

Tipic:
Durere în piept

**Durere
iradiată în
brațe**

**Durere iradiată
în mandibulă**

**Echivalențe:
oboseală fizică**

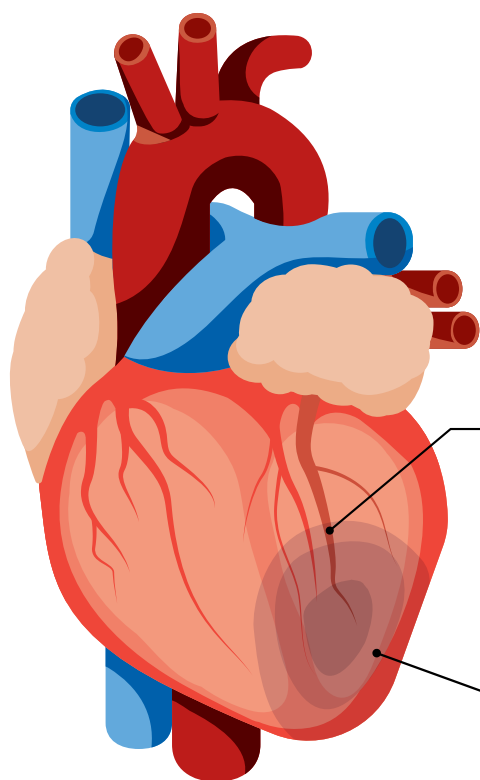
**Dificultăți de
respirație**

ANGINA PECTORALĂ * **ARE DIFERITE FORME DE EXPRIMARE.**

INIMA TA ÎȚI VORBEȘTE!



*durere intensă în piept, cauzată de circulația insuficientă la nivelul muschiului cardiac



Artera
blocată

Afectarea muschiului inimii

LEXICON DE TERMENI

Ce este angina pectorală?

Angina pectorală se definește ca o durere în piept, care apare în spatele sternului (retrosternală) și care poate merge în gât, mandibulă, umeri, spate sau brațe, apărută de obicei la efort sau emoție și care dispare în repaus sau la administrarea de nitroglicerină.

Angina pectorală este un simptom al **cardipatiei ischemice**

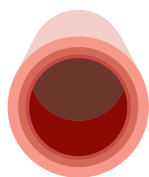
Ce este cardiopatia ischemică?

Cardiopatia ischemică sau boala coronariană ischemică este afecțiunea determinată de modificările vaselor care irigă mușchiul cardiac, numite artere coronare (Figura 1), de obicei printr-un proces de ateroscleroză, care determină îngustarea lor.

Consecința este reprezentată de reducerea fluxului de sânge și a aportului de oxigen la nivelul miocardului (mușchiului cardiac).

Când arterele care irigă inima sunt îngustate (stenozate), se produce o irigare insuficientă a mușchiului inimii (numită ischemie), care se exprimă de regulă prin durere în piept (angină pectorală).

Formarea plăcii de aterom



Artera normală



Depunerea plăcii de aterom (depozite de grăsime)



Placa de aterom îngustează artera restricționând fluxul sanguin către mușchiul

Figura 1 – Anatomia arterelor coronare.

Când apare angina pectorală?

Crizele anginoase apar mai des în următoarele situații:

- După o masă copioasă;
- În timpul unei activități fizice intense;
- În timpul unor emoții puternice;
- La expunerea la frig.

Blocarea fluxului
sanguin

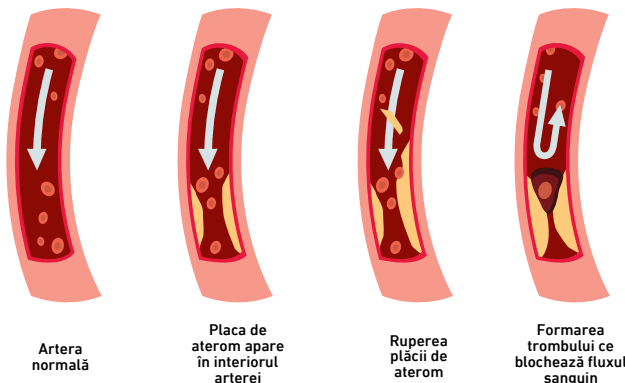


Figura 2

Cum se manifestă și trebuie să faceți în caz de durere anginoasă?

Care sunt simptomele care trebuie să vă alarmeze și pentru care să cereți un consult imediat?

Multe lucruri pot cauza durere toracică. Unele semnalează o condiție serioasă, altele necesită evaluare dar nu sunt amenințătoare de viață. Majoritatea oamenilor consideră că un infarct miocardic este brusc, intens și dramatic, însă acesta nu este de fiecare dată scenariul. **Multe cazuri de infarct miocardic încep insidios, cu durere moderată sau doar disconfort care crește în intensitate gradat.** Este obișnuit ca un pacient cu infarct să prezinte disconfort în unul sau ambele brațe, spate, gât, bărbie sau epigastru, dispnee, transpirații reci, greață, varsături sau amețeală.

Este posibil însă ca aceste simptome să lipsească complet. Există studii care arată că pacienții întârzie în solicitarea ajutorului, pentru că au considerat că simptomele nu sunt importante și vor dispărea.

Cel mai bun sfat pentru o persoană care resimte durere toracică este să caute imediat ajutor, deoarece fiecare minut de întârziere a tratamentului înseamnă mai multe celule cardiace care se pierd.

Angina este frecvent întâlnită în timpul efortului fizic, când frecvența cardiacă și presiunile sunt crescute, cordul necesitând mai mult oxigen. Angina ia naștere când necesarul miocardic de oxigen depășește cantitatea livrată.

Infarctul miocardic

are loc când la suprafața unei plăci aterosclerotice se formează o fisură. Un cheag de sânge (tromb) se formează la nivelul plăcii (Figura 3), lucru care poate ocluziona parțial sau total artera, încetinind sau oprind de tot fluxul sangvin către teritoriul muscular aferent.

Dacă ocluzia persistă mai mult de 15 minute, mușchiul respectiv devine afectat sau infarctat (practic celulele musculare din acea zonă mor). În timpul unui **infarct miocardic**, pacientul poate resimți un disconfort toracic similar celui din timpul unui episod de ischemie.

Un infarct reprezintă consecința unei perioade prelungite de ischemie.

Durerea toracică cauzată de angină sau infarct poate fi similară cu dureri cauzate de alte afecțiuni. În funcție de etiologie, durerea toracică poate avea diferite caractere ("junghi", "apăsare", "arsură"), poate fi localizată în diferite regiuni (retro sternal, precordial, torace posterior, brațe, gât, bărbie sau întreaga arie toracică), durerea poate fi ameliorată sau agravată de repaus sau efort și se poate asocia cu alte simptome (transpirații, greață, palpitații, respirație grea).

Cu alte cuvinte, puteți simți o presiune, apăsare, greutate, strangulare sau arsură, iar disconfortul pe care îl simțiți se poate însoți de dificultate în respirație, slăbiciune, greață, neliniște, oboseală, palpitații. Durata disconfortului este scurtă, nu mai mult de 10 minute în majoritatea cazurilor.

Simptomele unui atac de cord

Figura 3



Durere sau disconfort
în piept



Amețeală



Durere ce iradiază
în brațul stâng



Dificultate în respirație
/ durere iradiantă în gât
și mandibulă



Greață sau
durere în stomac



Paliditate



Oboseală
și transpirații reci



Puls neregulat

Când trebuie să căutați ajutor?

Sunatul la 112 este mai sigur din 2 motive:

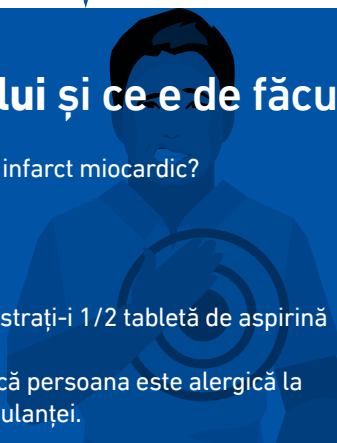
- Odată sosit, personalul medical de urgență poate demara evaluarea și tratamentul durerii toracice; dacă vă deplasați prin mijloace personale către spital tratamentul nu poate fi început până nu ajungeți în departamentul de urgență.
- Dacă survine o complicație a infarctului (de exemplu o neregularitate a ritmului cardiac) în drumul către spital, personalul medical de urgență este antrenat să trateze problema prompt.



Durere prelungită în piept? Învățați simptomele infarctului și ce e de făcut!

Ce trebuie să faceți dacă bănuieți că cineva suferă un infarct miocardic?

- **Sunați la 112 imediat.**
- Așezați persoana într-o poziție confortabilă
- Rămâneți cu el/ea și încercați să-i liniștiți.
- Dacă persoana nu este alergică la aspirină, administrați-i 1/2 tabletă de aspirină (500 mg) pe care să o mestece.
- Dacă nu aveți o tabletă la îndemână sau nu știți dacă persoana este alergică la aspirină, rămâneți lângă el/ea până la sosirea ambulanței.



Ce investigații pot fi prescrise pentru determinarea cauzelor în agina pectorală?

Investigațiile utilizate în diagnosticarea cauzelor ce determină episoadele de angină pectorală pot fi: **electrocardiograme, analize de sânge, teste de efort, tomografii computerizate și coronarografii**. În funcție de rezultate medicul curant stabilește tratamentele sau procedurile de urmat.

De multe ori se apelează la tratamente conservatoare precum:

- reglarea dietei
- dozarea efortului și revizuirea unui program de activitate fizică
- reducerea suprasolicității
- reducerea stresului
- tratament medicamentos

Există mai multe categorii de medicamente care s-ar putea să vă fie recomandate în această boală, în funcție de severitatea bolii, factorii de risc pe care îi aveți, precum și răspunsul la tratament.

Nu toți cei care suferă de angină pectorală vor urma același tratament.

MEDICAMENTELE folosite în tratamentul Anginei Pectorale pot acționa în diverse moduri:

- Reduc șansele formării de cheaguri (trombi) – **antiagregantele plachetare**.
- Cresc fluxul sanguin la nivelul inimii – **nitrații și activatorii canalelor de potasiu**.
- Reduc munca inimii – **beta-blocantele** și unele blocante de canale de calciu.
- Ajută la controlul colesterolului și al nivelurilor tensiunii arteriale.

NITRAȚII acționează prin dilatarea arterelor coronare, fiind de două categorii: Nitroglicerina (tablete sublinguale sau spray) este folosită pentru calmarea atacului de angină de piept; se administrează sub limbă (nu se înghite) și se așteaptă câteva minute până la dizolvarea completă.

Nitrații cu acțiune prelungită, retard (izosorbid mononitrat sau dinitrat) se administrează pe cale orală (se înghit) la pacienții care fac accese frecvente de angină pectorală.

Antiagregantele plachetare, dintre care cel mai utilizat este aspirina, acționează prin împiedicarea formării de cheaguri în vasele coronare, reprezentând un tratament esențial și permanent al anginei pectorale. Aspirina pentru cardiaci se administrează în doză mică (75-100 mg/zi), de obicei pe stomacul plin. Chiar și în această doză, administrarea de aspirină poate avea reacții adverse, dintre care cele mai importante sunt riscul de sângerare și reacțiile alergice.

Pentru prevenirea acestora, medicul dumneavoastră trebuie să știe dacă sunteți alergic la aspirină sau dacă ați avut ulcer gastric/duodenal. Astfel, medicul dumneavoastră va stabili riscul și beneficiul în funcție de patologia asociată.



BETA-BLOCANTELE (metoprolol, bisoprolol, betaxolol, carvedilol etc) sunt medicamente esențiale în tratamentul anginei pectorale. Acționează prin scăderea frecvenței bătăilor cardiace și a consumului de oxigen al mușchiului inimii. În timpul tratamentului este important ca pacientul să-și urmărească frecvența cardiacă, care nu trebuie să scadă sub 50 de bătăi/minut în condiții de repaus (situație în care trebuie să vă anunțați medicul). Tratamentul cu beta-blocante nu se va întrerupe brusc, deoarece există riscul agravării anginei sau chiar al precipitării unui infarct de miocard.

IVABRADINA este un medicament care reduce frecvența cardiacă și, în consecință, consumul de oxigen al inimii; în anumite condiții (astm bronșic, boală vasculară periferică), poate înlocui beta-blocantele în tratamentul anginei pectorale.

BLOCANȚII CANALELOR DE CALCIU (diltiazem, verapamil, amlodipină, felodipină etc.) se folosesc pentru reducerea acceselor anginoase și pentru scăderea valorilor tensiunii arteriale, ca tratament asociat la nitrați și beta-blocante.

INHIBITORII ENZIMEI DE CONVERSIE (enalapril, lisinopril, ramipril, perindopril etc.) sunt asociați în tratamentul anginei pectorale în special la pacienții care au avut un infarct de miocard, sunt hipertensivi sau au fenomene de insuficiență cardiacă. Dintre reacțiile adverse care pot apărea în timpul tratamentului, cea mai frecventă este reprezentată de tusea seacă, situație în care inhibitorul de enzimă de conversie poate fi înlocuit cu un medicament din altă clasă, numit **sartan**.

STATINELE (în ordine alfabetică: atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, rosuvastatin, simvastatin) sunt medicamente importante pentru reducerea grăsimilor care se depun în vas. Totodată, la pacienții cu ateroscleroză a arterelor inimii pot preveni apariția unui infarct miocardic. Statinele sunt, în general, bine tolerate de către pacienți, efectele adverse fiind rare. În timpul tratamentului cu statine trebuie însă urmărite funcția ficatului (dozarea transaminazelor din sânge) și simptomele musculare. Rar poate apărea o inflamație a mușchilor (numită miozită); în consecință, anunțați medicul dacă în timpul tratamentului cu statine apar brusc dureri sau slăbiciune musculară.

ACTIVATORII CANALELOR DE POTASIU (precum **Nicorandil**) au un efect similar nitraților, relaxează pereții arterelor coronare și cresc fluxul sanguin la nivelul inimii.

TRIMETAZIDINA (conform ultimului ghid de Sindroame Coronariene Cronice) îmbunătățește ischemia miocardică indusă de efort și asociată altor clase antianginoase, scade numărul de crize de angina săptămânale, crește volumul total de muncă și durata exercițiilor fizice.

Toate aceste medicamente utile în tratamentul anginei pectorale vor fi prescrise numai de medic.

Contactul pacient-medic trebuie să fie permanent, cu vizite regulate, în funcție de gravitatea bolii. Un control obișnuit trebuie să decurgă în modul următor:

- Discutați cu medicul curant dacă ați mai avut angină, care este frecvența și durata crizelor anginoase, dacă simțiți oboseală, respirație grea la efort sau în repaus sau dacă v-ați trezit din somn cu senzație de sufocare;
- Veți fi întrebat dacă ați respectat regimul prescris (dietă, medicamente), dacă ați scăzut în greutate (în cazul în care sunteți supraponderal) și care a fost ultima valoare a glicemiei (în cazul în care sunteți diabetic);
- Veți face un examen fizic general și vi se va măsura tensiunea arterială;
- Veți face o electrocardiogramă;
- Medicul dumneavoastră va stabili dacă necesitați investigații speciale (test de efort, ecocardiografie, coronarografie etc.) sau internare;
- Este bine să puneți întrebări dacă aveți lucruri neclare legate de tratament sau de boală în sine, eventual veniți cu o listă pregătită (scrisă), dacă vă temeți să nu omiteți ceva;

MODIFICĂRI ÎN EVOLUȚIA ANGINEI DESPRE CARE TREBUIE SĂ-I SPUNEȚI MEDICULUI.

- Dacă episoadele anginoase devin mai frecvente sau mai severe, sau dacă apar în repaus;
- Dacă spray-ul cu nitroglicerină sau tabletele cu nitroglicerină sublingual par să fie mai puțin eficiente;



Țineți minte!

- Cardiopatia ischemică este o boală care vă poate influența viitorul, dar care poate fi, la rândul ei, influențată de dumneavoastră;
- Controlați-vă permanent factorii de risc;
- Efectuați activitate fizică regulată;
- Recunoașteți simptomele de agravare a bolii și solicitați ambulanța sau prezentați-vă la cel mai apropiat spital de urgență;
- Urmați tratamentul prescris și faceți controale periodice.
- Respectând sfaturile date, veți putea ține sub control evoluția bolii și veți putea preveni complicațiile imediate și pe termen lung ale acesteia.

Nu uitați: multe persoane cu **angină pectorală au o bună calitate a vieții și continuă să-și desfășoare activitățile zilnice. Depinde doar de dumneavoastră!**

[illegible]



A series of 20 horizontal blue lines for writing, arranged in a single column on the left side of the page.



INIMA TA ÎȚI VORBEȘTE!

Ca să înțelegi ce spune inima pe:
www.romanianheart.ro