΠ «Αττική» 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

και με τη χοληστερόλη καθώς, σύμφωνα με μελέτες, άνδρες με υψηλή χοληστερόλη αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με συνομήλικούς τους που έχουν φυσιολογικά επίπεδα. Οι έρευνες δείχνουν ότι η αντικατάσταση των κορεσμένων λιπών στη διατροφή σας με ακόρεστα μπορεί να μειώσει τη συνολική χοληστερόλη κατά 9% και την «κακή» χοληστερόλη LDL κατά 11% σε μόλις οκτώ εβδομάδες. Τρόφιμα όπως το αβοκάντο, οι ελιές, τα λιπαρά ψάρια και οι ξηροί καρποί περιέχουν άφθονα ακόρεστα λιπαρά που είναι υγιεινά για την καρδιά, επομένως είναι ωφέλιμα αν τα καταναλώνετε τακτικά.

Να ασκείστε τακτικά: Η αερόβια γυμναστική, όπως το περπάτημα, η ποδηλασία και το κολύμπι είναι ευεργετικές μορφές άσκησης για το καρδιαγγειακό σας σύστημα. Η άσκηση συμβάλλει επίσης στην ενίσχυση της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου, η οποία με τη σειρά της ενισχύει τη λειτουργική ικανότητα της καρδιάς. Η ευεργετική άσκηση για το καρδιαγγειακό σύστημα είναι η μέτριας ένταση συστηματική άσκηση (βάδισμα ή ήπιο τρέξιμο) που γίνεται τουλάχιστον 3 ώρες την εβδομάδα.

Δώστε έμφαση στη διατροφή σας: Ακολουθήστε μια διατροφή χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και αλάτι και πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης, στο πλαίσιο της μεσογειακής διατροφής.

Πηγές - Βιβλιογραφία

- https://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronary-artery-disease/symptoms-causes/syc-20350613>
- Harvard Medical School, Υγιής καρδιά. Προλαμβάνοντας την στεφανιαία νόσο.
- <file:///C:/Users/30693/Downloads/HeartRiskBrochure1119-1.pdf>
- <https://www.hcs.gr/astheneis-koino/stefaniaia-nosos/>



Διεύθυνση Διαχείρισης Δράσεων ΟΧΕ/ΒΑΑ
Ενδιάμεσος Φορέας Διαχείρισης ΕΠ «Αττική» 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε υψηλή αρτηριακή πίεση ή λαμβάνετε αγωγή για την υπέρταση;		
Καπνίζετε ή καπνίζατε στο παρελθόν;		
Παθαίνετε κράμπες στα πόδια, όταν περπατάτε ή ανεβαίνετε σκαλοπάτια;		
Έχετε δύσπνοια σε ηρεμία ή όταν περπατάτε ένα τετράγωνο ή ανεβαίνετε μια σκάλα;		
Νιώθετε πόνο στο στήθος ή πίεση (ειδικά κατά το περπάτημα ή το ανέβασμα μιας σκάλας);		
Έχετε περάσει στο παρελθόν εγκεφαλικό;		
Έχετε ακανόνιστους ή γρήγορους καρδιακούς παλμούς;		
Έχετε οικογενειακό ιστορικό πρόωρου θανάτου από καρδιοπάθεια;		
Νιώθετε αδυναμία ή ζάλη;		
Δυσκολεύεστε να αναπνεύσετε όταν είστε ξαπλωμένοι;		
Έχετε πρήξιμο στα πόδια σας;		
Κουράζεστε εύκολα;		

Αν απαντήσατε θετικά σε μία ή περισσότερες από τις παραπάνω ερωτήσεις, θα πρέπει να επικοινωνήσετε άμεσα με τον ιατρό σας, σχετικά με την αξιολόγηση του κινδύνου στεφανιαίας νόσου, ακόμα κι αν ο κίνδυνος είναι χαμηλός.