



---

## ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου συμβαίνει όταν κάποιο από τα στεφανιαία αγγεία που εφοδιάζουν την καρδιά με αίμα αποφράσσεται πλήρως. Αυτό μπορεί να προκαλέσει νέκρωση τμήματος του μυοκαρδίου και είναι δυνατό να οδηγήσει σε αρρυθμίες ή ενδεχομένως Καρδιακή Ανεπάρκεια.

Κατά τη νοσηλεία του ο ασθενής πιθανά να χρειασθεί να υποβληθεί σε αγγειοπλαστική της αποφραγμένης στεφανιαίας αρτηρίας με εμφύτευση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης (stent). Η συγκεκριμένη επέμβαση γίνεται στο Αιμοδυναμικό εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου όπου μεταφέρεται με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ και κατόπιν επιστρέφει για συνέχιση της νοσηλείας του. Εναλλακτικά, είναι δυνατό να γίνει διάνοιξη της αποφραγμένης αρτηρίας φαρμακευτικά με χορήγηση θρομβολυτικού παράγοντα και να ακολουθήσει αγγειοπλαστική σε δεύτερο χρόνο.

Σε κάθε περίπτωση και με την ολοκλήρωση της νοσηλείας κάθε ασθενής εξέρχεται έχοντας λάβει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα που αφορά την πορεία της νόσου και αντίγραφα των βασικών αιματολογικών και άλλων παρακλινικών εξετάσεων στις οποίες υποβλήθηκε. Επιπλέον έχει λάβει συνταγές με τη φαρμακευτική του αγωγή, έντυπο υπολιπιδαιμικής διαίτας και γνωρίζει την ημερομηνία κατά την οποία θα προσέλθει στο ιατρείο Στεφανιαίας Νόσου/ Δευτερογενούς Πρόληψης για την πρώτη επανεξέταση. (συνήθως μετά από 14-30 ημέρες).

### **Πως μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου μετά το έμφραγμα;**

#### **1. ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Η διακοπή του καπνίσματος είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος για να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης νέου εμφράγματος. Οι χημικές ουσίες του τσιγάρου έχουν βλαπτική δράση στις στεφανιαίες αρτηρίες. Αν το διακόψεις ο κίνδυνος υποδιπλασιάζεται.

Αν δυσκολεύεσαι να το διακόψεις μη διστάσεις να ζητήσεις βοήθεια από το γιατρό ή το φαρμακοποιό σου. Μπορούν να σου συστήσουν υποκατάστατα νικοτίνης

(τσίγλες/ αυτοκόλλητα κ.α.) ή να γίνει πιο εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε ιατρείο διακοπής του καπνίσματος.

## **2. ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

Η υγιεινή διατροφή επίσης μειώνει τον κίνδυνο επόμενου εμφράγματος. Ωφέλιμες συμβουλές επί του θέματος είναι οι εξής:

- Να καταναλώνεις πέντε μερίδες φρούτα και λαχανικά καθημερινά. Είναι πλούσια σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Μπορείς να διαλέξεις ότι σου αρέσει, φρέσκα, κατεψυγμένα ή/και αποξηραμένα
- Τα λιπαρά οξέα διακρίνονται σε «κακά» και «καλά». Τα κορεσμένα και τα τρανς λιπαρά οξέα θεωρούνται κακά καθώς ανεβάζουν την «κακή» LDL χοληστερόλη και έχουν βλαπτική δράση στο ενδοθήλιο. Απέφυγε να καταναλώνεις τροφές πλούσιες σε «κακά» λιπαρά όπως τα σφολιατοειδή, τα λουκάνικα, το βούτυρο, οι κρέμες, τα σκληρά τυριά, τα μπισκότα, τα κέικ, οι τηγανιτές τροφές και τα έτοιμα συσκευασμένα τρόφιμα. Αντίθετα μπορείς να καταναλώνεις «καλά» λιπαρά είτε μονοακόρεστα (ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, αβοκάντο) είτε πολυακόρεστα (λιπαρά ψάρια όπως σαρδέλες, σολωμός, σκουμπρί). Τα ω3 και ω6 λιπαρά οξέα είναι μια κατηγορία πολυακόρεστων με ιδιαίτερα ευεργετική δράση στον οργανισμό. Ειδικά τα ω3 έχουν αντιφλεγμονώδη δράση, ασθενή αντιαιμοπεταλιακή δράση και μειώνουν τα τριγλυκερίδια. Υπάρχουν σε έλαια σπόρων, ξηρούς καρπούς και όσπρια. Προσοχή όμως στις ποσότητες ακόμη και των «καλών» λιπαρών λόγω των θερμίδων.
- Μείωσε την πρόσληψη αλατιού. Έχε υπόψιν πως πολλές τροφές έχουν κρυμμένο αλάτι (τυρί, κρέας, ψωμί). Η μείωση της κατανάλωσης επίσης μειώνει τον κίνδυνο επόμενου εμφράγματος αλλά και άλλων νοσημάτων του καρδιαγγειακού.
- Γενικά η Μεσογειακή διατροφή είναι μια περίληψη όσων αναφέρθηκαν παραπάνω και περιλαμβάνει πουλερικά, ελάχιστο κόκκινο κρέας, ψωμί και ζυμαρικά ολικής άλεσης ελαιόλαδο και λιπαρά ψάρια σε συνδυασμό με μικρή ποσότητα κρασιού ή μπίρας.

## **3. ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ**

Η χοληστερόλη ενέχεται στο σχηματισμό αθηρώματος. Η υγιεινή διατροφή συμβάλλει στα χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης. Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι ασθενείς μετά από εμφραγμα λαμβάνουν στατίνες καθώς τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης πρέπει να μειωθούν πάνω από 50% και με στόχο <70mg%.. Επί αποτυχίας ικανοποιητικής ελάττωσης υπάρχουν αποτελεσματικά νεότερα φάρμακα.

#### **4. ΑΛΚΟΟΛ**

Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν πως μια μικρή ποσότητα αλκοόλ μπορεί να είναι ωφέλιμη για την καρδιά. Η αυξημένη κατανάλωση, ωστόσο, είναι επιβλαβής. Για την ποσότητα ισχύουν τα εξής:

- Άντρες και γυναίκες δεν πρέπει να καταναλώνουν πάνω από 14 μονάδες/εβδομάδα, όχι πάνω από 3 μονάδες/ημέρα και τουλάχιστον 2 μέρες της εβδομάδα να μην καταναλώνεται καθόλου.
- Οι έγκυες και όσες γυναίκες προσπαθούν να μείνουν έγκυες να μην καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ
- Η μία μονάδα είναι περίπου 330 ml μπίρας ή τα 2/3 ενός μικρού ποτηριού κρασί ή περίπου 20 ml άλλων οινοπνευματωδών ποτών.

#### **5. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ**

Η συνήθης φυσική δραστηριότητα και η τακτική άσκηση ενθαρρύνεται στους ανθρώπους μετά από έμφραγμα. Η άσκηση είναι ένα «πολυχάπι». Να επιδιώξεις να είσαι δραστήριος π.χ. να χρησιμοποιείς τις σκάλες όποτε μπορείς, να πηγαίνεις στα μαγαζιά ή να πλένεις το αυτοκίνητό σου.

Παλαιότερα οι άνθρωποι πίστευαν πως η άσκηση δεν ήταν καλή γιατί «πρόσθετε ένα ακόμα φορτίο στην καρδιά». Φυσικά αυτό δεν ισχύει, αντιθέτως η άσκηση σημαντικός παράγοντας αποκατάστασης μετά το έμφραγμα και προστατεύει από επόμενο έμφραγμα.

Ωστόσο πριν ξεκινήσεις καλό είναι να συζητήσεις με το γιατρό σου. Αυτό πρέπει να γίνει γιατί η έντονη άσκηση καλό είναι να αποφεύγεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις όπως σε ορισμένες βαλβιδοπάθειες. Αυτές οι περιπτώσεις όμως είναι εξαιρέσεις. Η άσκηση είναι επωφελής για τους περισσότερους ανθρώπους μετά από έμφραγμα.

Έχε υπόψιν πως το επίπεδο των δραστηριοτήτων και η ένταση της άσκησης θα πρέπει να αυξάνονται σταδιακά. Την πρώτη εβδομάδα κάνε ένα μικρό περίπατο κάθε μέρα. Κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστός και η απόσταση του περιπάτου σχετίζεται με τη φυσική κατάσταση. Για κάποιον μικρός περίπατος είναι να βγει στον κήπο του, για άλλον να περπατήσει γύρω από το σπίτι του ενώ για άλλους πάλι να πάνε λίγο πιο μακριά.

Η απόσταση αυξάνεται με το χρόνο και ένας λογικός στόχος είναι να περπατάς 20-30 λεπτά κάθε μέρα στις έξι εβδομάδες μετά το έμφραγμα με την προϋπόθεση πάντα ότι δεν εμφανίζεται στηθάγχη και δεν υπάρχουν εξωκαρδιακά προβλήματα που επηρεάζουν την ικανότητα για άσκηση.

Θα μπορούσαν να προστεθούν και ώσεις πιο έντονης άσκησης, ωστόσο καλό είναι να αποφεύγεις οτιδήποτε σε κάνει να κρατάς την αναπνοή σου για πολύ ή να «σφίγγεις τα δόντια σου» όπως η άρση υπερβολικού βάρους.

Μετά από 6- 8 εβδομάδες μπορείς να κάνεις 20-30 λεπτά καθημερινής μέτριας έντασης άσκησης. Τέτοια είναι εκείνη που οριακά σε κάνει να λαχανιάσεις.

## **6. ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ**

Εάν είσαι υπέρβαρος/παχύσαρκος η μείωση του σωματικού βάρους θα μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης επόμενου εμφράγματος και θα επηρεάσει θετικά όλους τους παράγοντες κινδύνου, όπως αρτηριακή πίεση, λιπίδια και σάκχαρο. Ενθαρρύνεται η συνεργασία με Διαιτολόγο/Διατροφολόγο. Ακόμη και μία μικρή απώλεια βάρους 5 κιλών είναι σημαντική.

## **7. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ**

Η υψηλή τιμή είναι παράγοντας κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου και γι' αυτό πρέπει να μετριέται συχνά. Φυσιολογική τιμή θεωρείται <140/90 mmHg και ιδανικός στόχος μετά από έμφραγμα <130/80 mmHg, όχι όμως κάτω από 120/70 mmHg. Παράγοντες ελέγχου της Αρτηριακής Πίεσης είναι η υγιεινή διατροφή, η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους και η αποφυγή κατανάλωσης άλατος. Αν χρειάζονται φάρμακα πρέπει να επιλέγονται κατάλληλα και να χορηγούνται σωστά.

## **8. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ**

Η καλή ρύθμιση σε συνδυασμό με εκείνη της Αρτηριακής Πίεσης προφυλάσσει από επόμενο έμφραγμα. Υπάρχουν νεότερα φάρμακα για το διαβήτη που βοηθούν τους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Ιδιαίτερη προσοχή σε επεισόδια υπογλυκαιμίας καθώς προκαλούν επιβάρυνση της καρδιακής λειτουργίας και πρέπει να ελέγχονται.

## **9. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ**

Μην παραλείπεις τον ετήσιο εμβολιασμό κατά της γρίπης και τον εμβολιασμό κατά του Πνευμονιόκοκκου.

## **10. ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ**

Μετά από έμφραγμα είναι λογικό να αναρωτιέσαι τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνεις. Σε παλαιότερες εποχές κυριαρχούσε η άποψη να ξεκουράζεσαι και να είσαι συνέχεια χαλαρός. Αυτή είναι μια λανθασμένη άποψη που οδήγησε κάποιους ανθρώπους στην παραίτηση από την εργασία τους, στην αποχή από τις δραστηριότητες τους και σε ένα διαρκή φόβο μήπως τυχόν καταπονήσουν την καρδιά τους. Στην πραγματικότητα αυτό που ισχύει είναι το αντίθετο. Η τακτική άσκηση και η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες είναι ωφέλιμα στις περισσότερες περιπτώσεις. Ειδικότερα:

- **Επιστροφή στην εργασία**

Οι περισσότεροι μπορούν να επιστρέψουν εντός διμήνου, ωστόσο κάθε περίπτωση είναι διαφορετική. Κάποιος με μικρής έκτασης έμφραγμα που δεν έχει κανένα σύμπτωμα μπορεί να επιστρέψει νωρίτερα. Κάποιος άλλος που εμφανίζει επιπλοκές και έχει στηθαγικά ενοχλήματα ή Καρδιακή Ανεπάρκεια μπορεί να επιστρέψει αργότερα ή να μην είναι σε θέση να επιστρέψει. Ρόλο έχει και το είδος της εργασίας (χειρωνακτική ή μη) . Μια λογική προσέγγιση έχει ως εξής: Συζήτηση του θέματος με το θεράποντα ιατρό και αν είναι εφικτό σταδιακή επιστροφή στην εργασία καταρχήν κάποιες μέρες την εβδομάδα ή με λιγότερα καθήκοντα για μια βραχεία περίοδο με σκοπό την πλήρη δραστηριότητα σε 2-3 εβδομάδες. Αν η κούραση είναι πρόβλημα ενδεχομένως να χρειάζονται συχνότερα διαλείμματα.

- **Οδήγηση και αεροπορικά ταξίδια**

Δε θα πρέπει να οδηγήσεις για τουλάχιστον 2-4 εβδομάδες μετά το έμφραγμα. Εφ'όσον έχεις ικανοποιητική ανάρρωση μπορείς να οδηγήσεις μετά. Εάν όμως η οδήγηση σου προκαλεί στηθάγχη δε θα πρέπει να οδηγήσεις μέχρι το σύμπτωμα να ελεγχθεί ικανοποιητικά με φάρμακα. Αν είσαι επαγγελματίας οδηγός, ιδιαίτερα σε οχήματα μαζικής μεταφοράς θα πρέπει να μιλήσεις με το γιατρό σου και πιθανά να υποβληθείς σε ενδελεχή έλεγχο για να δοθεί άδεια 6 εβδομάδες μετά το έμφραγμα.

Καλό είναι να αποφύγεις τα αεροπορικά ταξίδια για τουλάχιστον 2 εβδομάδες. Ωστόσο, αν δε γίνεται διαφορετικά, να ταξιδέψεις με συνοδό, να είσαι σίγουρος ότι έχεις τα φάρμακά σου (ιδιαίτερα νιτρώδη σε spray ή υπογλώσσιο), να αποφύγεις τη μακρά αναμονή, την άρση βαρέων αποσκευών και οτιδήποτε θα μπορούσε να προκαλέσει αναστάτωση.

- **Άγχος, Αγωνία, Ένταση**

Αν και αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι το άγχος μπορεί να προκαλέσει έμφραγμα δεν υπάρχει κάποια μελέτη που να το τεκμηριώνει. Ωστόσο αυτού του είδους τα συναισθήματα σε κάνουν να αισθάνεσαι άβολα και συχνά επηρεάζουν την καθημερινότητα μας. Μεγαλύτερο πρόβλημα υπάρχει σε περίπτωση καταθλιπτικής συνδρομής. Ενθαρρύνεται η επικοινωνία με το γιατρό σου ή με κάποιο Ψυχολόγο.

- **Σεξουαλική δραστηριότητα**

Τις πρώτες δύο εβδομάδες η αποχή είναι η ασφαλέστερη επιλογή. Κατόπιν αν δε νιώθεις δυσφορία ή στηθάγχη όταν περπατάς ή ανεβαίνεις σκάλες τότε η σεξουαλική επαφή δε θα σου προκαλέσει κανένα πρόβλημα. Αν κατά τη διάρκειά της εμφανίσεις στηθάγχη θα πρέπει να μιλήσεις με το γιατρό σου. Το ίδιο ισχύει αν χρειάζεσαι κάποιο σκεύασμα για σεξουαλική δυσλειτουργία.

## **ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΝΑ ΕΧΕΤΕ** **ΥΠΟΨΙΝ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ**

### **A. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ**

**ΖΗΤΗΣΤΕ ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ (ΚΛΗΣΗ ΕΚΑΒ-166)  
ΟΤΑΝ:**

Έχετε πόνο, βάρος, σφίξιμο στο στήθος και συνοδά συμπτώματα όπως:

- Δυσφορία στη ράχη, τον τράχηλο, την κάτω γνάθο, το στομάχι, τους βραχίονες
- Δύσπνοια
- Ναυτία/εμετό
- Εφίδρωση/ λιποθυμική τάση

**ΖΗΤΗΣΤΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ (ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΕ  
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ) ΟΤΑΝ:**

- Νιώθετε κουρασμένος και έχει επηρεασθεί η πνευματική σας εγρήγορση
- Νιώθετε την καρδιά σας να χτυπάει γρήγορα
- Βλέπετε να τρέχει αίμα από τα ούλα ή τη μύτη
- Παρατηρήσατε αίμα στα ούρα ή τα κόπρανα
- Έχει μειωθεί η ποσότητα των ούρων/ 24ωρο
- Παρατηρείτε πρησμένα τα άκρα πόδια ή τους αστραγάλους

**ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ:**

- Έχετε δυσκολία/ απορία με τη λήψη των φαρμάκων σας
- Έχετε κάποια απορία για την κατάσταση της υγείας σας

### **B. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Η φαρμακευτική αγωγή εξατομικεύεται ανάλογα με το πρόβλημα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς. Ωστόσο ενδεχομένως να χρησιμοποιείτε κάποιο από τα εξής:

- **Νιτρογλυκερίνη:** Διαστέλλει τα αγγεία, αυξάνει την οξυγόνωση του μυοκαρδίου και μειώνει την ένταση του στηθαγχικού ενοχλήματος. Χορηγείται σε χάπι, αυτοκόλλητο ή spray. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για την ασφαλή χρήση.

- **Ασπιρίνη:** Εμποδίζει το σχηματισμό θρόμβων που προκαλούν προβλήματα στη ροή του αίματος. Μη λαμβάνετε ιμπουπροφαίνη ή παρακεταμόλη αντί για ασπιρίνη, ούτε να αλλάζετε τη δόση που συνταγογράφησε ο γιατρός σας. Αν λαμβάνετε ήδη κάποιο άλλο αντιπηκτικό ενημερώστε τον.
- **Αντιαιμοπεταλιακά (κλοπιδογρέλη/πρασουγκρέλη/ticagrelor):** Εμποδίζουν το σχηματισμό θρόμβων με διαφορετικό μηχανισμό από την ασπιρίνη. Αυξάνουν την πιθανότητα εκχυμώσεων ή αιμορραγίας για τα οποία πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός σας. Αν έχετε υποβληθεί σε αγγειοπλαστική δεν πρέπει να τα σταματάτε χωρίς την άδεια του γιατρού σας
- **Υπολιπιδαιμικά φάρμακα (στατίνες):** Μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης και την αθηρωματική πλάκα στα στεφανιαία αγγεία. Μη φοβάστε δεν προκαλούν μόνιμα προβλήματα στο συκώτι παρά μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις.
- **B-αναστολείς (μετοπρολόλη, βισοπρολόλη, καρβεδιλόλη):** Μειώνουν τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση. Αποφεύγουμε την χορήγηση τους σε άτομα με αναπνευστικά προβλήματα και όταν οι σφύξεις είναι χαμηλές <50/λεπτό.
- **Μη λαμβάνετε φάρμακα χωρίς να ρωτήσετε το γιατρό σας** Ιδιαίτερα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, ορμονικά σκευάσματα, συμπληρώματα διατροφής ή οτιδήποτε φυτικής προέλευσης.
- **Λαμβάνετε τα φάρμακά σας βάσει των οδηγιών που σας δόθηκαν**  
Επικοινωνήστε με το γιατρό σας αν νομίζετε ότι κάποιο φάρμακο δε σας βοηθάει ή έχει ανεπιθύμητες ενέργειες. Αναφέρετε τυχόν αλλεργίες. Κρατάτε μία λίστα με τα φάρμακα ή τα συμπληρώματα που χρησιμοποιείτε στην οποία να αναγράφεται η ώρα, η δόση και ο λόγος που τα παίρνετε.

### ΝΑ ΘΥΜΟΣΑΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ

- Οι πιο πολλοί άνθρωποι με έμφραγμα του μυοκαρδίου αναρρώνουν πλήρως
- Στις περισσότερες περιπτώσεις καταστρέφεται μόνο ένα μικρό μέρος του μυοκαρδίου
- Οι περισσότεροι εργαζόμενοι μπορούν να επιστρέψουν στη δουλειά τους
- Για ορισμένους ανθρώπους το μεγαλύτερο πρόβλημα δεν είναι η δυσλειτουργία της καρδιάς αλλά οι αβάσιμοι φόβοι και η αβάσιμη ανησυχία σχετικά με αυτήν. Μάθε να σκέφτεσαι θετικά και μη διστάσεις να μιλήσεις με το γιατρό σου.

Μιχαήλ Πιταροκοίλης  
Επιμελητής Α' Καρδιολογίας  
Υπεύθυνος Ιατρείου Στεφανιαίας Νόσου