

الصورة: © www.internisten-im-netz.de

داء شريان القلب التاجي – عندما تضيق شرايين القلب

الأعراض

لا تظهر الأعراض دائماً في حالة داء شريان القلب التاجي. حيث قد يعرف مسار المرض من حين لآخر ظهور آلام والتي تختلف درجة شدتها:

- آلام خلف عظم القص والتي غالباً ما تنتقل إلى العنق أو الفك أو الذراعين أو إلى رأس المعدة.
- ضيق وصعوبة في التنفس، "إبطاء وتيرة التنفس بسرعة"
- نوبات عرقية أو غثيان
- الخوف من الوفاة

يطلق الخبراء اسم *الذبحة الصدرية* على نوبة الإحساس بالضيق الذي يظهر بشكل أنيبي أو آلام على مستوى الصدر والتي عادة ما تظهر بفعل الإجهاد البدني أو التوتر النفسي.

يمكن لداء شريان القلب التاجي أن يؤدي لدى بعض المصابين إلى عواقب وخيمة مثل الإصابة بجلطة قلبية، أو اضطرابات النظم القلبي أو قُصُور القلب والتي تعتبر مهددة للحياة. لهذا من الضروري أن تستشير طبيبتك أو طبيبك عن كيفية التصرف في حالة الطوارئ.

كيف يتم تشخيص داء شريان القلب التاجي؟

ستقوم طبيبتك/اسبقوم طبيبك بإخضاعك لفحص سريري. حيث سيتم - بالإضافة إلى ذلك - استفسارك بشكل مُفصّل عن كل ما يخصّك من أعراض وأنماط العيش والأعباء النفسية والأدوية وغيرها من الأمراض.

أهم الفحوصات التي يتم القيام بها في حالة ظهور أعراض نموذجية ومُؤثّرات واضحة على الإصابة بداء شريان القلب التاجي هي:

- تخطيط القلب الكهربائي (مختصر EKG)
- فحص القلب بالموجات فوق الصوتية (المصطلح الطبي: *تخطيط صدى القلب*)

يكثّف فحص تخطيط صدى القلب عن تواجد إشارات على الإصابة بداء شريان القلب التاجي ويساعد على التمييز بين هذا الأخير وبين أمراض القلب الأخرى. يُمكن الفحص بالموجات فوق الصوتية من التوصل إلى تقييم دقيق لحالة القلب، ومن الكشف - مثلاً - عن تواجد قُصُور قلبي آخر. قد يتم اللجوء بعد ذلك إلى القيام بمزيد من الفحوصات بهدف التمكن من التخطيط للعلاج بشكل جيد.

عزيزتي المريضة، عزيزي المريض،

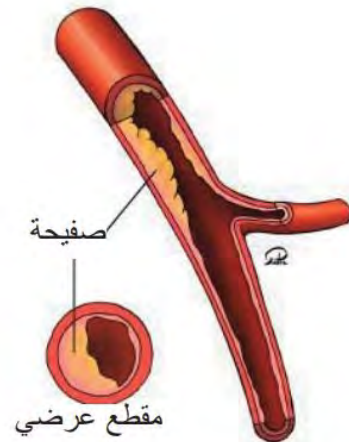
قامت طبيبتك - أو قام طبيبك - بتشخيص إصابتك بداء شريان القلب التاجي المزمن. يعتبر هذا الأخير مرض لا يُستهان به ويؤم مدى الحياة. ولكن من الممكن أن يعيش المرء بشكل جيد وذلك بفضل العلاج المناسب.

كيف ينشأ داء شريان القلب التاجي؟

ينشأ داء شريان القلب التاجي نتيجة حدوث ضيق في الشرايين التاجية. يطلق اسم التاج على هذه الشرايين لأنها تظهر على شكل تاج حول القلب، حيث تعمل على تزويد القلب بالدم، الذي يعمل بدوره على نقل الأكسجين الضروري للحياة.

تحدث التضيقات نتيجة ترسب الدهون والكلس بالجدران الداخلية للشرايين التاجية. يتحدث الخبراء هنا عن *اللويحات*.

يؤدي ذلك إلى عدم تغذي القلب بالأكسجين بما فيه الكفاية، خصوصاً عند القيام بمجهود بدني، حيث من المحتمل أن يصعب على القلب - نتيجة ذلك - نقل الدم بما فيه الكفاية عبر الجسم، ويترتب عن ذلك ظهور آلام.



ينتج عن ترسبات الصفائح ضيق في جريان الدم

العلاج

لا يُمكن الشفاء بشكل تام من داء شريان القلب التاجي. إلا أنه يمكنك أن تعيش جيداً رغم ذلك وذلك بفضل العلاج المناسب. للعلاج هدفان وهما كالتالي: التخفيف من الأعراض ومنع حدوث عواقب خطيرة مثل الإصابة بنوبة قلبية.

يبقى اتباع نمط حياة صحي الأمر الأهم في كل معالجة، هذا يعني: الكثير من الحركة واتباع نظام غذائي متوازن والإمتناع عن التدخين. يمكن - إضافة إلى ذلك - معالجة داء شريان القلب التاجي باستعمال الأدوية فقط، أو بواسطة ما يسمى بالدعامات (Stents) أو عن طريق الخضوع لعملية جراحية.

تساعد النترات - مثل بخاخ النيترو أو كبسولات النيترو - بشكل مؤقت في حالة الإصابة بأعراض بشكل انثياي. ينبغي لك - على كل حال - أن تعمل على تناول بعض الأدوية، سواء كنت تعاني من أعراض أو لا تعاني منها، حيث تؤكد دراسات ذات دلالة بأن بإمكانها المساعدة على تمديد حياة بعض المرضى:

■ تمنع **مثبطات تخثر الدم** الصفائح الدموية من البقاء عالقاً على الجدار الداخلية للشرايين التاجية. عادة ما يتلقى الأشخاص المصابون بداء شريان القلب التاجي حمض الأسيتيل الساليسيليك - المعروف باسم ASS.

■ تساعد **الستاتينات** على الحصول على نسب شحوم دم مناسبة، حيث يقل بهذا عدد الصفائح التي تترسب بداخل الأوعية.

من الممكن أن يتم لدى بعض المرضى إستعمال أيضاً حاصرات المستقبل بيتا، ومثبط الإنزيم المحول للأنجيوتنسين وأدوية أخرى بشكل دائم.

أما في حالة إذا لم تتمكن الأدوية من التخفيف بما فيه الكفاية من الأعراض، فإنه بإمكان طبيبك أو طبيبك اللجوء إلى استعمال دعامات، وهي عبارة عن أنابيب دقيقة مكونة من نسيج شبكي معدني، والتي تعمل على إبقاء الأوعية الدموية الضيقة مفتوحة. غالباً ما تؤدي الدعامات إلى التخفيف بشكل سريع من الآلام وهي لا تقوم بتمديد أمد الحياة، إلا أنه يجب عليك الاستمرار في تناول الدواء.

المزيد من المعلومات

ترتكز هذه المعلومات الخاصة بالمرضى على منشورة إرشادات للمرضى "داء شريان القلب التاجي المزمن":

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

أنشئت إرشادات المرضى في إطار برنامج إرشادات الرعاية الوطنية. يتم دعمها من طرف الجمعية الطبية الألمانية والإتحاد الفدرالي لصنایق تأمين الأطباء وإتحاد الجمعيات المهنية الطبية العلمية.

المُنَهَجِيَّات والمصادر: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

معلومات مختصرة إضافية "داء شريان القلب التاجي - كيفية التصرف في الحالات الطارئة المرتبطة بداء شريان القلب التاجي": www.patienten-information.de

الإتصال بمجموعات مساعدة الذات

ينبغي للتعرف على منظمة للمساعدة الذاتية بالقرب منكم، الإتصال ب NAKOS (المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع ومساندة مجموعات مساعدة الذات):

www.nakos.de، الهاتف: 030 3101 8960

مع أطيب التحيات

مسؤول عن المضمون

مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)

لحساب: المجموعة الإتحادية لأطباء التأمين الصحي (KBV) والجمعية الطبية الألمانية (BÄK)

الفاكس: 030 4005-2555

البريد الإلكتروني: patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de

azq

CHD – NARROWING OF THE CORONARY ARTERIES

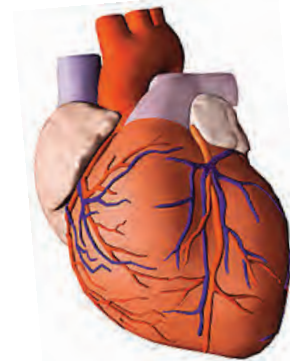


Diagram: www.internisten-im-netz.de

DEAR PATIENT,

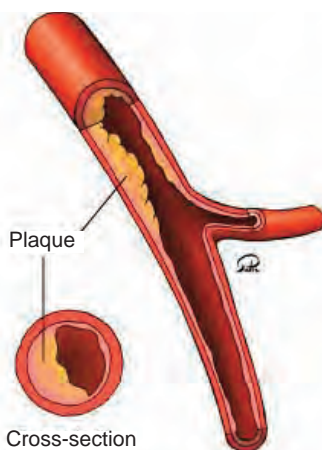
Your doctor has diagnosed you as having a *chronic coronary heart disease* (CHD). This is a serious disorder which remains with you throughout your life. If treated properly, you can live well with this disorder.

▶ WHAT CAUSES A CHD?

A CHD is caused by narrowing of the coronary arteries. Their name is derived from the corona these arteries 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. The medical term for this is *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 complications.



The plaque deposits restrict blood flow.

▶ SYMPTOMS

The symptoms associated with a coronary heart disease are not always present. In the course of this disorder, however, there may be repeated episodes of symptoms that can vary in intensity. You may experience the following:

- pain behind the breast bone, which frequently radiates into the throat, jaw, arms or upper abdomen
- shortness of breath, respiratory distress, "you quickly become short of breath"
- sweating or nausea
- a life-threatening sensation

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.

In some patients a coronary heart disease can lead to other severe disorders such as a 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.

▶ HOW IS A CHD DIAGNOSED?

Your doctor will undertake a thorough examination. In addition, you will be asked to give details of your symptoms, habits, mental strain, medication and other illnesses. The most important examinations in the case of the typical symptoms and clear signs of a CHD are:

- an *electrocardiogram* (ECG)
- an ultrasound of the heart (medical term: *echocardiography*)

An ECG identifies signs of a CHD and helps to distinguish it from other heart diseases. An ultrasound is an in-depth heart examination. It can identify, for instance, additional myocardial insufficiency. Other tests may follow to ensure optimum treatment planning.

▶ TREATMENT

You cannot heal a coronary heart disease. However with the right treatment, you can live well with this condition. The treatment has two goals: to alleviate symptoms and to prevent dangerous consequences such as a heart attack.

The most important component of any treatment is a healthy lifestyle. This means plenty of exercise, a balanced diet and avoiding smoking.

Moreover, a coronary heart disease can be treated with medication alone, with stents or surgery.

Temporary relief in the event of sudden seizure-like symptoms can be provided by nitrates such as nitro sprays or nitro capsules. You should definitely keep taking some medications whether you experience any symptoms or not. Reliable studies confirm that they can prolong the life of some patients:

- **Anticoagulants** prevent blood platelets from being deposited on the walls of the coronary arteries. People with a CHD are normally prescribed acetylsalicylic acid (ASS).
- **Statins** have a positive impact on blood lipid levels. Less plaque builds up on the inside walls of the arteries.

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

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

▶ MORE INFORMATION

This Patient Information is based on the **Patient Information “Chronic CHC”**:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

The Patient Guideline was prepared as part of the Programme for National Care Guidelines. It is funded by the German Medical Association (BÄK), the Association of Statutory Health Insurance Physicians (KBV) and the Working Group of Scientific Medical Societies (AWMF).

Other useful brief information “Coronary Heart Disease – What to do in an emergency”: www.patienten-information.de

Methodology and sources: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

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
Fax: 030 4005-2555
E-mail: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



The medical team 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, for instance, if only one artery is narrowed. You will still need medication.

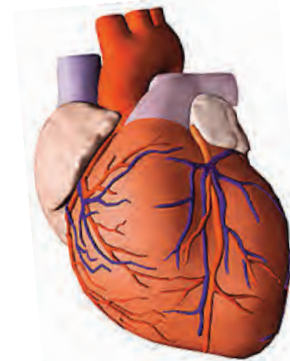
▶ WHAT YOU CAN DO

- Try to give up smoking.
- Physical activity and sports are good for you.
- A healthy diet is important.
- Your medications can only have the desired effect if you take them as prescribed.
- Have your blood pressure, blood sugar and, if necessary, blood lipids checked regularly.
- Healthcare professionals recommend having the annual flu vaccination. Ask your doctor about the pros and cons.
- You can have a chat with other people about your condition and inform people you come into daily contact with about your illness.

In patient training courses you can learn how to put these tips into practice. You can also attend a special CHD management programme (DMP CHD). The goal is to coordinate your care by various specialists. Talk to your doctor about this option.

With the compliments of

MALADIE CORONARIENNE – QUAND LES ARTÈRES CORONAIRES RÉTRÉCISSENT



Graphique : www.internisten-im-netz.de

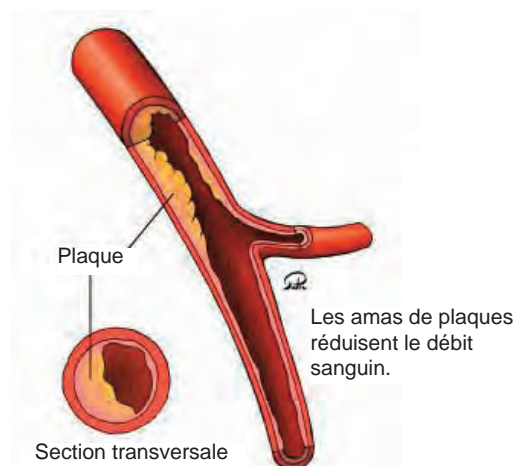
CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

votre médecin vous a diagnostiqué une *maladie coronarienne (MC) chronique*. C'est une maladie qui demeure toute la vie et doit donc être prise au sérieux. Un traitement adapté permet de bien vivre avec la maladie.

► COMMENT SE DÉVELOPPE UNE MC ?

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. Les spécialistes parlent de *plaques*.

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



► FACTEURS DE RISQUE DE LA MC

La MC ne s'accompagne pas continuellement de symptômes. Mais, au cours de la maladie, des symptômes peuvent apparaître par intermittence :

- douleurs derrière le sternum irradiant dans le cou, la mâchoire, les bras ou le haut de l'abdomen
- difficultés respiratoires, détresse respiratoire, essoufflement
- suées ou nausée
- angoisse de mort

Par angine de poitrine, on entend un sentiment d'oppression soudain ou des douleurs dans la poitrine 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. Vous devez discuter avec votre médecin des mesures à prendre en cas d'urgence.

► SYMPTÔMES

Votre médecin vous ausculte et vous questionne sur vos symptômes, habitudes, médicaments, autres maladies et votre pression psychique. En cas de signes typiques d'une MC, les examens sont :

- l'électrocardiogramme (ECG)
- l'échographie du cœur (échocardiographie)

Un ECG permet de déceler une MC et de la distinguer d'autres maladies cardiaques. Une échographie permet d'examiner le cœur de manière précise et une insuffisance cardiaque peut être détectée. D'autres examens peuvent s'ensuivre pour planifier le traitement.

► 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 l'arrêt du tabac.

En outre, la MC est traitée par des médicaments, des stents ou une opération. En cas de douleurs soudaines sous forme de crise, les nitrates (*spray* ou *comprimés de trinitrine*) peuvent aider temporairement. Vous devez dans tous les cas prendre certains médicaments, que vous ayez des symptômes ou pas. Des études probantes ont montré qu'ils peuvent prolonger la vie de certains patients :

- Les **antiagrégants plaquettaires** empêchent l'agglutination des plaquettes sur les parois des artères coronaires. Les patients atteints de MC reçoivent le plus souvent de l'acide acétylsalicylique (connu sous le nom d'aspirine).
- 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 aussi utilisés en permanence chez certains patients.

Si vos symptômes ne diminuent pas suffisamment avec les médicaments, votre médecin peut vous placer des stents. Il s'agit de fins tubes métalliques qui maintiennent les vaisseaux sanguins ouverts. Souvent, ils soulagent rapidement les symptômes mais ne prolongent pas la vie. Vous devez continuer à prendre des médicaments.

► POUR PLUS D'INFORMATIONS

Cette information aux patients repose sur le **guide du patient « Maladie coronarienne chronique »**

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

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 (Bundesärztekammer), l'association fédérale des médecins conventionnés (Kassenärztliche Bundesvereinigung) et l'association des sociétés scientifiques médicales (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften).

Autre information « Maladie coronarienne – Comportement en cas d'urgence » : www.patienten-information.de

Méthodologie et sources : www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

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

Téléfax : 030 4005-2555

E-mail : patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



Grâce à une opération du cœur, l'équipe médicale 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 prolonge la vie des patients. Cela a été prouvé par des études. L'opération a des effets secondaires importants et peut entraîner des accidents vasculaires cérébraux 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.

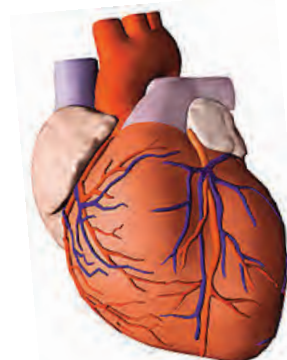
► QUE POUVEZ-VOUS FAIRE PAR VOUS-MÊME ?

- Essayez d'arrêter de fumer.
- Bouger et faire du sport vous maintient en forme.
- Il est important que votre alimentation soit saine.
- Les médicaments ne font effet que si vous les prenez conformément à la prescription.
- Faites contrôler régulièrement votre tension, votre glycémie et vos taux de lipides sanguins.
- Les spécialistes conseillent de se faire vacciner chaque année contre la grippe. Demandez à votre médecin les avantages et les inconvénients du vaccin.
- Vous pouvez discuter 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 maladie coronarienne. L'objectif est de coordonner votre prise en charge par les différents spécialistes. Parlez-en à votre médecin.

Remis gracieusement par

ИБС: КОГДА СУЖЕНЫ СОСУДЫ СЕРДЦА



Источник: www.internisten-im-netz.de

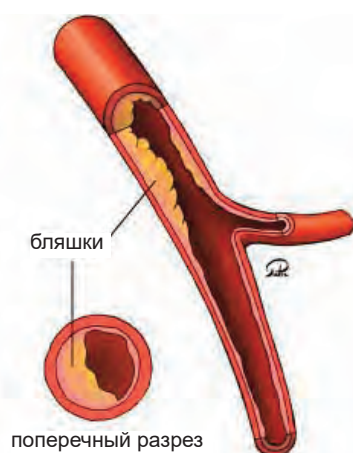
УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

Лечащий врач поставил вам диагноз – *хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца* (ИБС). Это серьезное заболевание, которое будет сопровождать вас всю жизнь. Однако при правильном лечении качество жизни сохранится.

► КАК ВОЗНИКАЕТ ИБС?

ИБС возникает из-за сужения венечных (коронарных) сосудов сердца. Эти сосуды получили такое название потому, что они обрамляют сердце в виде венка. Через них в сердце поступает кровь с необходимым для жизни кислородом. Сужения образуются в результате отложений липидов и кальция на внутренних стенках сосудов. Специалисты называют такие отложения *бляшками*.

Из-за сужений сосудов сердце не получает необходимое количество кислорода. Оно не может перекачивать достаточный объем крови, особенно при физических нагрузках. Появляются боли и недомогания.



Отложения бляшек препятствуют кровотоку.

► СИМПТОМЫ

При ИБС больные жалуются на здоровье непостоянно. Периодически в ходе болезни могут возникать разные по степени выраженности симптомы:

- боли в груди, часто отдающие в шею, челюсти, руки, верхнюю часть живота
- одышка, удушье, чувство, что «быстро задыхаешься»
- приступы потливости, тошнота
- страх смерти

Под стенокардией или так называемой *Angina pectoris* врачи понимают приступообразные ощущения сжатия или боли в груди, возникающие в основном при физических нагрузках или стрессе.

У некоторых пациентов ИБС может привести к тяжелым осложнениям – инфаркту, нарушениям сердечного ритма, слабости сердечной мышцы – и поставить под угрозу жизнь. Поэтому необходимо детально обсудить с лечащим врачом действия в критических ситуациях.

► КАК СТАВИТСЯ ДИАГНОЗ?

Врач тщательно осмотрит вас и подробно расспросит о симптомах, привычках, психических нагрузках, лекарствах, а также других болезнях.

Основными видами обследований при характерных симптомах и явных признаках ИБС являются:

- *электрокардиограмма* (сокращенно ЭКГ)
- ультразвуковое исследование сердца (научный термин: *эхокардиография*)

ЭКГ укажет на ИБС и поможет отличить ее от других болезней сердца. С помощью ультразвука можно точно оценить состояние сердца и, например, обнаружить еще и сердечную недостаточность. Для четкого планирования лечения могут быть назначены и другие обследования.

► ЛЕЧЕНИЕ

Излечить ИБС невозможно. Однако правильно подобранное лечение сохранит привычное качество жизни. Преследуются две цели: снятие симптомов и профилактика опасных осложнений, например инфаркта.

Важнейшая часть любой терапии – это здоровый образ жизни, т.е. движение, рациональное питание, отказ от курения. Помимо этого, для лечения ИБС применяют только медикаменты, используют *стенды* или проводят операцию.

При внезапных приступообразных болях временно помогут нитраты: в виде *спрея* или в *капсулах*. Другие препараты нужно принимать всегда, независимо от наличия симптомов. Исследования подтверждают, что они иногда продлевают жизнь.

- **Препараты, снижающие свертываемость крови**, блокируют отложения кровяных пластинок на стенках венечных сосудов. Пациентам с ИБС назначают в основном ацетилсалициловую кислоту, известную как АСК.
- **Статины** позитивно влияют на уровень липидов в крови. На внутренних стенках сосудов образуется меньше бляшек.

В некоторых случаях также используются бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и другие препараты.

Если приема лекарств недостаточно, врач может установить стенты. Это тонкие трубочки из проводочной сетки, расширяющие суженные кровеносные сосуды. Зачастую они быстро снимают симптомы, но не влияют на продолжительность жизни. Прием лекарств нужно продолжать.

► ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Данная информация основана на **рекомендациях для пациентов «Хроническая ИБС»:**
www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Рекомендации были составлены в рамках программы Национальных рекомендаций по медицинскому обеспечению. Финансируется Федеральной врачебной палатой (БÄК), Федеральным объединением врачей больничных касс (KBV) и Комиссией научно-медицинских обществ.

Бюллетень «ИБС: действия в экстренных случаях»: www.patienten-information.de

Методика и источники: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

Контактные данные организаций взаимопомощи

Данные организаций взаимопомощи по месту жительства вы узнаете в NAKOS (Национальный контактный и информационный центр создания и поддержки групп взаимопомощи): www.nakos.de, Тел. 030 3101 8960

Ответственный за содержание:

Врачебный центр качества медицинского обслуживания (ÄZQ)
По заказу Федерального объединения врачей больничных касс (KBV) и Федеральной врачебной палаты (БÄК)
Факс: 030 4005-2555

Эл.почта: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



С помощью операции на сердце команда врачей восстановит кровоток в обход пораженного сосуда. Шунтами служат собственные артерии или искусственные материалы. Так в ряде случаев предотвращаются инфаркты и увеличивается продолжительность жизни, что доказано исследованиями. Но операция имеет больше побочных явлений, чаще возникают инсульты. Иногда она не дает преимуществ: например, когда сужен лишь один сосуд. Прием лекарств нужно продолжать.

► ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

- Постарайтесь отказаться от курения.
- Пользу принесут физическая активность и спорт.
- Важно здоровое питание.
- Лекарства эффективны только если их принимать строго по назначению врача.
- Регулярно проверяйте артериальное давление, уровень сахара и, если нужно, липидов в крови.
- Эксперты советуют ежегодно делать прививку против гриппа. Лечащий врач проконсультирует о ее преимуществах и недостатках.
- Обменивайтесь информацией с другими, сообщите о вашем заболевании окружающим.

На семинарах для пациентов вы научитесь применять эти советы на практике. Также вы можете принять участие в специальной программе медицинского обслуживания больных ИБС (DMP KHK). Цель этой программы – согласовать действия специалистов по лечению вашего заболевания. Все вопросы можно задать лечащему врачу.

С рекомендацией

ENFERMEDAD CORONARIA – CUANDO SE ESTRECHAN LAS ARTERIAS DEL CORAZÓN

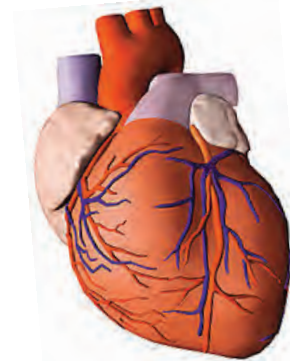


Gráfico: www.internisten-im-netz.de

ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE: ► MOLESTIAS

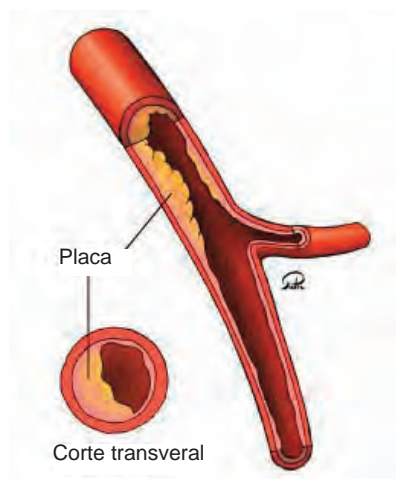
Su médico le ha diagnosticado una *enfermedad arterial coronaria (EAC) crónica*. Se trata de una enfermedad que debe tomarse en serio y que le acompañará toda la vida. Si bien, con el tratamiento adecuado se puede sobrellevar bastante bien.

► ¿CÓMO SE DESARROLLA UNA EAC?

La EAC se desarrolla cuando las arterias coronarias se estrechan. Las arterias reciben este nombre porque forman una especie de corona alrededor del corazón. Suministran la sangre al corazón que transporta el oxígeno vital.

Los estrechamientos se generan por unos depósitos de grasa y calcio que se acumulan en las paredes internas de las arterias coronarias. Los expertos los denominan *placas*.

A consecuencia de ello, el corazón no recibe suficiente oxígeno y, especialmente cuando se realiza esfuerzo físico, ya no puede transportar suficiente sangre a través del cuerpo y aparecen molestias.



Las placas depositadas reducen el flujo sanguíneo.

Cuando se padece una EAC, no se tienen molestias constantemente, si no que a lo largo del tiempo pueden aparecer síntomas de diferente intensidad. Se pueden presentar:

- dolores del esternón que frecuentemente irradian al cuello, la mandíbula, los brazos o la mitad superior del abdomen.
- dificultad para respirar, falta de aire, “quedarse sin aliento rápidamente”
- sudoración o náuseas
- sensación de muerte inminente

Se denomina *angina de pecho* a la sensación de opresión o dolor de pecho repentino que, en general, suele producirse con el esfuerzo físico o el estrés.

La EAC puede tener consecuencias graves en algunas personas, como un infarto de miocardio, arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca y, por lo tanto, puede suponer un riesgo vital. Por tanto, debe hablar con su médico sobre lo que debe hacer en caso de urgencia.

► ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA EAC?

Su médico le examinará cuidadosamente. Además, se le preguntará detalladamente sobre sus síntomas, hábitos de vida, estrés emocional, medicación y otras enfermedades.

Las pruebas principales que se realizan ante síntomas típicos e indicios claros de una EAC son:

- un *electrocardiograma (ECG)*
- un estudio de ultrasonido del corazón (*ecocardiografía*)

El ECG proporciona más datos de la EAC y ayuda a distinguirla de otras enfermedades del corazón. Por su parte, con una ecografía, el corazón se puede examinar con precisión, por ejemplo, se puede detectar una insuficiencia cardíaca añadida. Además se pueden realizar otras pruebas para poder planificar bien el tratamiento a seguir.

▶ EL TRATAMIENTO

La EAC no se puede curar, pero con un tratamiento adecuado se puede sobrellevar bastante bien. El tratamiento persigue dos objetivos: aliviar las molestias y prevenir riesgos graves como un infarto.

Lo más importante de cualquier tratamiento es seguir un estilo de vida saludable, es decir, ser físicamente activo, mantener una dieta equilibrada y, dado el caso, dejar de fumar.

Además, la EAC se puede tratar con medicamentos solamente, con *stents* o mediante una operación. Si se presentan síntomas repentinos en forma de ataque, la *nitroglicerina en aerosol o cápsulas* son útiles temporalmente. Independientemente de si tiene síntomas o no, deberá tomar algunos medicamentos. Varios estudios significativos han demostrado que los siguientes medicamentos pueden prolongar la vida de algunas personas:

- Los **anticoagulantes** evitan que las plaquetas de la sangre se acumulen en las paredes de las arterias coronarias. Las personas con EAC suelen recibir ácido acetilsalicílico, también conocido como AAS.
- Las **estatinas** aseguran unos valores adecuados de grasa en la sangre. De esta forma se acumulan menos placas en las paredes de las arterias.

Los betabloqueantes, los inhibidores de la ECA y otros medicamentos también se pueden utilizar de forma continua en determinados pacientes. Si los síntomas no se pueden controlar suficientemente con medicamentos, su médico puede colocarle un *stent*. Los *stents* son unos finos tubos de malla metálica que mantienen abiertos los vasos sanguíneos obstruidos. A menudo brindan un alivio rápido, pero no prolongan la vida de la persona y los medicamentos se deben seguir tomando.

▶ MÁS INFORMACIÓN

La presente información para el paciente se basa en la **Guía para el paciente “EAC crónica”**:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Esta guía para el paciente se ha elaborado en el marco del programa nacional de guías de práctica clínica. Cuenta con el apoyo de la Colegio Federal de Médicos, la Asociación de Médicos de los Seguros de Salud y la Agrupación de las Sociedades Médicas Científicas.

Más información resumida en “Enfermedad coronaria – en caso de urgencia”: www.patienten-information.de

Metódica y fuentes: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

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

Responsable del contenido:
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Instituto conjunto de la BÄK y la KBV
Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



Mediante una operación en el corazón, los profesionales médicos pueden crear una derivación o *by-pass* de los vasos sanguíneos obstruidos. Para ello se pueden utilizar arterias del propio paciente o tejido artificial. En algunos casos, los infartos de miocardio pueden prevenirse de esta forma y las personas viven más años. Así lo demuestran numerosos estudios significativos. Por otro lado, la operación se asocia con reacciones adversas de importancia y pueden producirse ictus con una frecuencia ligeramente mayor. Otras veces la cirugía no representa ninguna ventaja, por ejemplo, cuando solo hay una arteria obstruida. El paciente seguirá necesitando medicación.

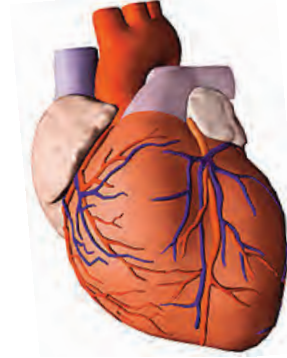
▶ LO QUE PUEDE HACER USTED MISMO

- Intente dejar de fumar.
- El ejercicio físico y el deporte son positivos.
- Es importante seguir una dieta sana.
- Los medicamentos solo pueden actuar correctamente si los toma como le han sido recetados.
- Acuda a controles regulares de tensión arterial, azúcar en sangre y, si es necesario, de lípidos en sangre.
- Los expertos aconsejan que participe cada año en la campaña de vacunación antigripal. Pregúntele a su médico sobre las ventajas y desventajas que conlleva.
- Puede comentar con otros su enfermedad e informar de ella a las personas con las que comparte tiempo a diario.

En los seminarios para pacientes puede aprender a poner en práctica estos consejos. También puede participar en un programa especial de manejo de la enfermedad arterial coronaria (PME EAC). El objetivo de este programa es asegurar que su atención sanitaria esté coordinada entre los diferentes especialistas que le tratan. Comente con su médico esta posibilidad.

Por recomendación

KKH – KORONER DAMARLAR DARALDIĞINDA



Kaynak: www.internisten-im-netz.de

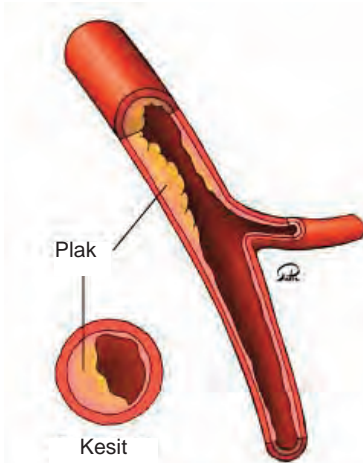
SEVGİLİ HASTA,

Doktorunuz size *kronik koroner kalp hastalığı* (kısaca KKH) teşhisi koydu. Bu hastalık ciddiye alınması gereken, ömür boyu süren bir hastalıktır. Ancak doğru bir tedaviyle bu hastalıkla iyi bir şekilde yaşamak mümkündür.

► 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 sonucunda daralmalar meydana gelir. Uzmanlar bunu *plak* olarak adlandırır.

Bunun yol açtığı sonuçlardan biri kalbe yeterince oksijen gitmemesidir. Özellikle de bedensel faaliyetler sırasında kalp vücuda yeterince kan taşıyamadığı için şikayetler ortaya çıkar.



Plakların oluşması sonucu kan akışı azalır.

► BELİRTİLER

Koroner kalp hastalığında belirtiler her zaman görülmez. Ancak süreç boyunca farklı şiddette belirtiler tekrar tekrar ortaya çıkar. Aşağıdaki belirtiler görülebilir:

- Göğüs kemiği arkasında sıklıkla boğaz, çene, kollar veya üst karına vuran ağrılar
- Solunum güçlüğü, nefes darlığı, "nefesin çabuk tükenmesi"
- Ter basması veya mide bulantısı
- Hayati tehlike altında olma duygusu

Uzmanlara göre *anjina pectoris*, genelde bedensel aktivite veya stres halinde göğüste meydana gelen nöbet şeklinde bir darlık duygusu veya ağrıdır.

KKH; bazı hastalarda 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 görüşün.

► KKH TEŞHİSİ NASIL KONULUR

Doktorunuz sizi titizlikle muayene eder. Ayrıca ayrıntılı bir şekilde şikayetleriniz, alışkanlıklarınız, ruhsal sıkıntılarınız, kullandığınız ilaçlar ve diğer hastalıklarınıza dair sorular sorar.

KKH'ya dair tipik şikayetlerin ve net belirtilerin varlığı durumunda en önemli muayeneler şunlardır:

- *Elektrokardiyogram* (kısaca EKG)
- Kalbin ultrasonla muayenesi (teknik terim: *Ekokardiyografi*)

EKG, KKH'nin varlığına dair ipuçları verir ve onu diğer kalp hastalıklarından ayırt etmeye yardımcı olur. Ultrasonla kalp detaylı bir şekilde değerlendirilebilir ve örneğin ilaveten bir kalp yetmezliği tespit edilebilir. Tedaviyi iyi planlayabilmek için ek muayeneler yapılabilir.

► 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.

Tedavi konusunda en önemli şey sağlıklı bir yaşam tarzıdır. Bunun anlamı: Bol hareket, dengeli bir beslenme ve sigaradan uzak durmak.

KKH bunların dışında sırf ilaçlarla, *stentlerle* ya da ameliyatla tedavi edilebilir.

Ani, nöbet şeklindeki şikayetlerde *Nitro-Sprey* veya *Nitro-Kapsüller* gibi nitratların geçici olarak yardımı olur. Şikayetleriniz olsun olmasın bazı ilaçları mutlaka kullanmalısınız. Güçlü verilere sahip araştırmalar ilaçların bazı hastaların yaşam süresini uzatabildiğini kanıtlamaktadır.

- **Pıhtı önleyici** (kan sulandırıcı) ilaçlar, kan pulcuklarının koroner damarların duvarlarında birikmesini önler. KKH'sı olanlara genelde yaygın olarak Aspirin adıyla bilinen asetilsalisilik asit verilir.
- **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 hastalara sürekli olarak verilebilir.

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 uzatma etkileri yoktur. Bu durumda da ilaçlarınızı kullanmaya devam etmeniz gerekir. Tedavi eden ekip bir kalp ameliyatı ile daralmış kan damarlarına bypass uygulayabilir.

► DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni, "**Kronik Koroner Kalp Hastalığı**" adlı hasta kılavuzu esas alınarak hazırlanmıştır: www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

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).

Diğer hasta bilgilendirme metni "Koroner Kalp Hastalığı – KKH'da Acil Durumlarda Yapılması Gerekenler" için: www.patienten-information.de

Yöntem ve Kaynaklar: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

İletişim: Öz Yardım

Yakınızdaki 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)
Faks: 030 4005-2555
E-Posta: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



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 sonucu daha güçlü yan etkiler görülmesi mümkündür 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.
- Hareket ve spor size iyi gelir.
- Sağlıklı beslenmeniz önemlidir.
- İlaçlarınızı doktorun tavsiye ettiği şekilde alırsanız doğru bir şekilde etki edebilirler.
- Tansiyonunuzu, kan şekerinizi ve gerektiğinde kan yağlarınızı düzenli olarak kontrol ettirin.
- Uzmanlar her yıl grip aşısı yaptırılmasını tavsiye ediyorlar. Aşının avantaj ve dezavantajlarını doktorunuza danışın.
- Başkalarıyla düzenli olarak fikir alışverişinde bulunabilir ve sürekli olarak birlikte olduğunuz kişileri hastalığınız konusunda bilgilendirebilirsiniz.

Hasta eğitimi toplantılarında, tavsiye edilen önerileri nasıl hayata geçirebileceğinizi öğrenebilirsiniz. Özel bir KKH-bakım ve tedavi programına da katılabilirsiniz (Almanca'sı kısaca: DMP KHK). Hedef, çeşitli uzmanların uyguladığı bakım ve tedavilerinizin birbirleriyle uyumlu bir şekilde yürümesidir. Bu imkanı doktorunuza danışın.

Samimi tavsiyelerle