

المصدر: www.internisten-im-netz

داء شريان القلب التاجي ما معناه؟

عوامل زيادة قابلية حدوث داء شريان القلب

هناك مجموعة من العوامل التي بإمكانها أن تسبب داء شريان القلب. يوجد خطر كبير على شرايينك التاجية:

- إذا كنت تدخن
- إذا كنت قليل الحركة
- إذا كانت تغذيتك غير صحية أو إذا كنت تعاني من السمنة
- إذا كانت نسبة الدهون في الدم سيئة
- إذا كنت مصاباً بمرض السكري
- إذا كان ضغط الدم لديك مرتفعاً
- في حالة الضغط العاطفي

الآلام

لا تظهر الآلام دائماً في حالة داء شريان القلب. يمكن خلال الإصابة أن تظهر الآلام والتي تختلف درجة قوتها من حين لآخر. من الممكن ظهور:

- آلام خلف عظم القص و التي من المحتمل أن تنتقل إلى العنق، الفك، الذراعين أو إلى الشرسوف (رأس المعدة).
- ضيق و صعوبة في التنفس
- نوبات عرقية أو غثيان
- الإحساس بالكرب و الخوف من الوفاة

الذبحة الصدرية هي عبارة عن نوبة إحساس بالضيق أو الآلام على مستوى الصدر و التي عادة ما تظهر بفعل الإجهاد البدني أو الإرهاق.

يمكن لداء شريان القلب أن يؤدي إلى أمراض خطيرة أخرى مثل الجلطة القلبية، اضطرابات النظم القلبي أو فشل عضلة القلب والتي تعتبر مهددة للحياة. لهذا من اللازم أن تستشير طبيبك المعالج بدقة عن كيفية التصرف في حالة الطوارئ و من اللازم على أقاربك أيضاً أن يكونوا على دراية بذلك.

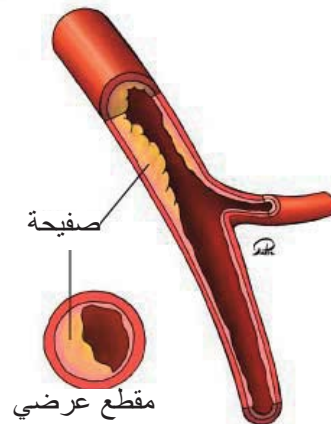
عزيزتي المريضة، عزيزي المريض

إذا قام طبيبك المعالج بتشخيص داء شريان القلب التاجي المزمن لديك، فإن هذا مرض لا يُستهان به و يدوم مدى الحياة. لكن إذا خضعت لعلاج مدقق، يمكنك أن تبقى بحالة صحية تقارب حالة إنسان سليم.

كيف ينشأ داء شريان القلب؟

ينشأ داء شريان القلب نتيجة ضيق الشرايين التاجية. يطلق اسم التاج على هذه الشرايين لأنها تظهر على شكل تاج حول القلب. و هي تزود القلب بالدم، الذي يعمل بدوره على نقل الأكسجين الضروري للحياة. يحدث الضيق نتيجة ترسب الدهون و الكلس بالجدران الداخلية للشرايين التاجية (المسماة بالصلب الشرياني).

نتيجة ذلك لا يتغذى القلب بالأكسجين بما فيه الكفاية. خصوصاً عند القيام بمجهود بدني. ومن المحتمل أن يصعب على القلب نقل الدم بما فيه الكفاية عبر الجسم، مما يترتب عن ذلك ظهور الآلام.



ينتج عن ترسبات الصفائح ضيق في جريان الدم

العلاج

يمكن لطبيبك إجراء عملية جراحية على القلب لمجازة الأوعية الدموية الضيقة. يتم أثناء إجراء عملية مجازة إستعمال شرايين جسم المريض أو نسيج إصطناعي. يساعد ذلك في بعض الحالات على تفادي النوبات القلبية و على إطالة أمد حياة المرضى. هذا ما أثبتته دراسات مهمة. مقابل ذلك فإن إجراء عملية جراحية مرتبط بظهور أعراض جانبية أكثر حدة، و قد ينتج عن ذلك تضاعف احتمالات التعرض لسكتات دماغية. حيث أنها أحيانا لا تفيد في شيء: مثلا إذا كان الأمر يتعلق فقط بضيق وعاء واحد. علاوة على ذلك فإنك ستظل في حاجة إلى أدوية.

ما يمكنك القيام به بنفسك

- محاولة الإمتناع عن التدخين
- ممارسة الرياضة و التحرك بما فيه الكفاية مع الإهتمام بتغديتك
- تناول أدوية بانتظام وبالطريقة التي وصفها الطبيب
- مراقبة بصفة منتظمة لضغط الدم، سكر الدم و الدهون في الدم عند الإقتضاء
- القيام كل سنة بأخذ تلقح الوقاية من الإنفلونزا، إسأل طبيبك المعالج عن الإيجابيات و السلبيات
- تبادل الآراء مع الآخرين و إخبار أشخاص من محيطك اليومي عن مرضك
- يمكنك تعلم تطبيق هذه النصائح ضمن برامج تدريبية للمرضى.
- يمكنك أيضا حضور برامج الرعاية الخاصة بداء شريان القلب.
- الهدف هو أن تكون رعايتك منسقة بين الأطباء المعالجين و الأخصائيين. إسأل طبيبك المعالج عن هذه الإمكانية.

لا يمكن الشفاء تماما من داء شريان القلب. بيد أنه من الممكن أن تعيش جيدا بالرغم من ذلك بفضل علاج مناسب. للعلاج هدفان و هما كالتالي: التخفيف من الآلام و منع حدوث عواقب خطيرة مثل نوبة قلبية .

الأهم في كل علاج هو إتباع نمط حياة صحي، هذا يعني: الكثير من الحركة، إتباع نظام غذائي متوازن و الإمتناع عن التدخين إن أمكن ذلك. إضافة إلى ذلك يمكن معالجة داء شريان القلب التاجي بإستعمال الأدوية فقط، أو بواسطة ما يسمى بالدعامات (Stent) أو بإجراء عملية جراحية .

يجب أن تتناول بعض الأدوية كما كان الحال، بغض النظر عما إذا كنت تعاني من الآلام أم لا. تؤكد دراسات مهمة بأنها قد تساعد على تمديد حياة بعض المرضى:

- **مانع تجميع الصفائح الدموية:** تمنع ترسب الصفائح الدموية على جدران الشريان التاجية.
- **ستاتين:** تساعد على الحصول على نسب دهون دم مناسبة. و تقلل بالتالي من تجمع الصفائح بالشرايين.

من الممكن أيضا أن يتم إستعمال حاصرات المستقبل بيتا، مثبط الإنزيم المحول للأنجيوتنسين و أدوية أخرى لدى بعض المرضى. في حالة إذا لم تتمكن الأدوية من التخفيف من الآلام بالشكل الكافي، يمكن لطبيبك المعالج أن يلجأ إلى إستعمال دعامات. هذه الأخيرة عبارة عن أنابيب رقيقة مكونة من نسيج شبكي معدني، تعمل على إبقاء الأوعية الدموية الضيقة مفتوحة. غالبا ما تقوم الدعامات بالتخفيف من الآلام بسرعة، و قد لا تعمل على تمديد أمد الحياة. يجب عليك في هذه الحالة الاستمرار في تناول الدواء.

المزيد من المعلومات

ترتكز هذه المعلومات الخاصة بالمريض على معارف و دراسات علمية حديثة وهي تُلخص أهم النقاط المرتبطة بإرشادات المريض ،دء شريان القلب المزمن“: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

أن ش نت إرشادات المريض في إطار برنامج إرشادات الرعاية الوطنية. يتم دعمها من طرف الجمعية الطبية الألمانية، الإتحاد الفدرالي لصنایق تأمين الأطباء و إتحاد الجمعيات المهنية الطبية العلمية.

المُنَهَجِيَّات و ورقة المعلومات ،دء شريان القلب التاجي السلوك في حالات الطوارئ“: www.patinfo.org

الإتصال بمساعدة الذات

للتعرف على منظمة مساعدة الذات بالقرب منكم، الإتصال ب NAKOS (المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع و مساندة مجموعات مساعدة الذات):

www.nakos.de الهاتف: 03031018960

مع أطيب التحيات

مسؤول عن المضمون.

مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)

مركز مشترك بين KBV و BÄK

الهاتف: 030 4005-2501 الإيميل: 030 4005-2555

الإيميل\الموظف المكلف: mail@patinfo.org

www.patinfo.org

www.aezq.de



CORONARY HEART DISEASE – WHAT IS THAT?

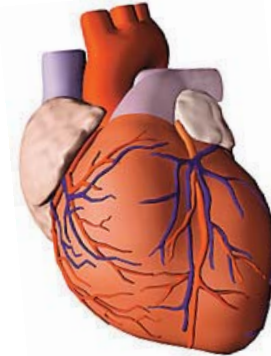


Diagram: www.internisten-im-netz.de

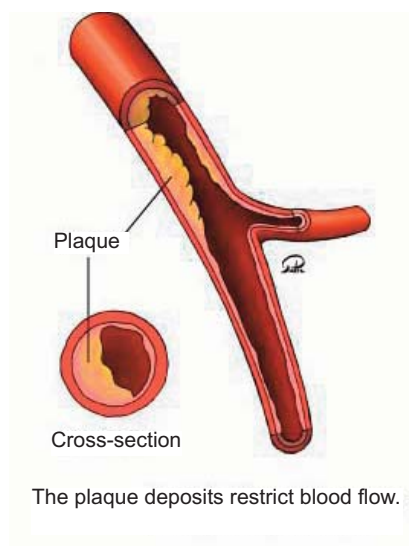
DEAR PATIENT,

Your doctor has diagnosed you as having a chronic coronary heart disease (CHD). This is a serious disorder which remains with you throughout your life. If treated properly, however, you can live a life similar to that of a healthy person.

▶ WHAT CAUSES A CHD?

A coronary heart disease is caused by narrowing of the coronary arteries. Their name is derived from the corona these vessels form around the heart. They supply the heart with blood which transports vital oxygen.

The narrowing is caused by fat and calcium deposits on the inside walls of the coronary arteries (*plaque*). One consequence is that the heart is no longer supplied with enough oxygen. Particularly during physical exertion it is no longer able to transport enough blood around the body, and this leads to complaints.



The plaque deposits restrict blood flow.

▶ RISK FACTORS FOR A CHD

A number of factors can trigger the onset of a coronary heart disease. There is an elevated risk for your coronary arteries:

- if you smoke
- if you don't exercise enough
- if you have an unhealthy diet or are overweight
- if your blood lipid concentration is not good
- if you suffer from a sugar disease (diabetes)
- if you have high blood pressure
- if you are under emotional strain

▶ COMPLAINTS

The complaints associated with a coronary heart disease are not constant. In the course of this disorder, however, there may be repeated episodes of complaints that can vary in intensity.

You may experience the following:

- pain behind the breast bone, which frequently radiates out into the throat, jaw, arms or upper abdomen
- shortness of breath, respiratory distress
- sweating or nausea
- a feeling of being threatened

The term *angina pectoris* is used to describe a seizure-like feeling of tightness or pain in the chest which is normally triggered by physical exertion or stress.

A coronary heart disease can lead to further severe disorders like heart attack, cardiac arrhythmia or myocardial insufficiency and thus become life-threatening. You should, therefore, talk to your doctor about what to do in an emergency. Your family members should be informed about this, too.

▶ TREATMENT

You can't heal a coronary heart disease. However, the right treatment can help you to live well with this condition. Treatment has two goals: to alleviate complaints and to prevent dangerous consequences like heart attacks.

The most important thing in any treatment is a healthy lifestyle. This means plenty of exercise, a balanced diet and, if possible, no smoking. Moreover, a coronary heart disease can be treated with medication alone, stents or surgery.

There are some medications you should definitely take whether you suffer from these complaints or not. Reliable trials confirm that they can prolong the life of some patients:

- **Platelet aggregation inhibitors** prevent blood platelets from being deposited on the walls of the coronary arteries.
- **Statins** have a positive impact on blood lipids. Less plaque builds up on the inside walls of the arteries.

Beta-blockers, ACE inhibitors and other medications may also be prescribed for some patients.

If the complaints cannot be sufficiently alleviated with medication, your doctor may insert stents. Stents are thin, wire-mesh tubes which secure a passage through restricted blood vessels. Patients often experience rapid relief but stents do not prolong life. You will still have to take your medication.

Your doctor can bridge narrowed blood vessels by heart surgery using arteries from your body or artificial tissue for the bridging procedure (*heart bypass*).

In some cases, this can help to prevent heart attacks and patients live longer. This has been confirmed by reliable studies. However, the surgery itself involves major side-effects and there may be a higher incidence of strokes afterwards. Sometimes, it doesn't offer any benefits like, for instance, when only one vessel is restricted. You will still have to take your medication.

▶ WHAT YOU CAN DO

- try to stop smoking
- play a sport and keep moving
- pay attention to your diet
- take your medication regularly as prescribed by your doctor
- have your blood pressure, blood sugar and, if necessary, your blood lipids checked regularly
- have the annual flu vaccination, ask your doctor about the pros and cons
- talk to other people and tell the people with whom you are in daily contact about your illness

In patient training courses you learn how to put these tips into practice. You can also attend a special coronary heart disease management programme (abbreviation: DMP KHK). The goal is to coordinate treatment by your doctor and specialists. Talk to your doctor about this option.

▶ MORE INFORMATION

This Patient Information is based on the latest scientific findings and encompasses the important points from the Patient Guideline "Chronic Coronary Heart Disease": www.patienten-information.de/patientenleitlinien

The Patient Information was prepared as part of the Programme for National Care Guidelines. It has the backing of the Germany Medical Association, the National Associations of Statutory Health Insurance Physicians and the Association of Scientific Medical Societies.

Methodology and Patient Information "Coronary Heart Disease – What to do in an emergency": www.patinfo.org

Contact to self-help groups

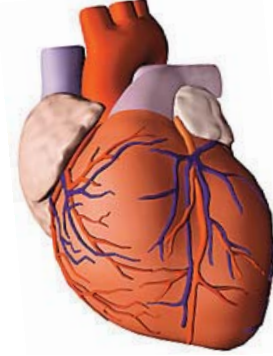
You can find out from NAKOS (national contact and information office for the encouragement and support of self-help groups) where there is a self-help group in your area: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Responsible for the content:
German Agency for Quality in Medicine (ÄZQ)
Joint institution of BÄK and KBV
Tel.: 030 4005-2501 • Fax: 030 4005-2555
Email/Contact: mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



With the compliments of

KORONER KALP HASTALIĞI NEDİR?



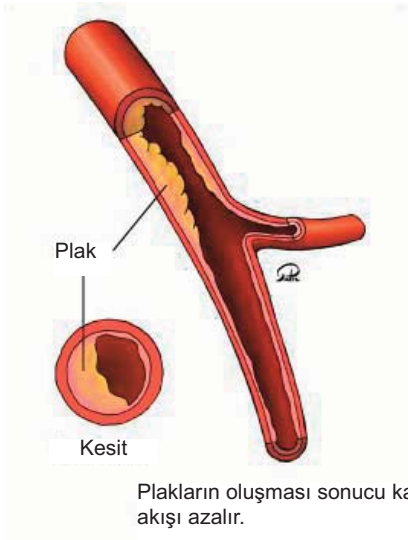
Kaynak: www.internisten-im-netz.de

SEVGİLİ HASTA,

Doktorunuz size kronik koroner kalp hastalığı (KKH) teşhisi koydu. Bu hastalık ciddiye alınması gereken, ömür boyu süren bir hastalıktır. Ancak doğru bir tedaviyle sağlıklı bir insanınkine benzer yaşam koşullarına sahip olabilirsiniz.

► KKH'NİN NEDENLERİ NELERDİR?

Koroner kalp hastalığı, koroner damarların daralması sonucu meydana gelir. Bu damarlar kalbi çepeçevre sarar. Koroner damarlar kalbe kan taşıyarak onu hayati önemde olan oksijenle beslerler. Koroner damarların iç duvarlarında yağ ve kireç birikmesi sonucu daralma (*plaklar*) meydana gelir. Bunun yol açtığı sonuçlarından biri kalbe yeterince oksijen gitmemesidir. Özellikle de bedensel faaliyetler sırasında kalp vücuda yeterince kan taşıyamadığı için şikayetler ortaya çıkar.



► KKH İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Bir dizi etken koroner kalp hastalığının oluşmasına neden olabilir. Koroner damarlar için risk aşağıdaki durumlarda artar:

- sigara kullanıyorsanız
- az hareket ediyorsanız
- sağlıksız besleniyor veya fazla kiloluysanız
- kan yağ değerleriniz elverişsizse
- şeker hastalığınız varsa (Diabetes mellitus)
- yüksek tansiyonunuz varsa
- duygusal sıkıntılar yaşıyorsanız

► BELİRTİLER

Koroner kalp hastalığında şikayetler her zaman görülmez. Ancak süreç boyunca farklı şiddette şikayetler tekrar tekrar ortaya çıkabilir.

Aşağıdaki belirtiler görülebilir:

- göğüs kemiği arkasında sıklıkla boğaz, çene, kollar veya üst karına vuran ağrılar
- solunum güçlüğü, nefes darlığı
- ter basması veya mide bulantısı
- hayati tehlike altında olma hissi

Anjina pectoris, genelde bedensel aktivite veya stres halinde göğüste meydana gelen nöbetvari bir darlık duygusu veya ağrıdır.

KKH; kalp krizi, kalp ritim bozuklukları veya kalp kası yetersizliği gibi başka ağır hastalıklara neden olabilir ve böylelikle hayati bir tehlike oluşturabilir. Bu nedenle acil bir durumda neler yapmanız gerektiğini doktorunuzla ayrıntılı bir şekilde görüşmelisiniz. Yakınlarınızı da bu konu hakkında bilgilendirmelisiniz.

► TEDAVİ

KKH iyileşmez ancak doğru bir tedaviyle yaşamınızı bu hastalıkla da iyi bir şekilde sürdürebilirsiniz. Tedavinin iki amacı vardır: Şikayetleri dindirmek ve hastalığın kalp krizi gibi tehlikeli sonuçlarını önlemek.

Her tedavide en önemli şey sağlıklı bir yaşam tarzıdır. Bunun anlamı: Bol hareket, dengeli bir beslenme ve sigaradan mümkün olduğunca uzak durmak. KKH bunların dışında sırf ilaçlarla, stentlerle ya da ameliyatla tedavi edilebilir.

Şikayetleriniz olsun veya olmasın bazı ilaçları mutlaka kullanmalısınız. Güçlü verilere sahip araştırmalar ilaçların bazı hastaların yaşam sürelerini uzatabildiğini kanıtlamaktadır:

- **Trombosit agregasyon durdurucu** ilaçlar, kan pulcuklarının koroner damarların duvarlarında birikmesini önlerler.
- **Statinler** uygun kan yağ değerlerinin meydana gelmesini ve böylelikle damarların içlerinde daha az plak oluşmasını sağlarlar.

Beta blokerler, ACE inhibitörleri ve başka ilaçlar da belli hastalarda kullanılabilir.

Şikayetler ilaçlarla yeterince dindirilemezse doktorunuz size bir stent de takabilir. Bunlar daralmış kan damarlarını açık tutan tel kafes şeklindeki küçük tüplerdir. Stentler genellikle hızlı bir şekilde rahatlama sağlar ancak yaşam süresini uzatmaya etkileri yoktur. İlaçlarınızı kullanmaya devam etmeniz gerekir.

Doktor bir kalp ameliyatı ile daralmış kan damarlarına bypass uygulayabilir. Bypass için hastanın kendi damarları ya da suni dokular kullanılır. Böylelikle bazı vakalarda kalp krizleri önlenebilir ve hastalar daha uzun yaşarlar. Önemli araştırmalar bunu göstermektedir. Ancak ameliyat daha güçlü yan etkilerle bağlantılıdır ve ameliyatın ardından inme görülme sıklığı biraz artabilir. Bazen de ameliyat bir fayda sağlamaz: Yalnızca bir damarın daralmış olduğu durumlarda olduğu gibi. İlaç kullanmaya devam etmeniz gerekir.

► SİZ NELER YAPABİLİRSİNİZ?

- Sigarayı bırakmaya çalışın.
- Spor yapın ve bolca hareket edin.
- Beslenmenize dikkat edin.
- İlaçlarınızı doktorun tavsiye ettiği dozlarda ve düzenli bir şekilde alın.
- Tansiyonunuzu, kan şekerinizi ve gerektiğinde kan yağlarınızı düzenli olarak kontrol ettirin.
- Her yıl grip aşısı yaptırın. Aşının avantaj ve dezavantajlarını doktorunuza danışın.
- Başkalarıyla düzenli olarak fikir alışverişinde bulunun ve sürekli birlikte olduğunuz kişileri hastalığınız konusunda bilgilendirin.

Hasta eğitimi toplantılarında, tavsiye edilen önerileri nasıl hayata geçirebileceğinizi öğrenebilirsiniz. Özel bir KKH-bakım ve tedavi programına da katılabilirsiniz (kısaca: DMP KHK). Hedef, ev doktoru ve uzman doktor tedavilerinin birbirleriyle uyumlu bir şekilde yürümesidir. Bu imkanı doktorunuza danışın.

► DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni, güncel bilimsel veriler temel alınarak hazırlanmıştır ve hasta kılavuzunda “Kronik Koroner Kalp Hastalığı” başlığı altında yer alan önemli bilgileri özet halinde sunar:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Hasta kılavuzu Ulusal Bakım ve Tedavi Kuralları programı çerçevesinde hazırlanmıştır. Bundan sorumlu olan kurumlar Federal Tabip Odası (BÄK), Sigorta Doktorları Federal Birliği (KBV) ve Bilimsel Tıp Uzman Kuruluşları Birliği'dir (AWMF).

Yöntem ve bilgilendirme metni “Koroner Kalp Hastalığı – Acil Durumda Yapılması Gerekenler” için: www.patinfo.org

İletişim: Öz Yardım

Yakınızda hangi öz yardım örgütlerinin bulunduğunu NAKOS (Öz Yardım Gruplarının Teşvik Ve Desteklenmesi İçin Ulusal İletişim Ve Bilgi Merkezi) aracılığıyla öğrenebilirsiniz: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

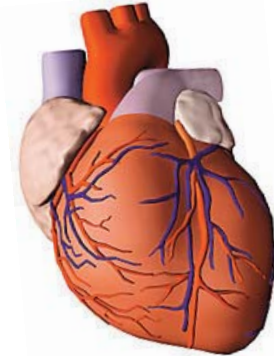
İçerikten sorumlu:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Görevlendiren: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ve
Bundesärztekammer (BÄK)
Telefon: 030 4005-2501 • Telefax: 030 4005-2555
E-Posta/Başvurulacak kişi: mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



Samimi tavsiyelerle

ENFERMEDAD CORONARIA – ¿DE QUÉ SE TRATA?



Fuente: www.internisten-im-netz.de

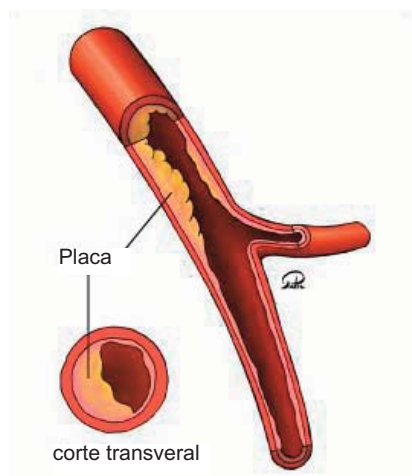
ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE:

Su médico le ha detectado una enfermedad arterial coronaria (EAC) crónica. Ésta es una enfermedad que hay que tomar en serio y que le acompañará toda la vida. Pero haciendo un tratamiento específico usted podrá alcanzar un estado comparable al de una persona sana.

▶ ¿CÓMO SE ORIGINA UNA EAC?

Una EAC se produce mediante una obstrucción de las arterias coronarias. Estos vasos se llaman así porque están dispuestos en forma de corona alrededor del corazón. Estas arterias abastecen al corazón con sangre que transporta el oxígeno vital. La obstrucción se produce porque en las paredes interiores de las arterias coronarias se depositan calcio y grasas (*placas calcificadas*).

A consecuencia de esto el corazón ya no recibe suficiente oxígeno. Especialmente cuando se realiza esfuerzo corporal ya no se puede transportar suficiente sangre a través del cuerpo y aparecen molestias.



Las placas depositadas reducen el flujo sanguíneo.

▶ FACTORES DE RIESGO PARA UNA EAC

Una serie de factores pueden favorecer una EAC. Se aumenta el riesgo para sus arterias coronarias:

- si usted fuma
- si se mueve poco
- si no se alimenta de forma sana o tiene sobre peso
- si sus niveles de grasas en sangre no son buenos
- si tiene una enfermedad del azúcar (diabetes mellitus)
- si tiene hipertensión arterial
- si tiene sobrecargas emocionales

▶ MOLESTIAS

En una EAC, las molestias no se presentan permanentemente. Pero durante el transcurso pueden aparecer molestias de diferente intensidad. Se pueden presentar:

- dolores detrás del esternón que frecuentemente se extienden al cuello, las mandíbulas, los brazos o el estómago
- dificultad respiratoria, disnea
- sudor o náuseas
- sensación de muerte inminente

Se denomina *angina pectoris* a la sensación de estrechez que aparece como un ataque o dolor en el pecho que, en general, se presentan al realizar esfuerzo corporal o tener estrés.

Una EAC puede llevar a otras enfermedades graves como infarto del corazón, trastornos del ritmo cardíaco o debilidad del corazón representando, por lo tanto, un peligro de vida. Por esta razón, usted debe hablar con su médico sobre qué hay que hacer en un caso de urgencia. También sus familiares y personas cercanas a usted deben saber al respecto.

▶ Enfermedad coronaria

▶ TRATAMIENTO

La EAC no se puede curar. Pero con el tratamiento adecuado usted podrá vivir bien. El tratamiento persigue dos objetivos: aliviar las molestias y prevenir las consecuencias peligrosas de un infarto.

Lo más importante de un tratamiento es tener un estilo de vida sano, es decir: mucho movimiento, una alimentación balanceada y, de ser posible, dejar de fumar. Además, una enfermedad coronaria puede tratarse solamente con medicamentos, con los denominados stents o mediante una operación.

Usted tiene que tomar algunos medicamentos de todos modos, independientemente de si tiene molestias o no. Estudios de alta calidad prueban que algunos pacientes logran prolongar su vida:

- **Retardantes de la agregación de trombocitos:** evitan que las plaquetas en sangre se depositen en las paredes de las arterias coronarias.
- **Estatina:** tiene una influencia positiva sobre las grasas en sangre depositándose menos plaquetas en las paredes de las arterias.

También los beta bloqueadores, los inhibidores de ECA y otros medicamentos pueden utilizarse en determinados pacientes. Si las molestias no se pueden aliviar de forma suficiente con medicamentos, su médico le podrá colocar un stent, que es una cánula de malla metálica que mantiene abiertas las arterias obstruidas. Muchas veces aportan un alivio rápido, pero los stents no prolongan la vida. Usted tendrá que seguir tomando los medicamentos.

Mediante una operación del corazón su médico podrá superar las arterias obstruidas. Para ello se pueden utilizar las propias arterias o tejido artificial.

▶ MÁS INFORMACIÓN

Esta información está basada en actuales conocimientos científicos y resume los puntos más importantes de la guía para los pacientes llamada "EAC crónica": www.patienten-information.de/patientenleitlinien

La guía para pacientes ha sido realizada en el marco del programa Guía de Práctica Clínica apoyada por el Colegio Federal de Médicos, la Organización nacional de Médicos de los Seguros de Salud y la Asociación de Sociedades Médicas Científicas.

Metodología y hoja informativa „Enfermedad coronaria – comportamiento en caso de urgencia“: www.patinfo.org

Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

En algunos casos se pueden evitar así los infartos cardíacos y los pacientes viven más tiempo. Esto ha sido demostrado mediante estudios de alta calidad. Pero una operación está unida a serios efectos colaterales y después pueden producirse apoplejías con mayor frecuencia. A veces no presentan ninguna ventaja: por ejemplo cuando sólo una arteria está obstruida. Usted tendrá que seguir utilizando los medicamentos.

▶ ¿QUÉ PUEDE HACER USTED?

- intente dejar de fumar
- hacer deporte y estar en movimiento
- cuidar su alimentación
- tomar regularmente los medicamentos y de la forma en que se los ha recetado el médico
- controlar regularmente su tensión arterial, el azúcar y, dado el caso, las grasas sanguíneas
- participar en la vacunación anual contra la gripe, pregúntele a su médico sobre las ventajas y desventajas
- intercambiar informaciones con otros e informar sobre su enfermedad a las personas con las que usted está diariamente

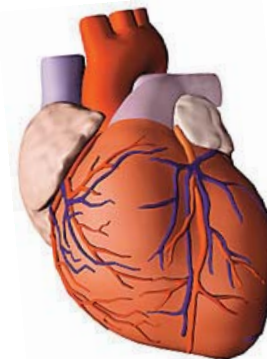
En los entrenamientos para pacientes podrá aprender a aplicar los consejos. Usted también podrá participar en un programa especial de gestión de la enfermedad coronaria (PGE EAC). El objetivo de este programa es que el médico de cabecera y el médico especialista coordinen conjuntamente la atención del paciente. Hable con su médico sobre esta posibilidad.

Responsable del contenido:
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Instituto conjunto de la BÄK y la KBV
Tel: 030 4005-2501 • Fax: 030 4005-2555
E-Mail/Ansprechpartner: mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



Por recomendación

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА – ЧТО ЭТО ТАКОЕ?



Источник: www.internisten-im-netz.de

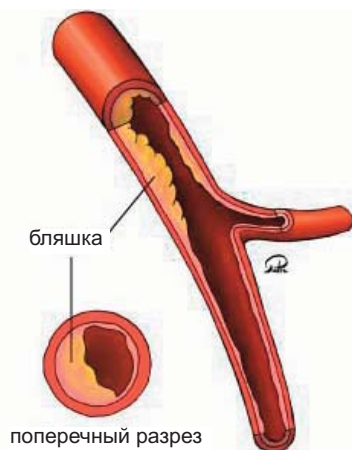
УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

Ваш лечащий врач поставил Вам диагноз хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца (ИБС). Это серьезное заболевание, которое будет сопровождать Вас всю жизнь. Однако, лечение может улучшить состояние Вашего здоровья и позволит Вам жить полноценной жизнью.

КАК ВОЗНИКАЕТ ИБС?

ИБС возникает вследствие сужения венечных (коронарных) сосудов сердца. Эти сосуды получили такое название потому, что они обрамляют сердце в виде венка. Они снабжают сердце кровью, транспортирующей необходимый для жизни кислород. Сужения образуются в результате отложений липидов и кальция на внутренних стенках сосудов (*бляшки*).

Из-за сужений сосудов сердце не получает необходимое количество кислорода. Оно не может перекачивать достаточный объем крови по организму, особенно при физических нагрузках. Пациенты жалуются на недомогание.



Отложения бляшки препятствуют кровотоку.

ФАКТОРЫ РИСКА

Возникновению ИБС способствует ряд факторов. Венечные сосуды подвержены высокому риску:

- если Вы курите
- если Вы мало двигаетесь
- если Вы неправильно питаетесь и страдаете избыточным весом
- если у Вас повышен уровень липидов в крови
- если Вы больны сахарным диабетом
- если у Вас повышенное артериальное давление
- при эмоциональном напряжении

СИМПТОМЫ

При ИБС больные не всегда жалуются на здоровье. Но в ходе течения заболевания периодически могут возникать разные по степени выраженности жалобы. Могут возникнуть:

- боли в груди, которые часто отдают в шею, челюсть, руки, верхнюю часть живота
- нехватка воздуха, одышка
- приступы потливости или тошнота
- страх смерти

Под стенокардией (так наз. *Angina pectoris*) понимают приступообразные ощущения сдавления или боли в груди, возникающие зачастую при физических нагрузках или стрессе.

ИБС может привести к тяжелым последствиям, например, инфаркт, нарушения сердечного ритма, слабость сердечной мышцы, и поставить под угрозу Вашу жизнь. Поэтому необходимо детально обсудить с лечащим врачом Ваши действия в критической ситуации. Ваши близкие также должны быть проинформированы.

► ЛЕЧЕНИЕ

Излечить ИБС невозможно. Однако подходящее лечение сохранит привычное качество жизни. Преследуются две цели: снятие симптомов и профилактика опасных осложнений, например, инфаркта. Самая важная составляющая любого лечения – здоровый образ жизни, то есть движение, полноценное питание и, по возможности, отказ от курения. ИБС лечится либо только медикаментозно, либо с использованием так называемых стентов, либо операционно.

Ряд медикаментов нужно принимать всегда, независимо от наличия симптомов. Исследования подтверждают, что иногда они продлевают жизнь:

- **Ингибиторы агрегации тромбоцитов** блокируют отложения кровяных пластинок на стенках венечных сосудов.
- **Статины** позитивно влияют на уровень липидов в крови. На внутренних стенках сосудов образуется меньше бляшки.

В определенных случаях также используются бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и другие препараты. Когда приёма медикаментов недостаточно, лечащий врач может установить стенты. Это тонкие трубочки из проволочной сетки, расширяющие суженные кровеносные сосуды. Часто они быстро снимают симптомы, но не влияют на продолжительность жизни. Необходимо и дальше принимать медикаменты.

С помощью операции на сердце врач может восстановить кровоток в обход пораженного сосуда.

Шунтами служат собственные артерии или искусственные материалы. Таким образом в ряде случаев предотвращаются инфаркты и увеличивается продолжительность жизни пациентов, что доказано исследованиями. Однако, операция имеет больше побочных явлений, частота возникновения инсультов немного повышена. Иногда она не даёт преимуществ: например, когда сужен один сосуд. Приём медикаментов должен продолжаться.

► ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

- постарайтесь отказаться от курения
- занимайтесь спортом, двигайтесь
- следите за питанием
- принимайте медикаменты регулярно, как назначено врачом
- регулярно проверяйте кровяное давление, уровень сахара и, если нужно, липидов в крови
- ежегодно делайте прививку против гриппа, о её преимуществах и недостатках сообщит врач
- обменивайтесь информацией с другими, сообщите о Вашем заболевании окружающим

На семинарах для пациентов Вы научитесь применять эти советы на практике.

Вы можете также принять участие в специальной программе медицинского обслуживания больных ИБС (DMP КНК). Цель этой программы – согласовать действия терапевта и специалистов по лечению Вашего заболевания. Связанные с этим вопросы Вы можете задать лечащему врачу.

► ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Данная информация для пациентов основана на последних научных разработках. Она обобщает важнейшие пункты рекомендаций на тему «Хроническая ИБС»: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Рекомендации для пациентов создаются в рамках программы национальных рекомендаций по медицинскому обеспечению. Разработка осуществляется Федеральной врачебной палатой (BÄK), Федеральным объединением врачей больничных касс (KBV) и Комиссией научно-медицинских обществ.

Методика и информационный лист «ИБС – действия в критической ситуации»: www.patinform.org

Контактные данные организаций взаимопомощи

Где найти организацию взаимопомощи по Вашему месту жительства, можно узнать в обществе NAKOS (Национальный контактный и информационный центр для создания и поддержки групп взаимопомощи): www.nakos.de, Тел. 030 3101 8960

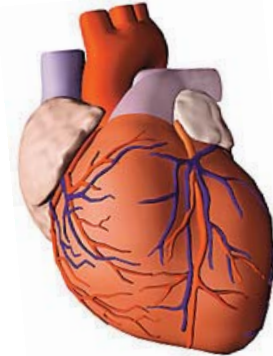
Ответственный за содержание:

Врачебный центр качества медицинского обслуживания (ÄZQ)
Совместный институт BÄK и KBV
Тел.: 030 4005-2501 • Факс: 030 4005-2555
Эл. почта: mail@patinfo.org
www.patinform.org
www.aezq.de



С рекомендацией

LA MALADIE CORONARIENNE : QU'EST-CE QUE C'EST ?



Graphique : www.internisten-im-netz.de

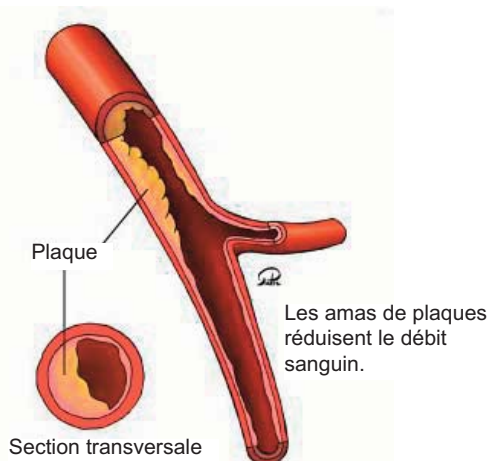
CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

Votre médecin vous a annoncé que vous souffrez d'une maladie coronarienne chronique. Il s'agit d'une maladie qui demeure toute la vie et qui doit donc être prise au sérieux. Un traitement ciblé peut vous permettre d'atteindre un état de santé semblable à celui d'une personne en bonne santé.

► COMMENT SE DÉVELOPPE UNE MALADIE CORONARIENNE ?

Une maladie coronarienne (MC) se développe suite au rétrécissement des artères coronaires. Ces artères sont dites coronaires car elles forment une couronne autour du cœur. Elles approvisionnent le cœur en sang, qui transporte l'oxygène essentiel à la vie. Les rétrécissements sont dus à des dépôts de graisse et de calcium sur les parois intérieures des artères coronaires. Ces dépôts forment des *plaques*.

L'une des conséquences est que le cœur ne reçoit plus assez d'oxygène. En cas d'effort physique notamment, le cœur ne peut donc plus transporter assez de sang dans le corps et des symptômes apparaissent.



► FACTEURS DE RISQUE DE LA MC

Divers facteurs peuvent favoriser une MC. Il existe un risque accru pour les artères coronaires si :

- vous fumez
- vous faites peu d'exercice physique
- vous avez une mauvaise alimentation ou une surcharge pondérale
- vos taux de lipides dans le sang sont mauvais
- vous êtes diabétique
- vous faites de l'hypertension artérielle
- vous avez une charge émotionnelle importante

► SYMPTÔMES

La MC ne s'accompagne pas continuellement de symptômes. Mais, au cours de la maladie, des symptômes peuvent apparaître par intermittence et être plus ou moins intenses. Symptômes possibles :

- douleurs derrière le sternum qui irradient souvent dans le cou, la mâchoire, les bras ou le haut de l'abdomen
- difficultés respiratoires, détresse respiratoire
- sudation ou nausées
- angoisse de la mort

Par *angine de poitrine*, on entend un sentiment d'oppression soudain ou des douleurs dans la poitrine qui apparaissent la plupart du temps en cas d'effort physique ou de stress.

Une MC peut entraîner d'autres maladies graves telles que l'infarctus du myocarde, des arythmies cardiaques ou une insuffisance cardiaque, et peut donc mettre la vie du patient en danger. C'est pourquoi vous devez discuter avec votre médecin des mesures à prendre en cas d'urgence. Votre famille doit aussi connaître le comportement à adopter.

▶ TRAITEMENT

Il n'est certes pas possible de guérir la MC, mais avec un traitement adéquat, vous pouvez mener une vie normale. Le traitement a deux objectifs : diminuer les symptômes et les conséquences dangereuses telles que la crise cardiaque.

Le plus important est d'adopter une hygiène de vie saine. Cela signifie : beaucoup d'exercice, une alimentation équilibrée et si possible, arrêter de fumer. En outre, la MC est traitée par des médicaments, des stents ou une opération. Vous devez dans tous les cas prendre certains médicaments, que vous ayez des symptômes ou non. Des études probantes ont montré qu'ils peuvent prolonger la vie de certains patients :

- Les **antiagrégants plaquettaires** empêchent l'agglutination de plaques sur les parois des artères coronaires.
- Les **statines** améliorent les taux de lipides dans le sang. Ainsi, l'amas de plaques sur les parois internes des artères est réduit.

Les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'ECA et d'autres médicaments sont également utilisés chez certains patients. Si les symptômes ne diminuent pas suffisamment à l'aide des médicaments, votre médecin peut vous placer des stents. Il s'agit de fins tubes métalliques qui maintiennent les vaisseaux sanguins ouverts. Souvent, ils apaisent rapidement les symptômes mais ne prolongent pas la vie. Vous devez continuer à prendre des médicaments.

Grâce à une opération du cœur, votre médecin peut contourner les vaisseaux rétrécis. Vos propres artères ou des tissus artificiels servent de pont. Dans certains cas,

ceci permet d'empêcher une crise cardiaque et de prolonger la vie des patients. Ceci a été prouvé par des études. L'opération correspondante a des effets secondaires importants et peut entraîner par la suite des accidents vasculaires plus fréquents. Parfois, une telle opération ne présente aucun avantage : par exemple si seulement un vaisseau est rétréci. Vous devez continuer à prendre des médicaments.

▶ QUE POUVEZ-VOUS FAIRE PAR VOUS-MÊME ?

- essayer d'arrêter de fumer
- faire du sport et rester actif
- faire attention à votre alimentation
- prendre vos médicaments régulièrement et conformément à la prescription
- faire contrôler régulièrement votre tension, votre glycémie et le cas échéant, vos taux de lipides sanguins
- vous faire vacciner contre la grippe chaque année, demandez à votre médecin les avantages et les inconvénients de la vaccination
- vous entretenir avec d'autres patients et informer les personnes que vous côtoyez quotidiennement de votre maladie

Dans le cadre de formations pour patients, vous pouvez apprendre à mettre ces conseils en pratique. Vous pouvez aussi participer à un programme de gestion thérapeutique de la MC. L'objectif est de coordonner la prise en charge par votre médecin généraliste et les spécialistes qui vous traitent. Parlez à votre médecin de cette possibilité.

▶ POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ces informations aux patients reposent sur les connaissances scientifiques actuelles et récapitulent les points les plus importants du guide destiné aux patients intitulé « Maladie coronarienne chronique » :

www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Le guide du patient a été élaboré dans le cadre du programme de développement national des guides médicaux. Les autorités responsables de ce programme sont l'ordre fédéral des médecins (BÄK), l'association fédérale des médecins conventionnés (KBV) et l'association des sociétés scientifiques et médicales (AWMF).

Méthodologie et fiche d'information « Maladie coronarienne – Comportement en cas d'urgence » : www.patinfo.org

Contact : entraide

Pour trouver une organisation d'entraide près de chez vous, informez-vous auprès de NAKOS (agence nationale d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : www.nakos.de, Tél.: 030 3101 8960

Responsable du contenu :

Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)

Institut commun du BÄK et de la KBV

Téléphone : 030 4005-2501 • Fax : 030 4005-2555

e-mail/interlocuteur : mail@patinfo.org

www.patinfo.org

www.aezq.de



Remis gracieusement par