



Στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, κοινώς γνωστό ως καρδιακή προσβολή, η απόφραξη μιας στεφανιαίας αρτηρίας, τις περισσότερες φορές με θρόμβο αίματος, έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή του αίματος προς το μυοκάρδιο και τελικά τη μόνιμη νέκρωσή του, με συνέπειες συχνά καταστροφικές.

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του εμφράγματος από τους ασθενείς, η άμεση μεταφορά τους στο νοσοκομείο και η ταχύτητα έναρξης της θεραπείας καθορίζουν κατά πολύ την έκβαση της νόσου.

Κύρια συμπτώματα εμφράγματος είναι τα εξής:

- Αίσθηση πίεσης ή σφιξίματος στο στήθος
- Πόνοι στο στήθος, οι οποίοι μπορεί να διαχέονται στον ώμο, το χέρι, το λαιμό, ή και το σαγόνι.
- Ξαφνικός πόνος στην άνω κοιλιακή χώρα με ιδρώτα, ζάλη και τάση για έμετο.
- Δυσχέρεια στην αναπνοή
- Ακανόνιστος χτύπος καρδιάς (αρρυθμία), όταν συμβαίνει για πρώτη φορά.

Οι σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του οξέος εμφράγματος περιλαμβάνουν τη θρομβόλυση και την πρωτογενή αγγειοπλαστική. Κοινός στόχος τους είναι η όσο το δυνατό ταχύτερη διάνοιξη της υπεύθυνης για το έμφραγμα στεφανιαίας αρτηρίας, η πλήρης αποκατάσταση της αιματικής ροής και τελικά η διάσωση

του μυοκαρδίου.

Η θρομβόλυση έχει ως στόχο τη διάλυση του θρόμβου με ενδοφλέβια χορήγηση ειδικού θρομβολυτικού φαρμάκου. Η συστηματική χρήση της στην αντιμετώπιση του εμφράγματος καθιερώθηκε το 1986, όταν διαπιστώθηκε σημαντική μείωση της θνητότητας των ασθενών που έλαβαν θρομβολυτικά φάρμακα εντός 6 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων τους! Η άμεση νοσοκομειακή έναρξη και η εύκολη χορήγησή της μέσω μίας φλέβας αποτελούν τα κύρια πλεονεκτήματα της θρομβόλυσης.

Η πρωτογενής αγγειοπλαστική εφαρμόζεται κατά την οξεία φάση του εμφράγματος με σκοπό τη μηχανική διάνοιξη της πάσχουσας αρτηρίας. Αφού εντοπισθεί η πάσχουσα αρτηρία με άμεσο στεφανιογραφικό έλεγχο, επιχειρείται η διάνοιξή της με την τοποθέτηση ενός μικρού αεροθαλάμου (μπαλονάκι) στο σημείο της θρόμβωσης με ή χωρίς την τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης (stent). Από τα αποτελέσματα μεγάλων κλινικών μελετών φάνηκε ότι η μέθοδος αυτή υπερτερεί της θρομβόλυσης στη μείωση της θνητότητας, της υποτροπής του εμφράγματος καθώς και στο κίνδυνο αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Στο ερώτημα ποια από τις παραπάνω θεραπευτικές μεθόδους είναι η καταλληλότερη, θα λέγαμε ότι η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες ενώ δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις συνδυασμού τους.

Ο ασθενής που έχει τη δυνατότητα να μεταφερθεί επείγοντως σε πλήρως εξοπλισμένο Νοσοκομείο, θα πρέπει να υποβάλλεται σε άμεσο στεφανιογραφικό έλεγχο και πρωτογενή αγγειοπλαστική της υπεύθυνης για το έμφραγμα στεφανιαίας αρτηρίας. Σε περίπτωση αποτυχίας της αγγειοπλαστικής ή και σε σοβαρή στεφανιαία νόσο, θα πρέπει να οδηγείται στο χειρουργείο για αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass).

Εάν όμως δεν υπάρχει η δυνατότητα άμεσης επεμβατικής παρέμβασης στο νοσοκομείο υποδοχής του ασθενούς ή για τη μεταφορά του σε νοσοκομείο με τέτοια δυνατότητα απαιτείται πολύς χρόνος, τότε η άμεση θρομβόλυση παραμένει η θεραπευτική μέθοδος επιλογής.

Ενώ γίνονται συνεχείς προσπάθειες και μελέτες για την καλύτερη φαρμακευτική και

επεμβατική αντιμετώπιση του εμφράγματος, πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η βασική προϋπόθεση για την επιτυχία όλων των θεραπειών παραμένει η άμεση μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο (εντός 1 ή 2 ωρών, εάν είναι δυνατό, από την έναρξη των συμπτωμάτων).

briefingnews.gr