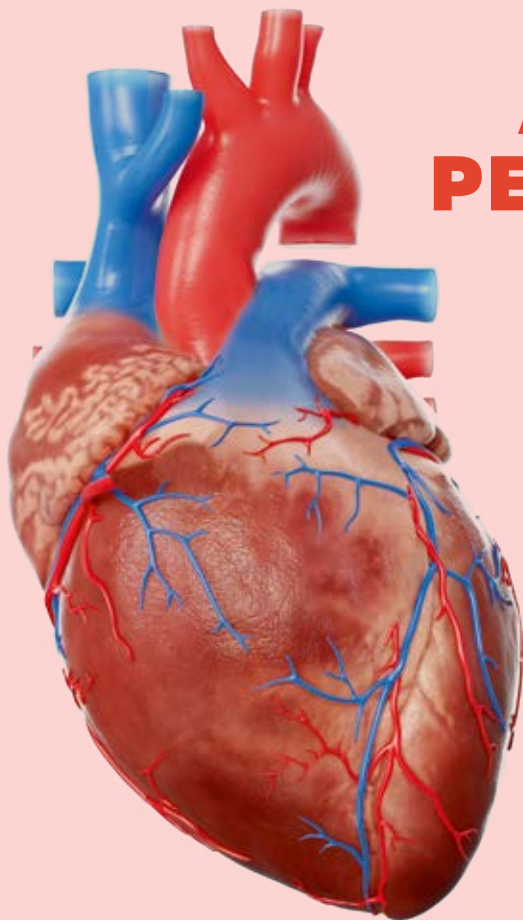




Proiect
Viață Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile



ANGINA PECTORALĂ

GHIDUL PACIENTULUI



Ministerul Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale
al Republicii Moldova



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenzia Elvetica per lo Sviluppo e la Cooperazione
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH



Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

AUTORII:

Valeriu REVENCO,

dr.hab.șt.med., prof. univ., șef Disciplină Cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Irina CABAC-POGOREVICI,

asist. univ., Disciplina Cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Ecaterina SEDAIA,

asist. univ., Disciplina Cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Georgeta MIHALACHE,

dr.șt.med., conf.univ., Disciplina Cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Viorica OCHIȘOR,

dr.șt.med., conf.univ., Disciplina Cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Natalia ZARBAILOV,

dr.șt.med., conf.univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Expert în Sănătate Publică, Proiectul Viață Sănătoasă

Acest ghid a fost aprobat prin:

PROCESUL VERBAL NR. 17 al ședinței Disciplinei Cardiologie, Clinica Medicală nr.3, Departamentul Medicină Internă, **03 decembrie 2018**

PROCESUL VERBAL NR. 2 al ședinței Seminarului științific de profil 321. Medicină generală, Specialitatea: 321.03. Cardiologie; 321.23 Cardiochirurgie, **13 decembrie 2018.**

ORDINUL MSMPS nr.476 din 15 aprilie 2019 cu privire la aprobarea suportului educațional destinat pacienților cu angină pectorală.



ANGINA PECTORALĂ

GHIDUL PACIENTULUI

Acest ghid a fost elaborat cu suportul proiectului „Viață Sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile” finanțat de Agenția elvețiană pentru dezvoltare și cooperare (SDC) și realizat de Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică.

INTRODUCERE

Ghidul pacientului "Angina Pectorală" reprezintă un material educațional și informativ pentru persoanele care suferă de angină pectorală, oferind informație amplă despre ce este angina pectorală, care sunt simptomele acesteia, cum trebuie să acționăm în caz de dureri în piept, care este tratamentul medicamentos și nemedicamentos al acesteia.

Acest material informativ a fost elaborat de un grup de experți naționali, specialiști în cardiologie și medicină de familie.

Ghidul este destinat persoanelor care au fost diagnosticate cu angină pectorală fie persoanelor care prezintă unele simptome ale anginei pectorale sau sunt predispuse spre a face această boală.

Informarea și educația pacientului ajută la o mai bună înțelegere a riscurilor la care acesta este expus zilnic și a modalităților de prevenire a apariției unei boli netransmisibile sau agravării stării de sănătate

CUPRINS

1.	Ce este angina pectorală.....	5
2.	Cum poate fi recunoscută durerea de angină pectorală.....	7
	▪ UNDE se simte durerea/disconfortul în angina pectorală?	8
	▪ CUM se manifestă durerea în angina pectorală?.....	9
	▪ CÂND apare durerea?.....	10
	▪ CÂND/CUM cedează durerea?	11
3.	La ce ajută să recunoașteți rapid simptomele de angină pectorală?.....	12
	▪ Pentru persoana diagnosticată cu angină pectorală	12
	▪ Pentru persoana fără diagnostic, cu dureri de piept.....	13
4.	Tipurile de angină pectorală.....	14
	▪ Angina pectorală stabilă	14
	▪ Angina pectorală instabilă (preinfarctul)	14
5.	Angina pectorală și atacul de cord.....	15
	▪ Care este diferența dintre angina pectorală și atacul de cord?	16
6.	Cum veți acționa dacă apar dureri de piept (ale anginei pectorale)?	17
	▪ Ce este <i>Nitroglycerinum</i> ?	19
7.	De ce apare angina pectorală?	19
8.	Cum va fi stabilit diagnosticul de angină pectorală?	21
9.	Analize și evaluări suplimentare: când aveți nevoie?.....	22
	▪ Testul electrocardiografic (ECG) cu efort fizic dozat (testul de stres)	23
	▪ Ecocardiografia	24
	▪ Angiografia coronariană.....	25
	▪ Tomografia computerizată (TC) coronariană	27
	▪ Imagistica de perfuzie miocardică.....	29
10.	Ce puteți face dacă ați fost diagnosticat(ă) cu angină pectorală?.....	29

11. Tratamentul medicamentos al anginei pectorale	31
▪ Medicamente pentru ameliorarea imediată a simptomelor în timpul accesului de angină.....	31
▪ Medicamente pentru prevenirea episoadelor de angină	33
▪ Preparate pentru reducerea riscului complicațiilor (atac de cord, atac cerebral)	35
12. Tratamentul invaziv al anginei pectorale	37
▪ Angioplastia coronariană.....	38
▪ Intervenția de by-pass aortocoronarian	39
13. Stilul de viață al persoanei cu angină pectorală	40
▪ Dacă fumați, abandonați fumatul!.....	41
▪ Controlați tensiunea arterială!.....	41
▪ Controlați diabetul zaharat!	43
▪ Fiți activ fizic!	44
▪ Reduceți colesterolul seric!.....	48
▪ Alegeți o alimentație sănătoasă!	49
▪ Slăbiți, dacă este necesar!	51
▪ Reduceți stresul!	54
14. Viața de zi cu zi cu angină pectorală.....	55
▪ Activitățile fizice cotidiene	55
▪ Familia, prietenii, colegii de serviciu	55
▪ Munca.....	56
▪ Odihna.....	56
▪ Activitatea sexuală.....	57
▪ Șofatul.....	58
▪ Călătoriile și vacanțele.....	59
▪ Depresia.....	59
15. Când trebuie să mergeți la un control medical?	60
16. 10 motive pentru care ar trebui să faceți o vizită la medicul cardiolog	61
17. 6 situații când este necesară consultația de urgență a cardiologului	63

1.

Ce este angina pectorală?

Inima este un organ muscular care pompează sângele în tot organismul, asigurând cu oxigen și alți nutrienți toate celulele corpului uman.

Însă și inima are nevoie, la rândul ei, să primească necesarul de oxigen și nutrienți, pentru a-și putea îndeplini funcțiile sale. **Cordul primește sânge din arterele coronare**, care se află pe suprafața externă a inimii. Astfel, arterele coronare joacă un rol vital în activitatea normală a inimii.

Însă, la unele persoane, **arterele coronare se pot îngusta** din cauza unor **depuneri de grăsime**, numite **plăci de aterom**, care s-au format pe peretele arterei. Acest proces se numește **ateroscleroză** și anume el cauzează **boala arterelor periferice**.

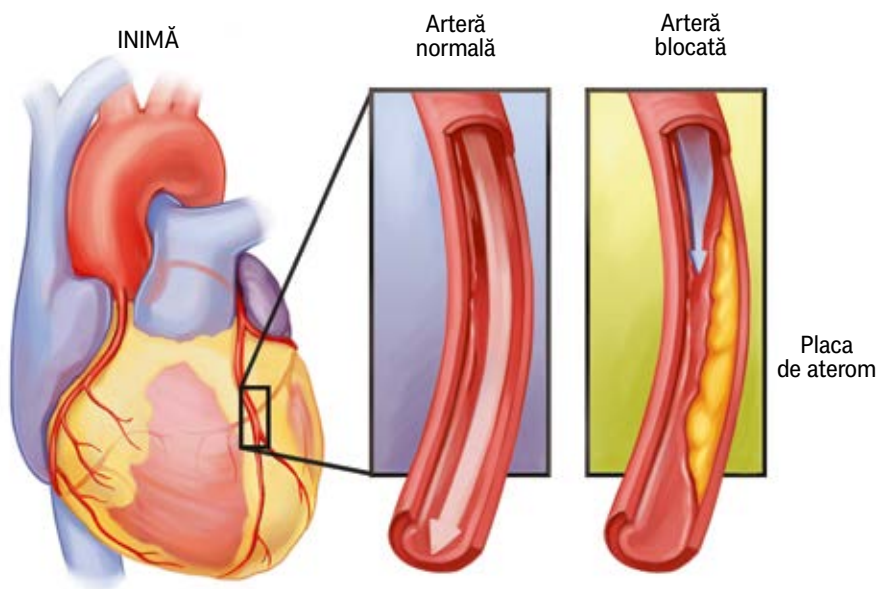


Fig. 1 Afectarea vaselor coronare în angina pectorală

Uneori, la persoanele cu această problemă arterele coronare se îngustează în așa măsură, încât nu permit să ajungă la inimă un flux suficient de sânge, în **special în momentele când inima are nevoie de mai mult oxigen** decât de obicei: când fac un efort fizic, când e frig afară, când au emoții puternice etc. Atunci, ele pot simți **dureri sau disconfort în piept**, aceasta fiind **angina pectorală**.

Angina pectorală este **durerea de piept prin care inima bate alarma că nu primește suficient oxigen**. Intensitatea durerii nu întotdeauna reflectă gradul de afectare a vaselor coronare. Irigarea insuficientă a mușchiului inimii se numește **ischemie**.

Astfel, angina pectorală este manifestarea clinică a unei boli cardiace, numite **cardiopatie ischemică sau boală coronariană ischemică**. Angina este o durere specifică, care apare în coșul pieptului (cutia toracică), de obicei **la efort** (când crește activitatea inimii), **fiind de scurtă durată (3-5 minute)**, și **care dispare la întreruperea efortului**, când nevoia inimii de mai mult oxigen scade. De asemenea, durerea de angină pectorală dispare la administrarea tratamentului cu *Nitroglycerinum*, într-un interval de timp de până în 10 minute.

În cazul în care durerea se menține mai mult de 15-20 de minute și persistă până la câteva ore, putem vorbi de o formă mai gravă a anginei **pectorale, numită angină instabilă (preinfarctul)**, care ar putea duce **la infarctul miocardic**. De altfel, persoana care suferă de angină pectorală are un risc mai mare, o predispunere să facă un infarct miocardic.

Deoarece angina pectorală apare la depunerea unor eforturi, este important ca persoana care suferă de boala coronariană **să fie capabilă să înlăture durerea de sine stătător**. De asemenea, este foarte important **să poată recunoaște semnele unui eventual atac de cord**, pentru a solicita la timp asistența medicală de urgență – 112.

Pentru persoanele care nu au acest diagnostic: în niciun caz nu ignorați durerea în piept, **adresați-vă medicului!**

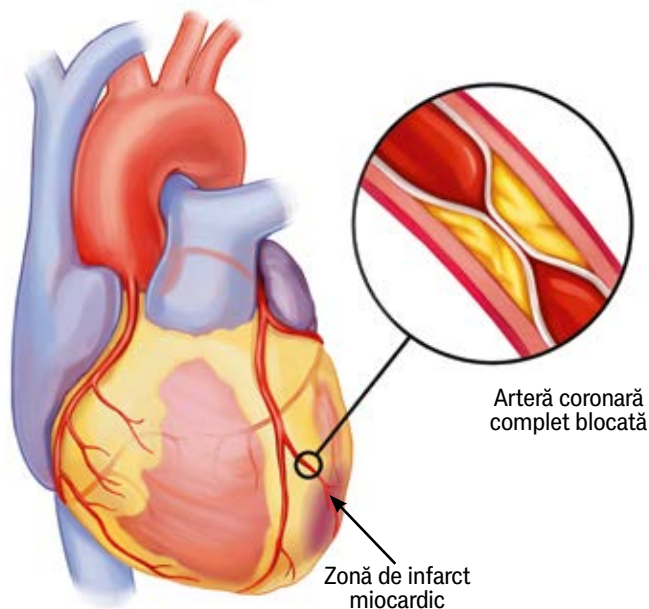


Fig. 2 Infarctul miocardic

2. Cum poate fi recunoscută durerea de angină pectorală?

Durerea de piept apare în cazul mai multor boli cardiace, însă cea provocată de angina pectorală are caracteristici specifice. Atenție, însă: unele simptome ale anginei pot fi atipice sau mai slabe în intensitate, fapt pentru care pot fi ușor neglijate, **dar pot duce la urmări grave**. De aceea **merită o atenție deosebită recunoașterea lor**, pentru a le putea înlătura de sine stătător.

De asemenea, este necesar **să fie recunoscute simptomele unui eventual atac de cord**, în cazul în care se declanșează angina pectorală instabilă.

Pentru a recunoaște corect simptomele de angină pectorală, este nevoie să observați 4 aspecte:

- **Unde** apare durerea?
- **Când** apare durerea?
- **Cum** se manifestă durerea?
- **Când** cedează durerea?

UNDE se simte durerea/disconfortul în angina pectorală?

Locul unde se simte durerea provocată de angina pectorală, precum și simptomele acesteia variază de la o persoană la alta.

Atenție: durerea de angină pectorală **nu este** într-un punct fix! De obicei, această **durere nu are o localizare anume**, deoarece pornește din **adâncul cutiei toracice**, unde este amplasată inima. Ea se simte pe o arie mare în coșul pieptului, mai exact la nivelul sternului (osul pieptului) și prin părțile acestuia.

Deseori, durerea de angină pectorală iradiază către părțile corpului din apropierea cutiei toracice. Așa-numitele **zone de iradiere a durerii sunt**: regiunea gâtului, umărul, brațul (în special, stâng), ajungând până la nivelul dinților și al maxilarului inferior, dar uneori și în spate, în omoplatul stâng .

Atenție: **unele persoane au simptome atipice**. Ele **nu prezintă dureri în piept**, dar simt durere difuză (apăsare) în braț, gât, abdomen sau mandibulă, altele au dureri doar în partea stângă sau, mai rar, doar în partea dreaptă a toracelui.

Cu ce poate fi confundată angina pectorală?

- Atunci când durerea apare doar la nivelul dinților, aceasta poate fi confundată cu **o durere de natură stomatologică**.

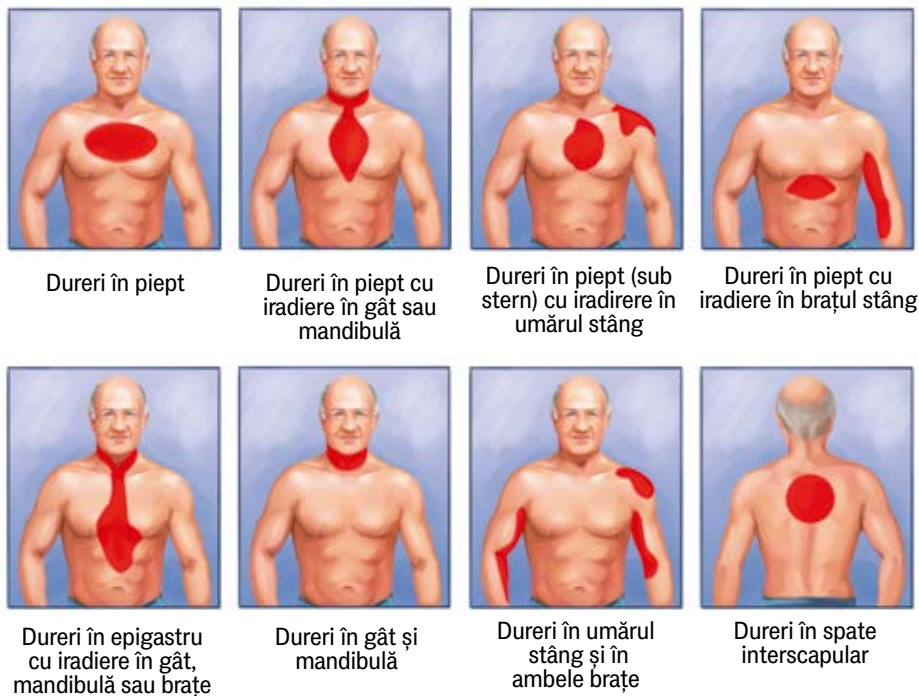


Fig. 3 Localizarea durerii în angina pectorală

- Persoanele care simt durerea în piept, sub osul sternului, și o percep ca arsură, o pot confunda ca **o indigestie, durere de stomac**. Este o confuzie des întâlnită.

CUM se manifestă durerea în angina pectorală?

La unele persoane, angina pectorală poate cauza o durere puternică, ascuțită, însă mai multe persoane resimt **o senzație de disconfort, de presiune sau tensiune în piept**. Această senzație poate fi ușoară sau mai intensă și poate fi descrisă ca **apăsare, strânsoare, comprimare, sugrumare, arsură, "ghiară" în piept** etc.

De asemenea, în situația când durerea iradiază în alte părți ale corpului, persoana poate simți:

- dureri sau disconfort în **mandibulă, dinți, umeri sau spate**
- disconfort, durere sau amorțeli în braț, **în special** în cel **stâng**
- senzație de frigere în zona de **sub osul sternului** ("de parcă ar arde inima")
- greutate în **respirație** (dispnee)
- senzație de **rece cu transpirație** (rar)
- stări de **greață**
- **oboseală**
- stare de **frică**, senzația că **ceva nu e în regulă**.

CÂND apare durerea?

Deseori, durerea/disconfortul cauzat de angina pectorală apare în timpul unui efort fizic, în stări de emoție puternică, **la frig, după mese**. Aceștia sunt principalii factori care declanșează angina.

În etapa de început **a bolii, durerea apare la eforturi mari**, precum mersul rapid, urcatul treptelor, alergat, munca în gospodărie, în timpul unui raport sexual etc. **Peste un timp**, însă, durerea începe să apară și la eforturi mai mici, precum mersul obișnuit sau în timpul activităților de autoîngrijire, precum îmbrăcatul. Mai rar, durerea poate apărea în lipsa oricărui efort, de exemplu, în somn.

Frigul este, la fel, un factor declanșator pentru durerea de angină pectorală, când temperaturile scăzute solicită inima să lucreze mai intens, pentru a asigura căldura necesară corpului. De asemenea, angina poate apărea **după o masă (alimentare)**, când digestia alimentelor solicită o cantitate mai mare de sânge direcționată către

tractul digestiv. În lipsa unei aprovizionări suficiente a inimii cu sânge și, implicit, oxigen, se declanșează durerea de angină pectorală.

Emoțiile negative pot, de asemenea, declanșa un episod de durere.

CÂND dispare durerea?

Durerea de angină pectorală dispare **la întreruperea efortului**, când persoana se odihnește.

De asemenea, durerea de angină pectorală dispare **la administrarea tratamentului** cu *Nitroglycerinum*, într-un interval de timp de până în 10 minute.

În cazul în care durerea NU dispare într-un interval de timp scurt și se menține mai mult de 15-20 de minute, persistând până la câteva ore, putem vorbi de o formă mai gravă a anginei **pectorale, numită instabilă (preinfarctul)**, care ar putea duce **la infarctul miocardic**.

Aceste **informații sunt foarte importante pentru medic!** Aveți grijă să urmăriți tot timpul când apare și dispare durerea. De asemenea, observați care sunt **factorii** ce duc la dispariția durerii sau nu ajută. Observați, de asemenea, dacă există schimbări în apariția și manifestarea durerii.



La ce ajută să recunoașteți rapid simptomele anginei pectorale?

Pentru persoana diagnosticată cu angină pectorală:

Este foarte important ca persoana care suferă de cardiopatie ischemică **să poată recunoaște repede și corect simptomele** care anunță angina pectorală. O atenție deosebită necesită simptomele care **iradiază în alte părți ale corpului** și sunt mai dificil de recunoscut ca simptome de angină, dar și acele simptome **care pot fi confundate cu alte tipuri de durere: de indigestie, de burtă, stomatologică etc.**

Capacitatea de a recunoaște imediat simptomele anginei pectorale vă poate ajuta **să realizați îndată și succesiv cei 3 pași de acțiune:**

- **să vă opriți din activitate (efort) și să vă odihniți**
- **să luați medicamentul** ca să scoateți durerea
- **să sunați la serviciul de urgență 112**, în caz de agravare a simptomelor.

**ÎN CAZ DE AGRAVARE A ACESTEI BOLI,
FIECARE MINUT CONTEAZĂ!**

Învățând să recunoașteți ușor semnele anginei pectorale, veți putea observa **în ce condiții apar aceste dureri** și veți ști care **factori declanșează episoadele de angină**. Aceste informații vă vor fi de ajutor: veți putea lua măsuri corecte de reducere a riscului de apariție a unui episod de angină și veți ști să acționați la timp.

Pentru a înțelege cum anume apare durerea, **găsiți răspunsul la următoarele întrebări** prin observarea atentă a senzațiilor din corp și a factorilor din afară:

- **Ce activitate fizică** provoacă durerea de angină pectorală?
- Aceste dureri apar în situațiile **când sunteți stresat**?
- Când angina apare **mai des**?
- În ce condiții (ce faceți? ce emoții aveți?) durerea de piept **se agravează**?
- **Cât durează** angina?
- **Ce măsuri** trebuie să întreprindeți pentru ca **durerea să înceteze**?
- În cât timp după încetarea efortului dispare angina?
- **La cât timp după** administrarea *Nitroglycerinum* cedează durerea? Durerea cedează complet sau doar se ameliorează?

Pentru persoana fără diagnostic, cu dureri de piept

Pentru persoana care nu a fost încă diagnosticată, dar resimte dureri în cutia toracică, observarea atentă a simptomelor este necesară din următorul considerent: **mai multe boli cardiace se caracterizează prin dureri de piept**, iar descrierea cât mai exactă a simptomelor va fi de ajutor medicului să câștige timp în **stabilirea diagnosticului final**.

Este important să observați **unde anume simțiți durerea** (disconfortul) când apare, să puteți localiza mai exact zona unde aceasta se răspândește. De asemenea, acordați atenție faptului cum se manifestă durerea, ce cuvinte caracterizează mai exact **senzațiile pe care le simțiți în corp**.

Este foarte important să observați **cât durează durerea și ce măsuri duc la ameliorarea sau dispariția acesteia**.

Tipurile de angină pectorală

Există două tipuri de angină pectorală: stabilă și instabilă. De ce este important să le diferențiem? Deoarece **necesită să acționați într-un mod diferit**.

Angina pectorală stabilă

Angina pectorală stabilă necesită tratamentul de înlăturare a durerii, prin utilizarea *Nitroglycerinum* (sublingual) / *Nitroglycerinum* în *spray sublingual*. Iată cum poate fi recunoscută această formă de angină:

- durerea apare **după un anumit efort fizic** (urcatul scărilor, alesat etc.), dar se rezolvă rapid în repaus;
- **durerea trece** după administrarea medicamentelor.

Angina pectorală instabilă (stare de preinfarct)

Angina pectorală instabilă (i se mai spune și preinfarct) este un tip de angină cu gravitate mare, care cere să vă prezentați la medic imediat! Există riscul de atac de cord, tulburări grave ale ritmului cardiac și chiar de moarte subită.

Iată **cum se manifestă angina instabilă**:

- criza de durere apare și când nu faceți efort, **durerea apare în orice condiții**: după un efort mic, dar și în repaus, și în somn;
- durerea este mai intensă, durează în timp (mai mult de 15 min.) și nu răspunde la tratamentul cu *Nitroglycerinum* (în comprimate sau *spray sublingual*);

- crizele de durere sunt **mai frecvente** (în comparație cu perioada anterioară), **revin din nou și din nou** (sunt recurente).

Se consideră angină pectorală instabilă și situația când **durerea de piept a apărut pentru prima dată** în viață.

5. Angina pectorală și atacul de cord

Dacă durerea de piept este **puternică, acută și durează în timp, chiar și după administrarea Nitroglycerinum**, are loc întreruperea bruscă și definitivă a irigației cu sânge a inimii (a unei părți din ea), producându-se moartea celulelor miocardice, adică **are loc un atac de cord (infarct de miocard)**.

**BOALA ARTERELOR CORONARE
POATE DUCE LA UN ATAC DE CORD!**

Atacul de cord se întâmplă, de obicei, când artera coronară este **blocată cu un tromb (cheag de sânge)**. Acest proces are loc deoarece **placa de aterom a devenit instabilă**. O parte din placă se poate rupe și un tromb se formează în jurul ei, blocând artera. Astfel, partea inimii către care duce vasul de sânge blocat este lipsită de sânge și, respectiv, de oxigen. Acest fapt poate cauza moartea celulelor acelei părți din inimă – așa-numitul infarct miocardic. În acest caz, se consideră că persoana a suferit un **sindrom coronarian acut**, termen care include angina pectorală instabilă și atacul de cord.

Recunoașterea rapidă a simptomelor de angină va determina **solicitarea în timp util a serviciului de urgență 112.**

Care este diferența dintre angina pectorală și atacul de cord?

Uneori, este foarte dificil de a spune cu siguranță dacă simptomele pe care le aveți sunt din cauza anginei pectorale sau a unui atac de cord, deoarece de multe ori simptomele sunt foarte asemănătoare.

- **Angină pectorală este atunci când** simptomele se ameliorează după câteva minute de repaus sau după administrarea medicamentelor, precum *Nitroglycerinum*.
- **Atacul de cord este atunci când** simptomele persistă, în pofida repausului și a medicației administrate.

ATENȚIE!

- În rândul bolnavilor de diabet, atacul de cord poate avea loc în **lipsa oricărui simptom** (atac de cord tăcut).
- **Dacă persoana nu a fost diagnosticată cu angină pectorală** sau boala arterelor coronariene, iar **durerea nu cedează după câteva minute, solicitați imediat Serviciul 112!**

Există situația intermediară a unor **episoade prelungite de durere de piept**, care nu sunt un infarct, dar care **pot să evolueze către acesta, în lipsa tratamentului**. În acest caz, se manifestă angină pectorală instabilă, numită și **preinfarct**. **La fel, este nevoie imediat să fie solicitată asistență medicală de urgență 112.**

Durerea nu cedează după 15 minute de la declanșare și/sau după 3 prize de *Nitroglycerinum*



Durerea iradiază în bratul stâng.....

Sau se răspândește spre gât sau mandibulă



Vă simțiți slăbit sau aveți senzația că nu vă ajunge aer

Fig. 4 Simptomele unui atac de cord

**Gândiți rapid.....acționați imediat.....
telefonați la serviciul 112**

6.

Cum veți acționa dacă apar dureri de piept (din angina pectorală)?

Pasul 1. La primele semne ale durerii:

- Opriți-vă imediat din orice activitate!
- Anunțați imediat pe cineva despre starea Dumneavoastră.
- Luați o pastilă de *Nitroglycerinum* (plasați-o sub limbă) sau un puf de *Nitroglycerinum* în *spray sublingual* – *priza nr.1*.
- **Așteptați 5 minute!**

Pasul 2. Dacă durerile nu au încetat:

- Luați încă o tabletă de *Nitroglycerinum* (sub limbă) sau un puf de *Nitroglycerinum* în *spray sublingual*– *priza nr.2*.
- Rămâneți în stare de repaus și **așteptați alte 5 minute!**

Pasul 3. Dacă durerile persistă:

- Repetați administrarea de *Nitroglycerinum* – *priza nr. 3*.
- Rămâneți în stare de repaus și **așteptați alte 5 minute!**

Dacă, după tratamentul administrat, **durerile au cedat**, puteți reveni lent la activitățile Dumneavoastră.

Dacă, după 15 minute de la declanșarea durerii și după 3 prize de *Nitroglycerinum*, **durerile nu încep să se liniștească**, considerați că **sunteți în situație de risc să faceți un atac de cord! Acționați:**

- **Sunați la 112** și solicitați asistență medicală de urgență!
- Masticați **300 mg de *Acidum acetylsalicylicum*** (dacă nu sunteți alergic la *Acidum acetylsalicylicum* sau dacă medicul nu v-a spus că aveți contraindicații). **Dacă nu aveți *Acidum acetylsalicylicum***, rămâneți în starea de repaus până la sosirea serviciului de urgență 112.

Gândiți rapid! Acționați rapid! Sunați la 112!

Atenție!

Dacă încă nu ați fost diagnosticat cu angină pectorală sau boală a arterelor coronariene, iar **durerea nu cedează după câteva minute**, este important să solicitați imediat ambulanța!
Dacă durerile au devenit mai frecvente, mai puternice sau apar la eforturi tot mai mici, mergeți la medic cât mai rapid în următoarele 24 de ore!

Ce este Nitroglycerinum?

Nitroglycerinum în **tablete sau spray** sunt indicate pentru a ușura simptomele de angină pectorală.

Nitroglycerinum **relaxează rapid vasele sangvine**, asigurând un flux de sânge mai bun către inimă, astfel ameliorând simptomele de angină.

Înainte de administrarea *Nitroglycerinum*, este bine să vă așezați, deoarece medicamentul *spray sublingual* poate provoca amețeli, dureri de cap sau un aflux de sânge mai mare către față (hiperemia feței). Dacă luați o tabletă, puteți simți o senzație neplăcută în gură – este ceva obișnuit.

Există și alte medicamente pe care medicul le prescrie **pentru controlul anginei pectorale**, care, însă, nu au indicație în criza de angină pectorală. Acestea vor fi prezentate într-un capitol ulterior al ghidului.

7. De ce apare angina pectorală? Factori de risc.

După cum știți deja, angina pectorală nu este o boală, ci o manifestare a bolii arterelor coronare. Există anumiți factori ce țin de modul de viață sau de anamnestical familiei, în prezență cărora ați avea o probabilitate mai mare să suferiți de angină pectorală. Aceștia sunt numiți **factori de risc**. Cu cât mai mulți factori de risc aveți, cu atât mai mare este probabilitatea să faceți angină pectorală!

Care sunt principalii factori care cresc riscul de apariție a bolii arteriale coronariene și, inclusiv, a anginei pectorale?

Există o probabilitate mai mare să faceți boală coronariană dacă:

FACTORI DE RISC	DA/NU
Aveți tensiunea arterială înaltă	
Aveți nivele de colesterol înalte	
Nu faceți mișcare zilnic	
Aveți kilograme în plus	
Aveți diabet zaharat	
Sunteți fumător	
Sunteți într-o stare de stres cronică	
Aveți vârsta de peste 55 de ani (la bărbați) și 65 de ani (la femei)	
Aveți în istoricul familial un deces prematur, cauzat de boli cardiovasculare, la rudele de prima generație, în vârstă tânără: de ex., tatăl sau fratele au avut angină pectorală sau un atac de cord la vârsta de până la 55 de ani sau mama sau sora - până la vârsta de 65 de ani.	

Există **factori de risc pe care nu îi puteți influența**, precum:

- **Istoricul familial.**
- **Vârsta:** riscul bolilor cardiovasculare crește odată cu înaintarea în vârstă.
- **Sexul:** bărbații au un risc mai mare de a face boli de inimă decât femeile.

Există **factori de risc care pot fi identificați și tratați cu ajutorul medicilor**, pentru reducerea riscului de boală a arterelor coronariene. Acești factori sunt:

- Valorile înalte ale **tensiunii arteriale**.
- Nivelul crescut de **colesterol**.
- **Diabetul zaharat**.

Alți factori de risc sunt **cauzați de stilul de viață și pot fi corectați de Dumneavoastră**. Acești factori sunt:

- Fumatul.
- Dieta incorectă.
- Excesul de greutate.
- Lipsa activității fizice.
- Consumul excesiv de alcool.

8. **Cum va fi stabilit diagnosticul de angină pectorală?**

Pentru stabilirea diagnosticului de angină pectorală, este necesară o evaluare medicală generală la medicul de familie sau la cardiolog.

Medicul va evalua probabilitatea ca Dumneavoastră să aveți angină pectorală, **efectuând următorii pași:**

- **vă va întreba despre simptome:** în ce zonă a corpului apar și cum se manifestă;
- **se va interesa când anume,** în ce împrejurări apar simptomele de angină pectorală și ce anume vă ajută să opriți durerea;
- **va verifica dacă aveți factori de risc** pentru bolile cardiovasculare;
- **va măsura greutatea corpului și va verifica tensiunea arterială;**
- **va indica efectuarea unei electrocardiograme** (o înregistrare a activității electrice a inimii în stare de repaus);

- **va solicita efectuarea analizelor de sânge** pentru a verifica prezența anemiei, diabetului zaharat și colesterolului înalt;
- **va exclude alte posibile cauze** ale simptomelor pe care le prezentați.

În urma examinării, **medicul ar putea lua următoarele decizii:**

- Să solicite **teste și investigații suplimentare.**
- **Să vă direcționeze** către alți specialiști sau centre medicale specializate.
- **Să vă recomande** spitalizarea de urgență cu ambulanța.

9. Când aveți nevoie de analize și evaluări suplimentare?

Dacă medicul are suficiente informații, el poate stabili diagnosticul de angină pectorală fără a solicita teste suplimentare.

Însă **există circumstanțe când investigațiile suplimentare sunt absolut necesare.** Acestea sunt recomandate atunci când:

- diagnosticul **nu este întru totul clar;**
- **medicul are nevoie** de investigații suplimentare;
- **nu aveți simptome tipice;**
- posibil aveți nevoie de o **intervenție chirurgicală pe cord.**

Testul electrocardiografic (ECG) cu efort fizic dozat (testul de stres)

Cunoscut și ca **"testul de stres"**, acest test este utilizat pentru a **stabili diagnosticul de boală** arterială coronariană și pentru a **aprecia severitatea bolii**.



Fig.5 Testul electrocardiografic cu efort fizic dozat

Pe toată durata testului, un aparat de ECG înregistrează activitatea inimii, în timp ce persoana supusă testului efectuează o activitate fizică mai intensă (de ex., mersul pe un covor rulant sau pe bicicletă). Medicul **monitorizează tensiunea arterială și alți parametri ai organismului** în tot acest interval de timp. Un medic calificat va supraveghea persoana cât timp durează testul.

Ecocardiografia

Ecocardiografia este una din cele mai importante tehnici de diagnosticare pentru bolile de inimă. Prin intermediul acestui test, **medicul poate examina structura și funcția inimii**. Investigația este nedureroasă și poate fi efectuată de câte ori este nevoie, fără urmări nedorite.

Pe durata testului, undele de ultrasunet cu frecvență foarte înaltă traversează inima, fiind înregistrate de un computer. Aceste unde formează o imagine pe ecran și arată **structura inimii**. Testul permite să fie analizată **direcția și viteza fluxului de sânge în interiorul inimii**.



Fig. 6 Ecocardiografia

Uneori, este necesar ca ecocardiografia să se desfășoare **în condiții de stres fizic** (ecocardiografia de stres) pentru a observa reacția inimii la stres. În acest caz, examenul are loc în timp ce persoana face un efort fizic sau după consumarea acestui efort. **Dacă o persoană nu este în stare să facă efort fizic**, aceasta va primi un medicament care va acționa asupra inimii, crescând puterea și frecvența contracțiilor acesteia.

Rezultatele acestor investigații îi permit medicului să vadă **dacă sunt părți ale inimii care primesc mai puțin sânge** atunci când cordul lucrează mai intens.

Prin intermediul acestui test, medicul va primi **confirmarea (sau infirmarea) diagnosticului de angină pectorală** și va putea stabili **cât de avansată este boala**.

Angiografia coronariană

Angiografia coronariană este o investigație care se face **la indicația cardiologului** și poate fi efectuată doar de un medic specializat în intervenții cardiologice. Este **o metodă invazivă**, care permite **vizualizarea directă a arterelor** care hrănesc mușchiul inimii. Cu ajutorul acestei investigații, medicul **obține o dovadă precisă** a faptului dacă **există (sau nu) îngustări ale arterelor coronare**.

În ce constă procedura? Medicul cardiolog intervenționist **introduce în artera** din zona inghinală sau la încheietura mâinii un **cateter** (un tub flexibil, de plastic, lung și subțire), care va trece apoi prin tot vasul sangvin, până la inimă. Prin acest tub-cateter este introdusă **o substanță de contrast**. La injectarea acestei substanțe, persoana poate resimți o senzație de căldură. Datorită acestei substanțe, vasul de sânge devine bine vizibil și sunt efectuate **imagini radiologice**. Acesta este testul cu cea mai mare acuratețe pentru diagnosticarea bolii arterelor coronare: razele X formează o "hartă" a vaselor coronare, **arătând locurile unde acestea sunt îngustate și gradul de îngustare a vaselor**.

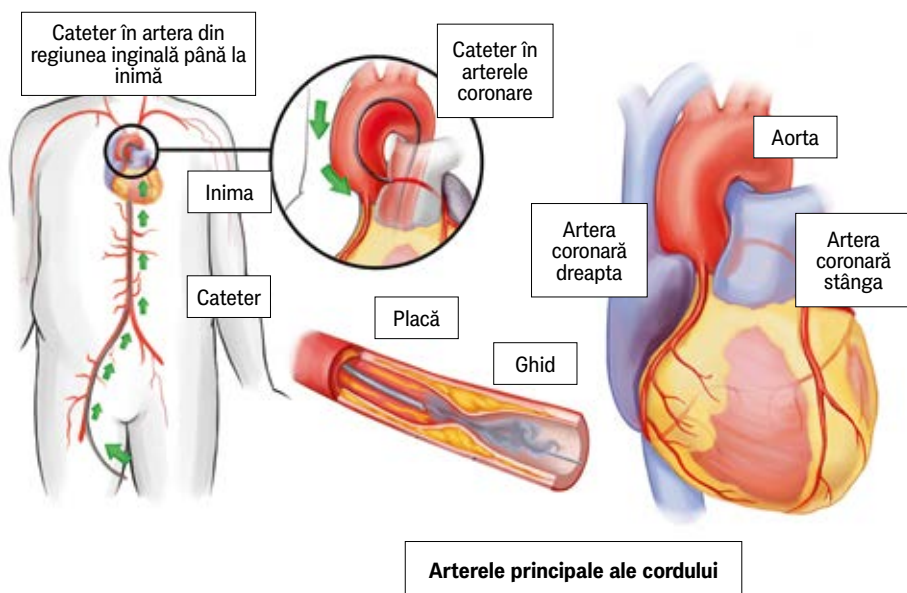


Fig. 7 Angiografia coronariană

Procedura durează aproximativ 30 de minute. Fiind o investigație invazivă, comportă un anumit risc, deși relativ mic. Persoana supusă acestei intervenții va informa medicul în legătură cu **alergiile** legate de medicamente, dacă le-a avut, sau cu problemele de coagulare a sângelui. De asemenea, medicul va fi informat dacă persoana este pe tratament cu medicamente anticoagulante sau pentru diabet.

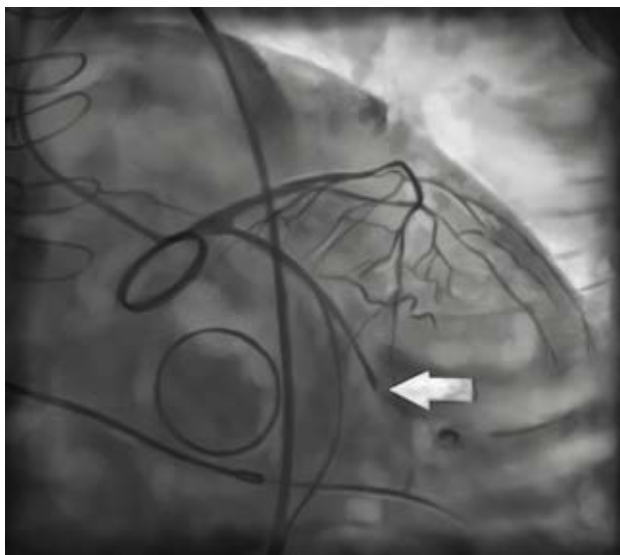


Fig. 8 Angiografia coronariană

Procedura va avea loc în condiții sterile și **prin efectuarea anesteziei locale**. Pacientul va rămâne conștient pe toată durata procedurii și nu va simți durere.

Tomografia computerizată (TC) coronariană

Tomografia computerizată coronariană este o investigație cu utilizarea razelor X, care oferă imagini detaliate ale inimii. Pe lângă alte informații despre structura și funcția inimii, această metodă arată fluxul de sânge prin arterele coronare și **oferă un „scor de calciu”**, care măsoară **cât calciu este depus în arterele coronare**. Cu cât este mai mare scorul de calciu, cu atât mai mare este riscul să faceți boala arterelor coronare.



Fig. 9 Tomografia computerizată (TC) coronariană

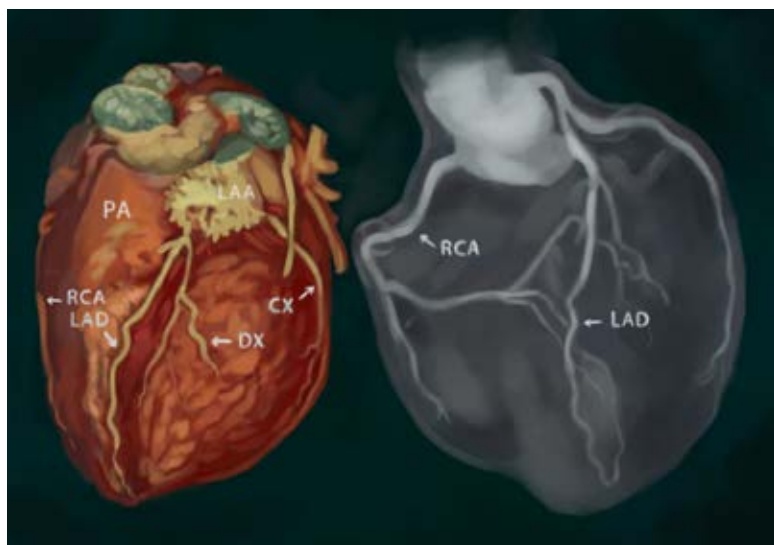


Fig. 10 Tomografia computerizată (TC) coronariană

Pentru această procedură, persoana este culcată pe un pat medical într-un **scanner**. În vena brațului este introdusă o **substanță de contrast**, iar ulterior scannerul creează imagini ale arterelor coronare și ale cordului.

Imagistica de perfuzie miocardică

De asemenea, investigația este cunoscută cu denumirea de **examinare radionuclidă** sau **examinare miocardică cu taliiu**.

Acest test **permite stabilirea diagnosticului** de boală a arterelor coronare. Ea arată fluxul sangvin al inimii și faptul **cum aceasta funcționează** în condiții de lucru mai intens, de exemplu, în timpul efortului fizic. În timpul investigației, va fi injectată o doză mică de **izotop** (substanță radionuclidă). În continuare, un aparat de scanare va fi apropiat de cutia toracică și vor fi create imagini ale inimii. Aceste imagini îi permit medicului **să stabilească diagnosticul de angină pectorală, gradul de afectare a vaselor coronare și tactica de tratament**.

10. Ce puteți face dacă ați fost diagnosticat(ă) cu angină pectorală?

”Ce să fac, ca să nu mă îmbolnăvesc mai tare?” – este una dintre neliniștile pe care le are persoana diagnosticată recent cu cardiopatie ischemică, care a aflat și despre riscurile bolii.

Aveți **un rol activ** în prevenirea evoluției nedorite a bolii, deoarece sănătatea inimii Dumneavoastră depinde în foarte mare măsură de deciziile pe care le luați și de acțiunile pe care le faceți. Cardiopatia

ischemică este o boală cronică; cu toate acestea, **simptomele anginei pectorale pot fi îmbunătățite printr-un tratament adecvat**, care se bazează pe 2 piloni: **tratamentul medicamentos și stilul sănătos de viață**.

Există mai multe lucruri pe care le puteți face pentru a **preveni agravarea anginei pectorale** și pentru a reduce **riscul unui atac de cord**.

Ce puteți face?

- **Schimbări în stilul de viață:** renunțați la obiceiurile periculoase pentru inimă și respectați acele recomandări care sunt de ajutor pentru sănătatea inimii;
- **Să urmați tratamentul cu medicamente**, în cazul în care v-a fost prescris de medic, pentru a ține sub control tensiunea arterială, colesterolul, precum și simptomele anginei pectorale;
- Este posibil să aveți nevoie de **o intervenție de revascularizare miocardică percutană sau o intervenție de by-pass aortocoronarian**, pentru a îmbunătăți circulația fluxului de sânge către inimă. Doar un medic cardiolog poate stabili necesitatea unor astfel de intervenții.

11. **Tratamentul medicamentos al anginei pectorale**

În cazul anginei pectorale, **metodele de tratament** depind de **severitatea anginei**, de faptul dacă angina este **stabilă sau instabilă**, de **rezultatele** testelor și de **starea generală** a organismului.

Atenție! Metodele de tratament descrise nu tratează boala coronariană, nici nu înlătură placa de aterom, însă **ajută la ameliorarea simptomelor**.

Astfel, **obiectivele principale ale tratamentului anginei pectorale** sunt:

- **Controlul simptomelor** de angină pectorală.
- Menținerea unui **nivel cât mai înalt de activitate fizică** al persoanei.
- Îmbunătățirea **calității vieții**.
- **Prevenirea agravării anginei pectorale**.
- **Prevenirea afectării progresive a arterelor coronare**.

Dacă angina pectorală este stabilă, opțiunea cea mai probabilă este **tratamentul medicamentos** și, **mai puțin probabilă**, **tratamentul invaziv** – angioplastia coronariană sau intervenția de by-pass aortocoronarian.

Ce medicamente se utilizează în tratamentul anginei pectorale?

1. Medicamente pentru **ameliorarea imediată a simptomelor**, în timpul accesului de angină;
2. Medicamente pentru **prevenirea apariției episoadelor de angină**;
3. Preparate pentru **scăderea riscului de apariție a complicațiilor, a atacului de cord sau atacului cerebral**.

Întreruperea oricărui tratament medicamentos se poate face **doar la indicația medicului**.

Medicamente pentru ameliorarea imediată a simptomelor în timpul accesului de angină

Nitroglycerinum

Nitroglycerinum este utilizată pentru a ușura imediat simptomele de angină pectorală. Acest medicament este disponibil în farmacii sub formă de **spray** sau **pastile**. Ambele sunt administrate sublingual: pastila se plasează sub limbă, spray-ul se pulverizează sub limbă. **Efectul Nitroglycerinum este vasodilatator, apare rapid**, în câteva minute, și durează **doar 20-30 de minute**.

Pentru o ameliorare rapidă, este necesar să folosiți *Nitroglycerinum* (pastilă sau *spray sublingual*) **imediat ce simțiți durerea de angină pectorală**. Tot atunci întrerupeți activitatea, nu faceți niciun efort fizic! Este mai bine să vă așezați înainte de a administra acest preparat, deoarece uneori pot apărea amețeli (hipotensiune). De asemenea, puteți utiliza acest medicament înainte de orice activitate care știți că vă provoacă angină.

Se recomandă ca **fiecare persoană cu angină pectorală să aibă întotdeauna la ea Nitroglycerinum**, pentru a se putea ajuta rapid, la apariția unei crize de angină. Atenție, însă: dacă durerea nu dispare după 2-3 pastile de *Nitroglycerinum*, luate succesiv pe durata a 15 minute, **este posibil să fie simptomele unui infarct**. Chemați imediat Serviciul de urgență 112 – este posibil să aveți nevoie de ajutor medical calificat! (citiți cu atenție capitolul "*Cum veți acționa dacă apar dureri ale anginei pectorale?*").

Cele mai frecvente efecte adverse ale *Nitroglycerinum* sunt durerile de cap, amețelile și roșeața feței. Aceste reacții adverse apar, de obicei, după primele administrări și dispar treptat, după mai multe administrări.

Pastilele de *Nitroglycerinum* au **un termen scurt de utilizare**, doar 8 săptămâni după ce a fost deschis ambalajul, de aceea este necesar să notați pe cutie data când a fost deschisă. Spray-ul are un termen de utilizare de **2-3 ani**, acesta fiind indicat pe ambalaj.

Medicamente pentru prevenirea episoadelor de angină

Medicul cardiolog vă poate prescrie **un preparat sau o combinație de preparate**, care să vă ajute să preveniți apariția simptomelor de angină pectorală și să puteți rămâne cât mai activ pe durata zilei.

Betablocantele

Aceste medicamente reduc efortul inimii prin **reducerea frecvenței bătăilor inimii, a tensiunii arteriale și a forței de contracție a inimii**. Astfel, se micșorează cantitatea de oxigen și nutrienți necesare pentru activitatea inimii. Atenție: **nu întrerupeți brusc administrarea betablocantelor**! Dacă este necesară întreruperea administrării medicamentului, medicul va reduce treptat dozele.

Aceste preparate sunt **foarte eficiente** pentru prevenirea episoadelor de angină pectorală, dar au și **unele efecte adverse**, despre care trebuie să discutați cu cardiologul.

Blocantele canalelor de calciu

Aceste medicamente sunt utilizate **pentru reducerea frecvenței acceselor de angină** și acționează prin relaxarea vaselor sangvine, crescând astfel fluxul de sânge către inimă.

Dacă aveți o patologie pulmonară obstructivă sau diabet zaharat, este posibil ca medicul să vă prescrie preparate din această grupă.

Nitrații

Nitrații sunt preparate cu acțiune de lungă durată, care sunt utilizate pentru **a preveni accesele de angină pectorală**. Acestea ameliorează fluxul sangvin către inimă prin dilatarea vaselor sangvine. În consecință, inima se descurcă mai ușor cu volumul de lucru pe care trebuie să-l facă.

În comparație cu *Nitroglycerinum*, nitrații își încep acțiunea mai târziu, însă **efectul este de durată mult mai lungă**. Există și **nitrați cu „eliberare lentă”**: odată administrate, aceste medicamente eliberează constant anumite doze de preparat în organism. Într-un mod asemănător acționează **emplastrul și unguentul cu nitrați**.

Este important ca nitrații să fie administrați cu exactitate **la ora stabilită de medic**. **Efectele adverse** sunt similare cu cele ale *Nitroglycerinum*: dureri de cap (cefalee), amețeli și bufeuri de căldură. De obicei, acestea dispar peste 2-3 săptămâni de la începutul tratamentului.

Atenție: dacă luați nitrați, în niciun caz nu aveți voie să folosiți preparate pentru disfuncția erectilă (impotență), precum *Sildenafilum*. Despre alternative mai sigure discutați cu medicul Dumneavoastră.

Preparatele metabolice

Au acțiune benefică asupra metabolismului energetic al celulelor din mușchiul inimii. Reprezentantul acestei clase, *Trimetazidinum*, se poate folosi în combinație cu alte clase de medicamente, utilizate pentru tratamentul anginei pectorale.

Preparate pentru reducerea riscului complicațiilor (atac de cord, atac cerebral)

Pacienții cu angină pectorală au **un risc crescut de a face atac de cord sau atac cerebral**, în etape mai evoluate ale bolii. Pentru reducerea acestor riscuri, este foarte important să fie modificat stilul de viață, în sensul adoptării unui **stil de viață sănătos**. De asemenea, medicul va prescrie medicamente care împiedică formarea **trombilor în inimă** și în vasele de sânge ale corpului, precum și preparate care **reduc colesterolul în sânge**.

Preparatele care împiedică formarea trombilor (antiagregante)

Aceste preparate pot acționa diferit, însă toate au ca rezultat **reducerea agregării (lipirii între ele) plăcuțelor de sânge, numite trombocite. În acest fel, poate fi prevenită formarea trombilor.**

Din acest grup de preparate fac parte:

Acidum acetylsalicylicum (**acidul acetilsalicilic**)

Este un preparat indicat **majorității pacienților cu angină pectorală** sau cu boala arterelor coronare. În urma administrării *Acidum acetylsalicylicum*, se reduce semnificativ riscul de infarct miocardic și de angină pectorală instabilă (pre-infarctul). Studiile demonstrează că utilizarea regulată a unei doze mici de *Acidum acetylsalicylicum*, chiar și în cazul persoanelor care au suferit deja un atac de cord, scade considerabil riscul de a ajunge la al doilea infarct.

Atenție: *Acidum acetylsalicylicum* poate fi utilizată **doar la recomandarea medicului**, deoarece acest preparat are un șir de **contraindicații!** De asemenea, dacă luați *Acidum acetylsalicylicum*, **este interzis** să folosiți **alte medicamente care conțin acid acetilsalicilic**. Acordați atenție specială utilizării medicamentelor care sunt prescrise în răceli și viroze.

Clopidogrelum

Este un alt preparat antiagregant, care poate fi prescris de medic în cazul când persoana cu angină pectorală are contraindicații pentru *Acidum acetylsalicylicum* sau dacă a fost supusă unei **proceduri de angioplastie coronariană cu implantare de stent** (stentare).

În funcție de istoricul medical și de tipul de procedură suportată, cardiologul va decide **cât timp trebuie să luați acest preparat**.

Medicamente care reduc colesterolul

Statinele

Preparatele utilizate cel mai frecvent pentru reducerea colesterolului seric sunt **statinele**. Însă aceste preparate au și **alte roluri** în prevenirea bolilor cardiovasculare: de exemplu, stabilizează plăcile de aterom și împiedică înfundarea completă a vaselor de sânge. În acest fel, statinele au o contribuție la reducerea riscului de a face un atac de cord și sunt indicate persoanelor cu angină pectorală sau boala arterelor coronare, **chiar dacă au colesterolul normal**.

Printre efectele secundare comune ale statinelor se numără durerile musculare și probleme ale ficatului. În cazul când statinele nu sunt disponibile sau **persoana nu le tolerează**, există și alte preparate care pot fi utilizate, precum **fibrații** sau **ezetimibul**.

12. **Tratamentul invaziv al anginei pectorale**

Dacă simptomele de angină pectorală se mențin, în pofida schimbării stilului de viață și a administrării medicamentelor, este recomandabil pentru persoana cu angină pectorală să fie supusă unei proceduri invazive, precum **angioplastia coronariană** sau **operația de by-pass aortocoronarian**.

Atenție! Aceste proceduri nu vindecă boala vaselor inimii. Scopul acestor proceduri este de a **ameliora fluxul sangvin către inimă**, ceea ce ajută la îmbunătățirea simptomelor, deși uneori nu le înlătură complet.

Angioplastia coronariană

Angioplastia coronariană cu implantare de stent (stentare) implică dilatarea zonelor îngustate ale arterelor coronare pentru a **îmbunătăți fluxul sangvin**. Implantul de stenturi **se face doar în anumite cazuri**, când îngustarea vaselor cardiace principale este severă, iar zona inimii care depinde de alimentarea prin vasul de sânge afectat este mare. Dilatarea unui vas important **poate prelungi considerabil durata de viață!**

Procedura este similară cu coronaroangiografia, însă, la plasarea cateterului, regiunea afectată a vasului de sânge este dilatăată cu un balonaș, după care o carcasă metalică, numită **stent metallic**, este plasată în arteră și o menține deschisă.

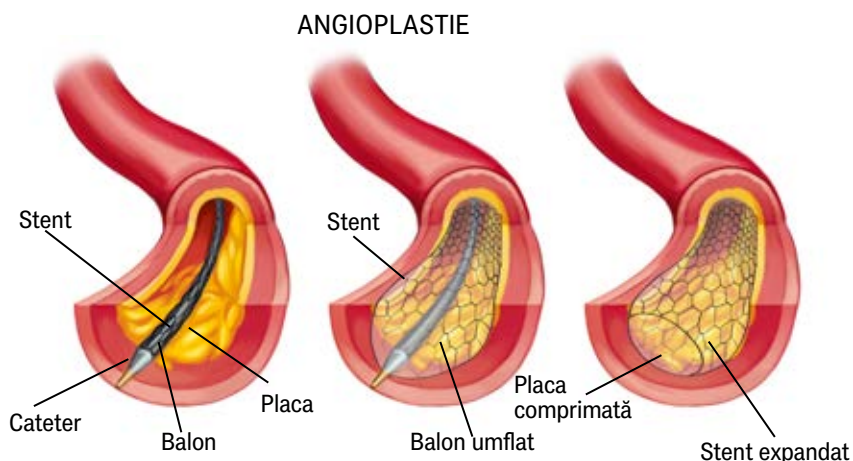


Fig.11 Angioplastia coronariană

Există diferite tipuri de stent, iar medicul îl va alege pe cel potrivit în funcție de rezultatele angiografiei. Uneori, stentul este acoperit cu un medicament care se eliberează lent și împiedică îngustarea arterei coronare, respectiv reapariția durerilor. Persoana care a fost supusă intervenției **nu va simți prezența stentului** în interiorul vasului de sânge. După inserarea stentului, este prescrisă, de obicei, terapia dublă cu antiagregante (*Acidum acetylsalicylicum* și *Clopidogrelum*), de aceea este **extrem de important** să respectați recomandările medicului cu privire la **durata tratamentului cu 2 preparate antiagregante**.

Intervenția de by-pass aortocoronarian

Intervenția de by-pass aortocoronarian este una dintre **cele mai frecvente operații pe cord deschis** realizate în lume. Această opțiune de tratament va fi discutată cu medicul Dumneavoastră, pentru a **decide dacă sunteți eligibil pentru intervenție** și, de asemenea, pentru a fi selectată varianta potrivită de operație.

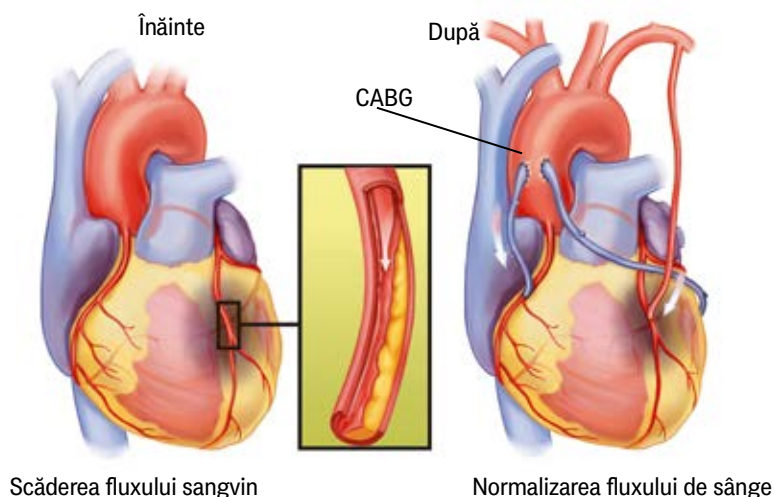


Fig.12 Intervenția de by-pass aortocoronarian

În timpul intervenției, chirurgul va utiliza un vas de sânge, recoltat de pe torace sau de pe piciorul Dumneavoastră, pentru **a construi o cale nouă pentru fluxul sangvin spre inimă**, ocolind artera afectată. De obicei, intervenția este efectuată pentru **a corecta 2 sau mai multe artere coronare îngustate**. Operația implică **deschiderea cutiei toracice și oprirea inimii pentru o perioadă de timp**, cu utilizarea unui aparat de circulație extracorporală care înlocuiește funcția inimii și a plămânilor pe durata intervenției.

Majoritatea pacienților **nu mai au accese de angină după intervenție și sunt capabili să facă eforturi fizice mari**, fără anumite simptome. În cazuri mai rare, simptomele de angină sau senzația de oboseală pot să reapară după intervenție. Aceasta se explică prin faptul că doar vasele mari au fost înlocuite, însă există, probabil, în corp vase de sânge de calibru mic, care încă mai au probleme. De aceea, **medicația corectă după operație** are o importanță vitală pentru a îmbunătăți calitatea și durata vieții.

13. Stilul de viață al persoanei cu angină pectorală

Dacă aveți deja boală coronariană sau angină pectorală, **schimbarea stilului de viață vă ajută la prevenirea agravării bolii și a simptomelor**. Aceste modificări sunt legate de factorii de risc care cauzează boala arterelor coronare și înrăutățesc, progresiv, starea de sănătate a inimii.

Ce modificări este necesar să faceți în stilul de viață, pentru a reduce din influența negativă a factorilor de risc? Să le luăm pe rând.

Dacă fumați, abandonați fumatul!

Fumatul este o **cauză majoră a apariției bolii coronare**. Mai mult, fumatul oricărui tip de produse de tutungerie, fie că e vorba de țigarete, fie de pipe, trabucuri sau de consumul de tutun, **agradează boala coronară a inimii!**

În ce mod fumatul agravează boala coronară?

- Fumatul **înăsprește stratul intern al vaselor sangvine**, fapt care contribuie la formarea plăcilor de aterom;
- Fumatul **face sângele mai vâscos**, fapt care crește riscul de formare a trombilor. Știm deja că trombiile pot cauza atacuri de cord sau atacuri cerebrale;
- Fumatul **crește valorile tensiunii arteriale și crește frecvența contracțiilor cordului**.

În același timp, există suficiente dovezi medicale despre faptul că **renunțarea la fumat îmbunătățește substanțial simptomele anginei pectorale**.

Dacă sunteți fumător, renunțați la acest obicei periculos pentru sănătatea inimii – **este cel mai important pas pe care îl puteți face pentru a vă prelungi viața!**

Dacă ați încercat să abandonați fumatul și nu v-a reușit, puteți obține sprijin asociindu-vă la grupuri care au luat această decizie sau folosind produse special concepute pentru ajutor în abandonarea fumatului.

Controlați tensiunea arterială!

Tensiunea arterială înaltă obligă inima să facă un efort mai mare și, în acest fel, poate fi afectat învelișul intern al arterelor. Arterele devin mai susceptibile la ateroscleroză. Dacă deja ați fost diagnosticat(ă)

cu angină pectorală, **hipertensiunea arterială ar putea agrava simptomele** și poate **crește riscul unui eventual atac de cord**.

Din acest motiv, dacă aveți tensiunea arterială înaltă, **este esențial să luați măsuri ca să o reduceți!** Dacă aveți boala arterelor coronare, valorile la care trebuie să coboare tensiunea arterială sunt **<140/90 mm Hg**, tensiunea arterială optimală fiind în jur de 130/80 mm Hg.

Medicul vă poate prescrie medicamentele necesare pentru a ține sub control tensiunea arterială.

Urmați tratamentul fără nicio abatere de la indicațiile medicului, de asemenea, în niciun caz **nu întrerupeți brusc tratamentul**.

Totodată, **unele modificări în stilul de viață** vă pot ajuta să reduceți tensiunea arterială. Acestea includ:

- **Exerciții fizice** regulate, **activitate fizică zilnică**;
- **Dietă echilibrată** cu un conținut crescut de fructe și legume, **scăderea consumului de sare** de bucătărie, precum și **scăderea consumului de alcool** până la limitele recomandate de medic;
- Menținerea **masei corporale** în limitele normei.

Nu uitați să verificați tensiunea arterială în mod regulat, respectând recomandările medicului!



Fig. 13 Controlați tensiunea arterială!

Controlați diabetul zaharat!

Diabetul zaharat este un **factor de risc major** pentru apariția bolilor de inimă și a atacului cerebral. Persoanele cu diabet au un risc de 5 ori mai mare de a face patologii cardiovasculare. De asemenea, persoanele cu angină pectorală, asociată cu diabetul zaharat, au o **probabilitate mai mare** de a face **hipertensiune arterială** și **colesterol înalt**. Toate împreună sunt factori de risc serioși pentru agravarea stării de sănătate.

Atenție, însă: doar **diabetul care nu este ținut sub control** contribuie la afectarea vaselor de sânge și la acumularea depozitelor lipidice în arterele corpului Dumneavoastră! Diabetul poate fi controlat prin **dietă, pastile și insulină**, uneori și prin combinarea acestora în funcție de tipul de diabet cu care ați fost diagnosticat. Discutați cu medicul endocrinolog, care va stabili valorile optime ale glucozei în sânge, pe care este necesar să le mențineți. Este important **să aveți grijă ca să mențineți zilnic nivelul glucozei cât mai aproape de valorile normale!**

Verificați-vă regulat nivelul de glucoză în sânge, tensiunea arterială, colesterolul seric, greutatea corporală, de asemenea, beneficiați de consultațiile specialiștilor, pentru **a depista la timp apariția complicațiilor diabetului** la nivel de ochi, nervi periferici, rinichi și inimă.

Există un șir de măsuri pe care le puteți lua pentru a îmbunătăți controlul diabetului și, astfel, a reduce riscul apariției bolilor cardiovasculare și atacului de cord:

- **Monitorizați regulat** și țineți sub control **tensiunea arterială și colesterolul seric**. Dacă aveți diabet zaharat, valorile-țintă pentru **tensiunea arterială și colesterol** sunt mai joase decât pentru populația generală;
- Dacă sunteți **supraponderal**, străduiți-vă să reduceți masa corpului la nivelurile recomandate de medic;
- Respectați o **dietă echilibrată**;
- Reduceți **consumul de alcool**;
- Străduiți-vă să fiți **cât mai activ fizic**.

Fiți activ fizic!

Pentru o persoană cu angină pectorală stabilă, activitățile fizice regulate pot ameliora simptomele anginei pectorale și pot reduce riscul de boli de inimă sau riscul de atac cerebral.

Este important să vă **dozați efortul** pe care îl faceți în funcție de apariția durerilor de angină pectorală. **Opriti-vă imediat** din orice efort dacă simțiți dureri, disconfort sau dispnee (dificultăți de respirație) și **utilizați Nitroglycerinum** în formă de tablete sau spray.

Nu efectuați niciodată o activitate fizică (sportivă, de exemplu), dacă simțiți că aveți dificultăți de respirație (dispnee) care **nu vă permite să**

purtați o discuție. Dacă **nu sunteți sigur de cantitatea de efort** pe care o puteți face sau **dacă aveți angină instabilă**, este necesar să discutați cu medicul Dumneavoastră. Un efort fizic ușor este cel mai indicat.

Care sunt beneficiile exercițiilor fizice regulate pentru o persoană cu angină pectorală?

- crește capacitatea de efort, ceea ce vă permite să îndepliniți mai ușor activitățile zilnice;
- întărește mușchiul inimii;
- ajută să reduceți frecvența și intensitatea acceselor de angină;
- ajută să combateți anxietatea și depresia;
- reduce din încordare, relaxează și îmbunătățește somnul;
- oferă o senzație de bine și de încredere în sine;
- ajută la controlul colesterolului;
- ajută să scădeți în greutate;
- îmbunătățește controlul asupra tensiunii arteriale;
- ajută la prevenirea formării trombilor în vasele sangvine,
- îmbunătățește controlul asupra glucozei în sânge.



Fig. 14 Fiți activ fizic!

Cât de mult efort puteți face?

Străduiți-vă să aveți **zilnic 30 de minute de activitate fizică**, cel puțin 5 zile pe săptămână. Puteți împărți timpul alocat efortului fizic în 2-3 ședințe, a câte 10-15 minute fiecare. Includeți activitatea fizică drept **parte a rutinei cotidiene**. Dacă nu sunteți obișnuit să faceți efort fizic, începeți câte puțin, crescând încet volumul și intensitatea efortului fizic.

Alegeți exerciții care vă pun în mișcare tot corpul, precum înotul, mersul pe jos, ciclismul sau dansurile. Atenție: unele exerciții fizice pot necesita încălzire prealabilă și întreruperea treptată a efortului!

Exercițiile fizice pot fi dăunătoare?

Dacă nu sunteți sigur despre cât de mult efort puteți face, cel mai bine este să discutați, înainte de a practica activități fizice, cu medicul Dumneavoastră.

Dacă aveți angină pectorală stabilă, un sport potrivit pentru Dumneavoastră este înotul. Alegeți **piscinele (sălile cu bazin) încălzite**, deoarece frigul este unul din factorii de risc care poate provoca o criză de angină pectorală. Evitați **reținerea respirației**, săriturile în apă și scufundările.

Atenție! Dacă simțiți **dureri sau dispnee (dificultăți la respirație) în timpul înotului**, ieșiți imediat din apă, odihniți-vă și luați *Nitroglycerinum*.

Schiatul nu este recomandabil, deoarece se desfășoară în aer rece, la altitudini mari și implică un efort crescut.

De asemenea, evitați orice efort care implică **menținerea corpului în aceeași poziție și ridicarea greutăților** (exerciții statice). Aceste tipuri de exerciții **forțează inima și cresc valorile tensiunii arteriale**.

Nici sporturile competitive intense, precum **fotbalul** sau **voleiul**, nu sunt recomandabile pentru o persoană cu angină pectorală.

Sfaturi pentru siguranță

- Evitați să faceți efort fizic **după mese** la care ați mâncat mult, dacă **este timpul rece** afară sau dacă **vă aflați la altitudini înalte**.
- Dacă lucrați fizic afară **pe vreme rece sau cu vânt puternic**, îmbrăcați-vă neapărat ca **să vă fie cald**, puneți-vă fular și căciulă.
- **Pe vreme foarte caldă**, purtați chipiu și haine vaporoză, mergeți la pas încet și consumați suficiente lichide.
- Evitați activitățile în aer liber atunci când **aerul este foarte poluat**.
- Asigurați-vă că încălțăminte pe care o purtați este comodă și de mărime potrivită.
- Fiți atent la mesajele corpului Dumneavoastră: dacă simțiți **disconfort, slăbiciune sau dureri** în timpul oricărei activități, **opriți-vă și faceți o pauză!** Dacă simptomele persistă, sunați la Serviciul de urgență 112!
- **Nu începeți activitățile fizice**, dacă aveți slăbiciune sau nu vă simțiți bine.

Atenție! Dacă aveți **dureri sau dispnee pronunțată** în timpul activității fizice, opriți-vă imediat, odihniți-vă și folosiți *Nitroglycerinum*, în tablete sau spray!

Reduceți colesterolul seric!

Colesterolul este un tip de grăsime pe care îl primim cu alimentele, însă cea mai mare parte a colesterolului este sintetizat de organism. Această substanță are un rol important în toate procesele care se produc în fiecare celulă din organism. Totuși, **o cantitate prea mare de colesterol poate fi dăunătoare.**

Există mai multe tipuri de colesterol:

- **Colesterolul HDL (colesterolul bun)** are efect protector, deoarece ajută la reducerea colesterolului dăunător;
- **Colesterolul non-HDL (colesterolul dăunător)** include toate tipurile de colesterol dăunător din organism, astfel că un nivel înalt de colesterol non-HDL ar putea **crește riscul de a vă îmbolnăvi de o boală a arterelor coronare.**

Una din cauzele nivelurilor crescute de colesterol non-HDL **este consumul unei cantități prea mari de grăsimi saturate**, care se conțin în unt, cașcaval și carnea grasă. Dar există unele persoane care au un nivel crescut de colesterol dăunător **chiar și cu un regim alimentar sănătos**. De exemplu, în cazul când au moștenit o boală genetică numită **hipercolesterolemia familială**.

Alimentația corectă poate ajuta la reducerea nivelului de colesterol dăunător și, astfel, poate să vă protejeze inima. Aceasta înseamnă că trebuie **să înlocuiți grăsimile saturate** (care se conțin în produsele de origine animalieră) **cu grăsimi nesaturate** din uleiurile vegetale (uleiul de măsline, de rapiță, nuci și semințe).

De asemenea, un rol în reglarea colesterolului îl au **menținerea unei greutate corporale normale și activitatea fizică**. Există și **preparate medicamentoase** care reduc colesterolul seric, însă despre administrarea acestora este important să discutați cu medicul Dumneavoastră.

Alegeți o alimentație sănătoasă!

Consumă zilnic produse din fiecare grupă



Fig. 15 Alegeți o alimentație sănătoasă!

Alimentația sănătoasă, echilibrată vă poate ajuta să **reduceți riscul de a face boala arterelor coronare**.

O dietă echilibrată se bazează pe:

- consumul a cel puțin **5 porții de fructe și legume pe zi**;
- consumul **grăsimilor sănătoase** (grăsimile omega-3).

Grăsimile omega-3 se găsesc în **peștele gras** precum heringul, somonul, păstrăvul și sardinele, dar și în unele **produse de origine vegetală**, precum broccoli, spanac, nuci și ulei de soia. Aceste grăsimi sunt benefice, deoarece ajută la reducerea:

- colesterolului;
- tensiunii arteriale;
- inflamației, care dăunează vaselor sangvine.

Este recomandabil să consumați **2 porții de pește pe săptămână**, una dintre porții fiind din **pește gras** precum heringul, tonul sau somonul.



Reduceți grăsimile saturate!

Reduceți grăsimile saturate și grăsimile trans și înlocuiți-le cu grăsimi nesaturate. Grăsimile saturate se găsesc în mare parte în **produsele de origine animalieră** precum untul, untura, grăsimea. Grăsimile trans se găsesc în bucatele procesate.

Sursele de grăsimi nesaturate sunt plantele și peștele, precum uleiul de măsline, nucile și somonul.

Reduceți consumul de sare de bucătărie!

Excesul de sare duce la **creșterea tensiunii arteriale** și, respectiv, crește riscul de boli de inimă și de atac cerebral. Prin reducerea consumului de sare (mai puțin de 5 g în 24 de ore) scade tensiunea arterială și sunt combătute problemele de sănătate asociate. O linguriță rasă are 8 grame de sare – deci, mai puțin de o linguriță! Fiți atent(ă), însă, și la **alimentele cumpărate**: acestea, la fel, conțin sare, uneori chiar în cantități mari, precum sunt salamurile.

Cum să reduceți cantitatea de sare consumată?

- Când cumpărați mâncarea, **citiți pe etichetă** ce cantitate de sare conține. Evitați produsele care au conținut sporit de sare.
- Când gătiți, **dați gust mâncării folosind, în loc de sare, condimente**, piper negru, chili sau lămâie, ierburi comestibile.
- **Gustați bucatele înainte să adăugați sare**: descoperiți gustul mâncării cu foarte puțină sare sau chiar fără sare.

Slăbiți, dacă este necesar!

Pentru a vă păstra inima sănătoasă, străduiți-vă să **mențineți masa corporală cât mai aproape de greutatea recomandată**, să **nu acumulați exces de grăsime pe abdomen**. Excesul în greutate și obezitatea cresc riscul de a dezvolta boli de inimă și riscul unui eventual atac de cord.

Dacă suferiți de obezitate, scăderea în greutate vă va ajuta **să reduceți valorile tensiunii arteriale** și ale **colesterolului seric**, astfel reducând și problemele asociate.

De obicei, adăugați în greutate atunci când consumați (cu alimentele) mai multe calorii decât pierdeți (prin activități fizice). De aceea, pentru

a slăbi mai eficient, puteți **combina exercițiile fizice cu un regim alimentar sănătos și echilibrat.**

Masa corporală

Pentru a afla dacă aveți o masă corporală ideală, este nevoie să **calculați indicele de masă corporală – IMC**. Acest indice este, de fapt, un raport al înălțimii Dumneavoastră la greutatea corpului pe care o aveți. Există **tabele speciale** (le găsiți în anexe) care vă ajută să calculați acest indice, iar dacă vă încadrați în categoria ”supraponderal” sau „obez”, este necesar să scădeți în greutate. Puteți solicita ajutorul medicului de familie în calcularea IMC.

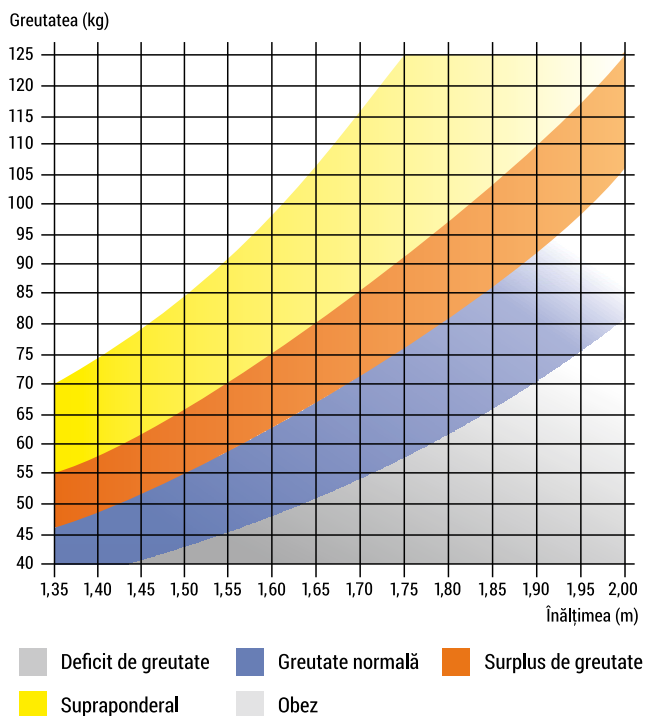


Fig. 16 Calcularea indicelui masei corporale

Proporțiile corpului

Ca să aflați dacă aveți proporțiile corpului în limitele normei, **măsurați circumferința taliei** cu o bandă centimetrică. Pentru majoritatea persoanelor, acest parametru corespunde zonei ombilicului. În timpul măsurărilor, fiți relaxat și nu respirați. Verificați dimensiunile obținute cu valorile din tabelele anexate.



Fig. 17 Măsurarea corectă a circumferinței taliei

SEX	Risc scăzut circumferința taliei	Risc probabil circumferința taliei	Risc cert circumferința taliei
Bărbați	≤ 94 cm	95 - 101 cm	≥ 102 cm
Femei	≤ 80 cm	81 - 87 cm	≥ 88 cm

Fig. 18 Circumferința taliei (valori de referință)

Dacă doriți să scădeți în greutate sau să normalizați proporțiile corporale, acționați în două direcții:

- **Reduceți consumul de calorii**, în special prin scăderea aportului de grăsimi și zaharuri în dietă;
- **Creșteți activitatea fizică zilnică**, cu scopul de a atinge un total de 150 de minute pe săptămână.

Reduceți stresul!

Stresul psiho-emoțional este o parte componentă normală și importantă a vieții cotidiene, nu poate fi evitat totalmente, însă **modul în care reacționați la stres** este extrem de important. Reacția Dumneavoastră la stres **determină riscul la care este supusă inima** Dumneavoastră. Dacă ajungeți în **stări de furie și frustrare**, aceste reacții vă supun unui risc crescut de a face boli de inimă. De asemenea, persoanele care se simt stresate sau frustrate pot cădea **pradă deprinderilor nocive**, precum fumatul, alcoolismul și abuzurile alimentare.

Dacă aveți angină pectorală, este foarte important să învățați să vă relaxați. Unele persoane pot găsi benefice tipuri de activitate fizică precum **yoga** sau alte **tehnici de relaxare**. De asemenea, este necesar să identificați situațiile care vă stresează și să găsiți modalități să faceți față acestor situații, **fără a ajunge la reacții puternice negative**.

Activitățile fizice cotidiene

Persoanele cu angină pectorală sunt îngrijorate că un efort fizic exagerat le-ar putea suprasolicita inima. Totuși, **activitatea fizică este încurajată** la acest grup de persoane, deoarece îmbunătățește starea inimii și ameliorează fluxul sangvin spre cord, cu **reducerea ulterioară a simptomelor și sporirea capacității de efort**.

Străduiți-vă să respectați zilnic **"planul individual de activitate"**, pe care îl puteți agreea împreună cu medicul cardiolog. Dacă apare criza de angină pectorală în timpul exercițiilor fizice, micșorați efortul sau chiar încetați efortul fizic. Este important să știți că, cu cât mai antrenat(ă) veți fi, cu atât **mai rar veți face accese de angină pectorală!**

De asemenea, analizați posibilitatea de a vă **asocia unui grup sportiv**. Aceste grupuri includ în program, de obicei, activități sportive echilibrate, diverse, începând cu exerciții pe scaun și cele de yoga, exerciții de meditare și relaxare până la exerciții de înot, bowling sau badminton. În plus la beneficiile de pe urma exercițiilor fizice, **a face parte dintr-un grup aduce și alte rezultate importante**: ajută să deveniți mai încrezători, oferă susținere și încurajare, precum și posibilitatea de a cunoaște alte persoane cu care să vă împărtășiți cunoștințele și experiența.

Familia, prietenii, colegii de serviciu

Discuțiile cu familia, prietenii, chiar și cu unii dintre colegii de serviciu despre angina pectorală și împărtășirea gândurilor și experienței este o **modalitate utilă de a reduce fricile și grijile pe care le aveți**.

Deschideți-vă către apropiați, vorbiți-le despre susținerea și ajutorul pe care ați dori să le primiți, dar și despre **cum vă pot ajuta în momentele când faceți accese de angină pectorală**. Este foarte important ca membrii de familie, prietenii și colegii de serviciu să știe **cum se recunoască situația de criză de angină pectorală și cum vă pot acorda primul ajutor**, în caz că va fi necesar. În acest ghid sunt descriși pașii care trebuie făcuți în astfel de situații, **consultați-l împreună cu persoanele apropiate**. Este mult mai simplu să primiți ajutorul necesar, într-un mod calitativ, din partea familiei și prietenilor atunci când **cu toții înțelegeți boala și știți ce trebuie să faceți în situațiile de criză**.

Munca

Majoritatea persoanelor cu angină pectorală **sunt capabile să revină la muncă** după stabilirea diagnosticului de angină pectorală. Însă dacă munca Dumneavoastră este **foarte stresantă sau solicită eforturi fizice mari**, posibil ar trebui să faceți anumite schimbări în tipul muncii pe care o faceți sau, cel puțin, să reduceți numărul de ore de lucru pe zi. **Discutați întoarcerea la serviciu cu cardiologul, apoi cu angajatorul**, pentru a selecta opțiunile de muncă cele mai bune în cazul Dumneavoastră.

Odihna

Odihna după servirea mesei este foarte importantă, pentru ca inima să nu se suprasolicite, odată cu prelucrarea alimentelor și asimilarea lor în organism, iar pe de altă parte – făcând față activităților. La fel, va fi respectat **un echilibru între efort și odihnă**.

Activitatea sexuală

Multe persoane cu angină pectorală, precum și partenerii acestora, sunt îngrijorați în privința reluării activității sexuale. Ei își fac griji că efortul fizic ar putea provoca simptomele de angină pectorală sau ar putea dăuna inimii. Într-adevăr, **activitatea sexuală crește frecvența contracțiilor cordului și tensiunea arterială**, la fel ca orice altă activitate fizică, dar asta nu dăunează neapărat inimii.

Ce măsuri pot fi luate în această direcție?

- Pentru a reduce probabilitatea de a face un acces de angină în timpul actului sexual, **evitați mesele copioase** și încercați să **fiți mai puțin activ la începutul activității sexuale**.
- Ca și în cazul altor activități fizice, puteți, de asemenea, **utiliza Nitroglycerinum** în tablete sau spray înainte de raportul sexual, pentru a preveni declanșarea accesului de angină pectorală.
- În cazul femeilor, se va **întrerupe administrarea pilulelor anticoncepționale**, deoarece estrogenul care se conține în pilule crește riscul coagulării sângelui.
- **Discutați cu partenerul despre senzațiile și fricile**
Dumneavoastră – aceasta ar ajuta să faceți față situației înainte ca aceasta să devină o problemă. Relațiile interpersonale, inclusiv cele intime, pot suferi schimbări după stabilirea diagnosticului de angină pectorală.

Atenție! Dacă faceți un acces de angină în timpul actului sexual, trebuie să vă opriți, să vă odihniți și să **utilizați Nitroglycerinum**.

Unele persoane cu angină pectorală pot observa că dorința sexuală a scăzut sau că au apărut probleme de potență (incapacitatea de a menține erecția). Impotența este **un posibil efect advers al unor medicamente. Atenție!** Dacă observați astfel de fenomene, discutați neapărat cu medicul cardiolog. Niciodată nu utilizați preparate, precum ”*Sildenafilum*”, fără permisiunea medicului, deoarece acestea **pot avea interacțiuni medicamentoase cu Nitroglycerinum și alți nitrați** cu **potențiale efecte grave asupra sănătății Dumneavoastră!**

Șofatul

Dacă conduceți **o mașină sau o motocicletă**, puteți continua șofatul, atât timp cât puteți ține sub control angina pectorală. Însă în niciun caz nu trebuie să conduceți dacă faceți angină pectorală și în timp de repaus sau **când sunteți la volan!** Discutați cu medicul Dumneavoastră despre eventuale **complicații sau contraindicații** pentru șofat.

În cazul în care ați suportat o intervenție pe cord, este interzis să conduceți **cel puțin o săptămână** după o procedură de revascularizare miocardică prin angioplastie coronariană, și **cel puțin 4 săptămâni** – după o intervenție chirurgicală de by-pass aortocoronarian.

Dacă sunteți șofer și conduceți un **autobuz, camion sau vagonetă**, este necesar să anunțați instanțele medicale responsabile de eliberarea permiselor de conducere și licențelor de activitate. Este posibil să vă fie **anulată sau suspendată temporar licența de activitate**, în special dacă simptomele de angină pectorală persistă, cu sau fără tratament. Vi se poate permite reluarea activității dacă, cel puțin 6 săptămâni, nu ați avut accese de angină pectorală.

Dacă ați suportat o intervenție pe cord, este necesar **să încetați activitatea de șofer** pentru cel puțin **6 săptămâni** după o procedură de revascularizare miocardică prin angioplastie coronariană, și **cel puțin 3 luni** – după o intervenție chirurgicală de by-pass aortocoronarian. Vi

se poate permite reluarea activității după această perioadă doar dacă lipsesc anumite simptome și nu există semne de afectare a funcției inimii. Desigur, dacă nu există alte contraindicații pentru a vă afla la volan.

Dacă aveți dubii în privința posibilității de a conduce un mijloc de transport, consultați neapărat medicul Dumneavoastră.

Călătoriile și vacanțele

O vacanță vă oferă șansa să vă odihniți și să vă relaxați. Dacă angina pectorală este stabilă, **puteți călători cu avionul**, însă **asigurați-vă că bagajele nu sunt grele** și că aveți la dispoziție medicamentele necesare, în special *Nitroglycerinum*. La procurarea poliței de asigurare pentru călătorie, **anunțați compania de asigurări** că sunteți diagnosticat cu angină pectorală.

Călătoriile lungi cresc riscul apariției trombozelor venoase profunde. De aceea, faceți pauze frecvente în timpul călătoriei, ridicați-vă frecvent de pe scaun, plimbați-vă. Este de ajutor să **beți cât mai multă apă**, dar în niciun caz alcool.

Independent de tipul călătoriei și de tipul transportului, planificați programul din timp pentru a evita stresul și aglomerarea, de asemenea, **oferiți-vă suficient timp și nu luați prea multe bagaje.**

Depresia

Depresia este **un fenomen frecvent întâlnit la persoanele cu angină pectorală.** Puteți simți nesiguranță privind viitorul, îngrijorare legată de evoluția bolii, dar și o neliniște pentru prezent legată de apariția simptomelor în timpul eforturilor fizice cotidiene, care ar putea împiedica realizarea unor activități ce vă aduc satisfacție. Depresia poate afecta starea interioară și comportamentul, inclusiv până la retragerea din activitățile obișnuite.

Dacă v-ați simțit **indispus(ă) în ultimele săptămâni** sau dacă ați **pierdut interesul pentru activități cotidiene**, pe care le făceați de obicei, discutați cu cineva din familie sau cu medicul Dumneavoastră despre aceasta. **Depresia trebuie tratată și poate fi tratată**; este necesar doar să cereți acest ajutor, iar primul pas ar fi să discutați ceea ce simțiți cu un medic.

15. Când trebuie să mergeți la un control medical?

Ateroscleroza, cauza principală a bolilor de inimă, **se dezvoltă lent și tăcut**, pe parcursul mai multor ani, fiind, de obicei, avansată în momentul apariției simptomelor.

Majoritatea oamenilor, însă, **se adresează medicului doar atunci când nu se simt bine**. Dar chiar și atunci când apar simptome alarmante, multe persoane preferă să amâne vizita la medicul de familie sau la cardiolog.

Dacă nu faceți vizite medicale la anumite intervale de timp, care să vă ajute **să descoperiți de timpuriu factorii de risc sau bolile cardiovasculare** încă în perioada asimptomatică, pierdeți șansa de a primi un tratament potrivit la momentul potrivit.

Pe de altă parte, prezența bolilor de inimă la cea mai mare parte a populației este **cauzată de stilul de viață și de factorii de risc** care, unii dintre ei, pot fi influențați de Dumneavoastră, iar alții nu pot fi schimbați. **Combaterea factorilor de risc** care pot fi schimbați ar reduce mult riscul și probabilitatea de a vă îmbolnăvi de o boală cardiovasculară.

16.

10 MOTIVE pentru care ar trebui să faceți o vizită la medicul cardiolog

Care este momentul potrivit să vă adresați cardiologului? Chiar dacă nu aveți anumite simptome ale bolilor de inimă, este important să obțineți consultația medicului, dacă:

1. **Ați primit recomandarea medicului de familie pentru o vizită la cardiolog.** Unele semne clinice îl pot pune în gardă pe medicul de familie. Acesta le poate remarca și poate vedea anumite corelații între diverse aspecte ale stării noastre de sănătate. De aceea e bine să aveți încredere în recomandarea medicului de familie și să programați imediat o consultație la cardiolog. **Diagnosticul precoce** stabilit de cardiolog și **tratamentul început la timp** pot fi salvatoare în multe situații.
2. **Aveți în familie persoane care au suferit de boli cardiovasculare, în special atac de cord, atac cerebral sau moarte subită.** De exemplu, dacă tatăl sau fratele au/au avut angină pectorală sau au suferit un atac de cord până la vârsta de 55 de ani sau dacă mama sau sora au/au avut astfel de probleme până la vârsta de 65 de ani, atunci **este necesar să verificați starea de sănătate a inimii Dumneavoastră!** Faptul de a avea boli de inimă în istoricul familiei nu înseamnă neapărat că veți suferi și Dumneavoastră de o patologie de acest tip, însă, în scop profilactic, cel mai bine este să fiți consultat de cardiolog cât mai devreme.
3. **Aveți un nivel crescut al colesterolului total și al LDL-colesterolului** (așa-numitul „colesterol rău”) în sânge sau/și un nivel scăzut al HDL-colesterolului (așa-numitul „colesterol bun”).

4. **Ați fost diagnosticat cu hipertensiune arterială.** Valorile normale ale tensiunii arteriale sunt considerate a fi **sub 140/90 mm Hg**, indiferent de sex sau vârstă.
5. **Sunteți fumător.** Fumatul este un factor major de risc pentru bolile cardiovasculare. Abandonarea cât mai grabnică a fumatului este **absolut necesară** pentru a preveni bolile cardiovasculare. Este necesar să **utilizați toate mijloacele disponibile** pentru a abandona complet fumatul.
6. **Ați fost diagnosticat cu diabet zaharat.** Boala este întâlnită foarte frecvent și aduce un risc suplimentar pentru bolile cardiovasculare.
7. **Aveți greutatea corporală peste norma stabilită.** Obezitatea este asociată cu creșterea mortalității și morbidității totale, precum și creșterea riscului de boli cardiovasculare. Puteți stabili dacă suferiți de un exces de greutate prin măsurarea circumferinței abdomenului și prin calcularea indicelui de masă corporală ($IMC = \text{greutate} / \text{înălțime}^2$; valoarea normală a IMC este sub 25 kg/m²).
8. **Ați fost diagnosticată cu preeclampsie sau eclampsie în cursul unei sarcini (doar în cazul femeilor).** Aceste complicații severe impun o supraveghere cardiologică de lungă durată.
9. **Aveți vârsta de peste 45 de ani la bărbați și de peste 55 de ani la femei, duceți un mod de viață sedentar, vă alimentați nesănătos** (în special consumul excesiv de sare, de grăsimi de origine animalieră). Acești factori aduc un risc suplimentar pentru a vă îmbolnăvi de boli cardiovasculare.
10. **Ați inițiat un program de exerciții fizice intense sau ați schimbat programul obișnuit de activitate fizică.** Aceste schimbări sunt o indicație pentru vizita le medicul cardiolog.

6 SITUAȚII când este necesară consultația de urgență a cardiologului

Pe lângă circumstanțele descrise anterior, există unele situații care necesită consultația de urgență a cardiologului. **Atenție când aveți unul sau mai multe dintre următoarele simptome:**

- 1. Durere în piept (în coșul pieptului, sub osul sternului) care apare la efort, dar și când sunteți în repaus.** Această durere durează, de obicei, până la 15 minute, este intensă sau ca o strângere, și cedează la repaus sau la administrarea de *Nitroglycerinum* sublingual. Când durerea se prelungește peste 20 de minute și este însoțită de transpirații, de scăderea tensiunii arteriale și este puternică, acută, acest tip de durere sugerează apariția posibilă a unui atac de cord. În astfel de cazuri, este necesară prezentarea de urgență într-o unitate de cardiologie sau solicitarea Serviciului de urgență 112;
- 2. Respirație dificilă sau senzația că nu vă ajunge aer, atunci când faceți un efort fizic sau în cursul nopții.** Aceste simptome sunt, în frecvente cazuri, o manifestare a insuficienței cardiace, o consecință a majorității bolilor de inimă;
- 3. Pierderea completă, bruscă și de scurtă durată a conștienței.** Apare în patologii neurologice, dar și în afecțiuni cardiace, precum tulburările ritmului cardiac, boli valvulare, embolia pulmonară etc.;
- 4. Perceperea neplăcută a bătailor inimii** poate să nu fie neapărat un motiv de boală, dar poate semnala tulburări de ritm majore la inimă, care să necesite intervenție de urgență;

5. **Edemele sau picioarele umflate** reprezintă un semn obișnuit de insuficiență cardiacă cronică, iar edemele generalizate (anasarca) apar în decompensările globale și trebuie diferențiate de alte boli, precum ciroza hepatică sau insuficiența renală;
6. **Stare permanentă de slăbiciune, imposibilitatea de a desfășura activitățile zilnice obișnuite, tusea „cardiacă”** sunt manifestări care trebuie să atragă atenția și să aducă persoana la cardiolog.

Evaluarea completă a stării de sănătate, **diagnosticul timpuriu** și **tratamentul corect** sunt factorii de care depind evoluția bolii, prognosticul și calitatea vieții Dumneavoastră.

Diagnosticul tardiv poate fi fatal în multe afecțiuni cardiovasculare sau poate reduce drastic eficiența tratamentului și șansele de recuperare și vindecare. De aceea, **adresarea precoce la medic și respectarea cu strictețe a recomandărilor** acestuia sunt punctele-cheie pentru a îmbunătăți calitatea vieții și a crește durata vieții Dumneavoastră.



Proiect
Viață Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

str. Maria Cibotari, 6, MD-2012, Chișinău, Republica Moldova
+ 373 22 23 32 45 | info@viatasan.md | www.viatasan.md