

Totul pentru inima ta!

Program educațional al Societății Române de Cardiologie



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE

INFARCTUL MIOCARDIC ACUT



Autor:

Prof. Dr. Dragoș Vinereanu

Cuprins

Ce trebuie să știi despre infarct?	1
1. Ce s-a întâmplat?	1
2. Tratamentul după un infarct (medicamentos)	x
3. Viața după un eveniment cardiovascular.	x
4. Modificarea stilului de viață	x
5. În caz de urgență	x

**Coordonator program:
Prof. Dr. Dragoș Vinereanu**

ISBN 978-606-8463-19-3

Ce trebuie să știi despre infarct?

Fii **activ!**

Aționează în caz de urgență

Mergi la **controlul** medical periodic

Urmează **tratamentul** recomandat

Informează-te despre afecțiunea ta

Alege un stil de **viață** sănătos

Astăzi (data) _____, am suferit un **Infarct miocardic**

1. Ce s-a întâmplat?

Este normal să fiți speriat, după ce ați ajuns de urgență la spital pentru dureri în piept și ați fost diagnosticat cu infarct miocardic. Cu siguranță aveți multe întrebări despre boală, tratament și perioada imediat următoare evenimentului. Este important să puneți întrebări, pentru a înțelege cât mai bine ce vi s-a întâmplat, iar medicii vor fi alături de dumneavoastră pentru a clarifica toate detaliile. Acest material a fost dezvoltat pentru a vă ajuta să înțelegeți mai bine situația în care vă aflați. În el veți găsi răspunsuri la întrebările pe care le aveți despre:

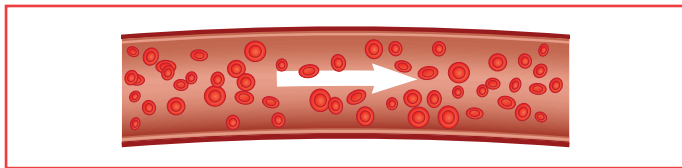
- evenimentul cardiovascular prin care ați trecut;
- medicamentele pe care le primiți;
- perioada de recuperare de după eveniment (denumită reabilitare cardiacă);
- lucruri simple pe care le puteți face pentru a reveni la un stil de viață cât mai sănătos și normal.

Care este definiția infarctului miocardic?

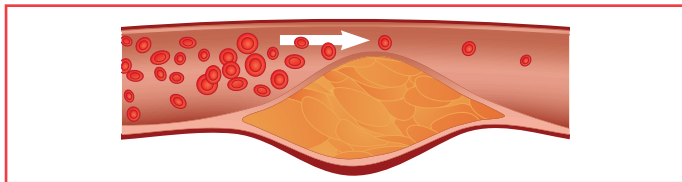
Infarctul miocardic acut (prescurtat IMA) reprezintă un set de simptome determinate de blocarea unui vas de sânge de la nivelul inimii, cauzată de cele mai multe ori de un cheag de sânge (tromb). Acest proces se numește tromboză.

Pe parcursul vieții, în pereții vaselor de sânge se depun grăsimi. Pe anumite porțiuni ale vaselor de sânge, aceste depuneri pot începe să se îngroașe și să determine depozite de grăsime ce se numesc **plăci aterosclerotice**. Aceste plăci sunt alcătuite în special din colesterol, iar formarea lor este grăbită de fumat, de alimentația bogată în grăsimi, greutatea în exces, alcool în exces, lipsa exercițiului fizic, diferite afecțiuni, cum ar fi diabetul și hipertensiunea. Aceste plăci îngustează diametrul vasului și, astfel, circulația sângelui este îngreunată la nivelul arterelor coronare (vasele ce hrănesc inima cu sânge oxigenat). Prin urmare, inima va primi mai puțin oxigen. În cazul în care apare o fisură sau ruptură în această placă aterosclerotică, deasupra acesteia se poate forma un **cheag de sânge** (sau **tromb**). Acest tromb va bloca artera și nu va mai lăsa sângele să circule și să oxigeneze inima. În lipsa aportului sanguin, celulele musculare ale inimii vor muri. Acest proces este cunoscut drept **infarct miocardic** (sau atac de cord).

Infarctul miocardic necesită terapie de urgență pentru restabilirea fluxului sanguin deoarece, dacă zona afectată este mare, poate provoca chiar decesul.



Arteră sănătoasă



Depunere de grăsimi în peretele arterial

Placa aterosclerotică este alcătuită în special din colesterol și formarea sa este favorizată de fumat, alimentația bogată în grăsimi, greutatea în exces, alcool în exces, lipsa exercițiului fizic și de diferite afecțiuni, cum ar fi diabetul și hipertensiunea.

În cele din urmă, un cheag de sânge poate bloca parțial sau complet artera.

Care sunt semnele unui infarct miocardic?

Probabil veți recunoaște unele dintre simptomele sau semnele enumerate mai jos, având în vedere că tocmai ați suferit un infarct miocardic.

Dacă prezentați din nou aceste simptome, trebuie să vă adresați imediat medicului, aceasta fiind o urgență medicală!

Pe viitor, încercați să fiți atent la aceste simptome, astfel încât să reacționați repede.

Simptomele (manifestările) unui **infarct miocardic** sunt diferite de la persoană la persoană și pot include:

Infarct miocardic

- Durere sau senzație de presiune sau senzație anormală (ciudată) în piept (torace);
- Răspândirea durerii în spate, gât, mandibulă sau în/pe ambii umeri sau brațe;
- Transpirații;
- Dificultăți de respirație (dispnee);
- Vărsături sau stare de greață;
- Stare bruscă de amețală sau slăbiciune.

Care este tratamentul infarctului miocardic?

Pentru un control rapid al simptomelor și pentru reducerea la minimum a afectării mușchiului inimii (miocard) sunt posibile mai multe abordări terapeutice. Inițial, tratamentul este de urgență (administrat

în ambulanță și în spital), urmat de cel de întreținere (de prevenire a unui nou infarct și al posibilelor complicații, recomandat pe durata minimă de un an de la eveniment).

Tratamentul de urgență trebuie aplicat cât mai repede (preferabil în primele 6 ore de la primele simptome). El are ca scop principal dezobstrucția arterei inimii (numită artera coronară) blocată de către cheagul de sânge. Aceasta se poate face prin mijloace mecanice (angioplastia) sau cu medicamente (tromboliza).

Angioplastia

Angioplastia constă în dezobstrucția arterei blocate de către cheagul de sânge. Printr-o arteră de la rădăcina mâinii sau coapsei se introduce un dispozitiv (o sondă care are la capăt un balon de mici dimensiuni) în artera blocată. Acest balon se umflă până când artera se deschide suficient pentru a primi o cantitate adecvată de sânge. Odată ce artera s-a dilatat, balonul se dezumflă și se scoate. De cele mai multe ori, pentru a menține artera deschisă, medicul introduce un mic tub metalic (denumit stent) care acționează ca un schelet (asemănător cu un arc de pix) și oferă suport în interiorul arterei coronare pentru a o ține deschisă.

Tromboliza

Tromboliza constă în distrugerea cheagului de sânge care astupă artera de către o substanță medicamentoasă administrată intravenos.

2. Care este tratamentul după un infarct miocardic (medicamentos)?

În oricare dintre situațiile de mai sus, vi se va recomanda și un tratament medicamentos, pe care trebuie să îl urmați pentru minim 1 an de la eveniment, deseori toată viața. De asemenea, vi se vor recomanda controlul factorilor de risc și vizite regulate la medicul dumneavoastră de familie sau cardiolog.

Atât pe durata spitalizării cât și ulterior, după externare, medicul vă va prescrie mai multe medicamente pentru a vă controla boala de

inimă, fiind extrem de important să le luați pe toate, așa cum v-au fost recomandate. Fiecare medicament are un anumit rol pentru boala dumneavoastră de inimă, de exemplu poate normaliza colesterolul mare sau tensiunea arterială ridicată, sau poate reduce riscul de formare a trombilor.

De ce este important să urmați tratamentul?

- În primul rând pentru a vă ameliora afecțiunea cardiacă;
- În al doilea rând, pentru a reduce riscul unui nou eveniment cardiovascular.

În lipsa unui tratament adecvat, până la o treime dintre persoanele care suferă un infarct pot prezenta un alt eveniment cardiovascular în următoarele 6 luni. Prin urmare, respectarea tratamentului medicamentos conform recomandărilor medicului este extrem de importantă în reducerea acestui risc.

Luați toate medicamentele așa cum vi s-au recomandat. Puteți acționa pentru a reduce riscul unui alt eveniment.

În următoarele pagini veți afla mai multe despre medicamentele prescrise și despre modificările stilului de viață pe care este necesar să le faceți pentru un control mai bun al sănătății inimii dumneavoastră.

- Nu ezitați să discutați cu medicul cardiolog sau cu medicul de familie dacă aveți întrebări despre medicamentele pe care le primiți sau dacă aveți nevoie să vi se explice încă o dată cum să luați aceste medicamente.
- Nu întrerupeți administrarea medicamentelor fără să discutați despre aceasta cu medicul dumneavoastră cardiolog sau cu medicul de familie.

Atunci când medicul consideră că ați depășit momentul critic, sunteți stabilizat și puteți fi externat, vă va recomanda un tratament medicamentos, pe termen lung, ce va avea **două obiective principale**:

- Să prevină un nou infarct;
- Să prevină apariția complicațiilor infarctului, cum ar fi insuficiența cardiacă (reducerea funcției inimii) sau tulburările de ritm cardiace.

Aceste obiective pot fi atinse cu ajutorul mai multor tipuri (clase) de medicamente. Medicul vă va individualiza tratamentul în funcție de tipul infarctului și de alte eventualele afecțiuni de care suferiți. Din această cauză, nu trebuie să comparați tratamentul pe care l-ați primit cu cel al altor pacienți care suferă de o afecțiune asemănătoare cu a dumneavoastră.

- Nu modificați tratamentul și dozele fără recomandarea medicului. Este importantă administrarea medicamentelor prescrise în asocierile recomandate, deoarece fiecare dintre ele are un rol bine definit și complementar.
- Nu întrerupeți niciodată tratamentul fără să discutați cu medicul despre aceasta. Dacă vă opriți tratamentul, creșteți riscul de apariție a unor noi evenimente cardiovasculare grave.

Clasele de medicamente

Tratamentul medicamentos după un infarct miocardic trebuie inițiat cât mai devreme posibil. În continuare, puteți regăsi o scurtă descriere a claselor de medicamente utilizate cel mai frecvent după un infarct miocardic.

- Medicamentele antiplachetare se dau de obicei în combinația de aspirină plus unul dintre celelalte medicamente antiplachetare (clopidogrel, ticagrelor sau prasugrel), pentru cel puțin un an după infarct;

- În anumite cazuri (de exemplu la pacienții în fibrilație atrială sau cu proteze valvulare mecanice) este posibil ca medicamentele antiplachetare să se asocieze cu medicamente anticoagulante;
- Administrarea medicamentelor antiplachetare, mai ales în asociere cu medicamentele anticoagulante, poate cauza complicații hemoragice (sângerări).
- În cazul în care aveți planificate intervenții chirurgicale, tratamente stomatologice, sau investigații endoscopice, trebuie să anunțați personalul medical că urmați tratament antiplachetar și/sau anticoagulant. În unele cazuri (de ex. intervenții chirurgicale), vi se va opri tratamentul antiplachetar pentru a nu crește riscul de sângerare, însă această întrerupere a tratamentului trebuie să fie cât mai scurtă posibil și numai sub supravegherea medicului.

Antiplachetare

Sunt reprezentate de acidul acetilsalicilic (aspirina), clopidogrel, ticagrelor sau prasugrel.

De ce?

Împiedică formarea cheagului de sânge în arterele coronare.

Beneficiu

Reduc apariția unui nou eveniment cardiovascular și reduc mortalitatea la pacienții care au avut un infarct.

1. Vă rugăm anunțați medicul cardiolog dacă apare sângerarea.
2. Numai medicul poate decide care este cea mai bună strategie terapeutică în această situație.
3. Nu luați decizii singuri!

Beta-blocante

De ce?

Scad consumul de oxigen al inimii prin scăderea numărului de bătăi ale acesteia și a forței cu care aceasta se contractă; ajută la scăderea tensiunii arteriale și previn apariția unor tulburări de ritm cardiace.

Beneficiu

Reduc mortalitatea și riscul unui nou infarct.

Statine

De ce?

Scad colesterolul implicat în formarea plăcii aterosclerotice din arterele inimii (arterele coronare).

Beneficiu

Reduc apariția unui nou eveniment cardiovascular și reduc mortalitatea la pacienții care au avut un infarct.

Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (IECA)

Pot fi înlocuiți cu sartani la persoanele care nu tolerează IECA

De ce?

Previn cicatrizarea cu defect a miocardului după infarct.

Beneficiu

Reduc mortalitatea după infarct și apariția complicațiilor, cum ar fi insuficiența cardiacă.

Antagoniști de aldosteron	De ce? Previn cicatrizarea cu defect a miocardului după infarct la pacienții cu funcție redusă a inimii sau cu diabet zaharat.
	Beneficiu Reduc mortalitatea după infarct și apariția complicațiilor, cum ar fi progresia insuficienței cardiace.
Alte tratamente, cum ar fi acizii grași polinesaturați (Omacor) sau nitrați	La recomandarea medicului.

În plus, față de medicamentele descrise anterior, medicul vă poate prescrie medicamente și pentru alte afecțiuni pe care le puteți avea.

Data evenimentului: _____

Nume: _____

Medic cardiolog: _____

Medic de familie: _____

Diagnostic infarct:

Infarct STEMI Infarct NSTEMI

STEMI = infarct miocardic cu supradenivelare de segment ST; NSTEMI = infarct miocardic fără supradenivelare de segment ST

Tratamentul de urgență al infarctului:

Angioplastie cu stent metalic / nr. stenturi: _____

Angioplastie cu stent farmacologic activ / nr. stenturi _____

Angioplastie fără stent

By-pass coronarian

Tromboliză

Fără tratament de reperfuție coronariană

Medicație:

- Antiplachetare: _____
- Anticoagulante: _____
- Beta-blocante: _____
- Statină: _____
- IECA/Sartan: _____
- Antagonist aldosteron: _____
- Altele: _____

Obiective:

- STOP fumat
- Alimentație sănătoasă
- Activitate fizică
- Scădere în greutate
- Controlul tensiunii arteriale
- Controlul dislipidemie
- Controlul diabetului zaharat

Semnătura și parafa medicului

Data: _____

Control la: 3 luni 6 luni 9 luni 12 luni

Controale (date recomandate):

Cardiolog: _____

Medic de familie: _____

Medicație:

- Antiplachetare: _____
- Anticoagulante: _____
- Beta-blocante: _____
- Statină: _____
- IECA/Sartan: _____
- Antagonist aldosteron: _____
- Altele: _____

Obiective:

- STOP fumat
- Alimentație sănătoasă
- Activitate fizică
- Scădere în greutate
- Controlul tensiunii arteriale
- Controlul dislipidemiei
- Controlul diabetului zaharat

Alte recomandări:

Semnătura și parafa medicului

3. Viața după un infarct

La externarea din spital, medicul specialist vă va pune la dispoziție un plan de tratament. Acesta este personal și individualizat pentru dumneavoastră, de aceea poate diferi de al altor pacienți cu o afecțiune similară. Planul de tratament poate conține o serie de documente, printre care:

- **biletul de externare** cu tratamentul pe care l-ați primit în spital, recomandări despre medicamentele pe care trebuie să le luați acasă, recomandări de prevenție continuă a factorilor de risc cardiovascular și sugestii despre modificările stilului de viață, astfel încât să puteți reduce riscul unor evenimente cardiace viitoare (sfaturi despre renunțarea la fumat, alimentația echilibrată, consumul moderat de alcool, activitatea fizică regulată și controlul greutateii);
- **scrisoare medicală** către medicul dumneavoastră de familie sau medicul cardiolog care vă îngrijește în mod obișnuit;
- **schemă de tratament** cu medicamentele pe care urmează să le luați acasă;
- **trimitere** către un serviciu de recuperare cardiovasculară.

Este util și recomandabil să faceți copii ale documentelor primite, pe care să le prezentați ulterior la orice control medical.

În același timp, este foarte important să anunțați toți medicii care vă tratează despre afecțiunea dumneavoastră și să le arătați planul de tratament, cu toate controalele programate, în special dacă aveți nevoie de intervenții chirurgicale, endoscopice sau stomatologice.

Cât mai curând după externare ar fi bine să ajungeți la medicul dumneavoastră de familie cu planul de tratament primit de la medicul specialist. Atât medicul de familie cât și medicul specialist vă vor programa la controale ulterioare pe care este important să le faceți cu regularitate.

4. Modificarea stilului de viață

Recuperarea cardiovasculară

Programul de recuperare cardiovasculară are ca scop revenirea la o viață cât mai normală posibil, inclusiv întoarcerea la muncă. Recuperarea ar trebui începută cât mai curând posibil după internare și continuată în săptămânile și lunile următoare. În această perioadă veți dobândi un stil de viață nou și sănătos, pe care ar fi bine să-l continuați pentru tot restul vieții. Discutați cu medicul dumneavoastră despre programele de recuperare cardiovasculară și alegeți împreună cel mai potrivit program pentru dumneavoastră.

Modificarea stilului de viață

Chiar dumneavoastră puteți influența anumiți factori de risc așa cum sunt fumatul, hipertensiunea arterială, nivelul crescut al colesterolului, lipsa de activitate fizică, obezitatea și consumul ridicat de alcool.

Încercați să aveți un regim alimentar sănătos și echilibrat. Limitați consumul de alcool.

Ca o regulă generală, evitați consumul excesiv de sare, zahăr și grăsimi. Discutați cu medicul dumneavoastră curant. Acesta vă poate recomanda un regim alimentar adecvat afecțiunii dumneavoastră sau vă poate îndruma către un medic nutriționist pentru stabilirea unei diete personalizate.

Nu mai fumați.

Fumatul este un factor de risc major pentru bolile cardiovasculare și vă poate agrava afecțiunea existentă. În cazul în care aveți dificultăți în procesul de renunțare la fumat, medicul dumneavoastră vă poate recomanda un program de consiliere.

Efectuați activități fizice moderate în fiecare zi, echivalente unei plimbări de 30 de minute.

Controale medicale periodice

Controalele regulate sunt importante pentru:

- a evalua stadiul bolii dumneavoastră de inimă;
- a vă asigura că boala dumneavoastră de inimă nu se agravează;
- a preveni complicațiile (alte evenimente cardiovasculare sau alte boli).

Aceste controale evaluează eficacitatea tratamentului și permit observarea și tratarea din timp a oricăror complicații sau efecte adverse posibile ale medicamentelor.

O dată pe lună:

- Mergeți la control la medicul de familie.

Cel puțin de două ori pe an:

- Mergeți la medicul specialist cardiolog cel puțin o dată la 6 luni.

Mai departe...

Pe măsură ce trece timpul și vă vindecați, veți putea relua treptat și activitățile zilnice, anterioare evenimentului, cum ar fi:

Șofatul

În funcție de particularitățile afecțiunilor dumneavoastră și de tratamentul pe care îl urmați, există recomandări specifice privind momentul în care puteți șofa din nou. Este bine să vi se reevalueze starea de sănătate înainte de a conduce din nou.

Întoarcerea la serviciu

În funcție de domeniul dumneavoastră de activitate și de modul de recuperare, majoritatea persoanelor se pot întoarce la serviciu în 4 până la 6 săptămâni de la externarea după un infarct. Nu o puteți face însă înainte de a discuta cu medicul dumneavoastră cardiolog și/sau cu medicul de familie.

Viața sexuală

Activitatea sexuală crește temporar numărul de bătăi ale inimii și tensiunea arterială. Reluarea acestei activități se va face când vă veți simți confortabil cu un anumit nivel de efort fizic, ca de exemplu urcatul a două etaje fără să aveți dureri în piept sau fără dificultăți de respirație. Ca regulă generală, se recomandă să nu aveți activitate sexuală cel puțin 2 săptămâni după externare.

5. În caz de urgență

Ce trebuie făcut în cazul unui nou eveniment cardiovascular?

Chiar dacă ați mai trecut o dată prin aceasta, trebuie să știți că simptomele fiecărui eveniment pot fi diferite. De aceea, trebuie să **tratați cu deosebită importanță fiecare simptom!** Simptomele de infarct se manifestă în general ca o **durere violentă în piept** și s-ar putea să aveți senzația că nu puteți respira sau că vă sufocați. Durerea se poate răspândi în brațe, gât, maxilar și chiar în stomac. Această durere se poate asocia cu o stare de rău: **transpirații, paloare, greață sau vărsături și chiar o stare de leșin**. Poate dura între 20 de minute și câteva ore.

**DURERE + STARE DE RĂU MAI MULT DE 20 DE MINUTE:
NU AȘTEPTAȚI! SUNAȚI LA 112!**



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE

Totul pentru inima ta! Infarctul miocardic acut

© 2015 Toate drepturile sunt rezervate Societății Române de Cardiologie.

Societatea Română de Cardiologie

Str. Avrig nr. 63, sector 2 - București
Tel.: 021/250.01.00, 021/250.50.86,
021/250.50.87; Fax: 021/250.01.00

www.cardioportal.ro

ISBN 978-606-8463-19-3