

Κατανόηση της καρδιακής ανεπάρκειας

1. Εισαγωγή

Εάν εσείς ή ένα αγαπημένο σας πρόσωπο ενημερωθείτε από τον γιατρό σας ότι πάσχετε από καρδιακή ανεπάρκεια, είναι κατανοητό να νιώσετε φόβο ή σύγχυση. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια κοινή αλλά σοβαρή και πιθανώς προοδευτική κατάσταση που συχνά δεν έχει θεραπεία. Ωστόσο, αφού κατανοήσετε την κατάστασή σας, εάν ακολουθήσετε το θεραπευτικό σας πρόγραμμα όπως το συνιστά ο γιατρός σας και κάνοντας απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής, μπορείτε να ζήσετε περισσότερο, να αισθάνεστε καλύτερα και να κάνετε περισσότερα.

Αυτή η ενότητα εξηγεί τι συμβαίνει στο σώμα του ατόμου με καρδιακή ανεπάρκεια, πώς μπορεί να προκληθεί και ποιες ιατρικές εξετάσεις μπορεί να προτείνει ο γιατρός σας.

2. Πώς λειτουργεί η φυσιολογική καρδιά;

Η καρδιά σας είναι ένας εξειδικευμένος μυς που διανέμει αίμα στο σώμα σας. Το αίμα μεταφέρει οξυγόνο και τροφή σε όλα τα μέρη του σώματός σας και μεταφέρει τα απορρίμματα σε πολλά όργανα, κυρίως στους πνεύμονες και τους νεφρούς σας για απόρριψη.

Η καρδιά σας χωρίζεται σε δύο αντλίες, οι οποίες λειτουργούν ταυτόχρονα. Το αίμα που επιστρέφει από τα όργανα και τους ιστούς του σώματός σας εισέρχεται στη δεξιά πλευρά της καρδιάς σας, η οποία στη συνέχεια το προωθεί στους πνεύμονές σας. Οι πνεύμονες αφαιρούν τα απόβλητα διοξειδίου του άνθρακα από το αίμα και το επανατροφοδοτούν με οξυγόνο.

Το πλούσιο σε οξυγόνο αίμα που επιστρέφει από τους πνεύμονές σας εισέρχεται στην αριστερή πλευρά της καρδιάς σας, η οποία στη συνέχεια το διανέμει σε όλα τα μέρη του σώματός σας, συμπεριλαμβανομένου του καθαυτό καρδιακού μυός.

Αυτή η διαδικασία εξασφαλίζει ότι υπάρχει πάντα αρκετό οξυγόνο και θρεπτικά στοιχεία για να δουλεύει αποτελεσματικά το σώμα σας. Κάντε κλικ εδώ για μια πιο λεπτομερή επεξήγηση του πώς λειτουργεί η καρδιά σας.

Λεπτομερέστερη εξήγηση για το πώς λειτουργεί η καρδιά σας.

Η καρδιά σας αποτελείται από τέσσερις θαλάμους, δύο θαλάμους στη δεξιά πλευρά και δύο αριστερά. Τα τοιχώματα αυτών των θαλάμων είναι κατασκευασμένα από ειδικό καρδιακό μυ. Οι μικροί θάλαμοι στην κορυφή της καρδιάς σας ονομάζονται κόλποι και οι μεγάλοι θάλαμοι κάτω ονομάζονται κοιλίες. Κάθε κοιλία έχει μία βαλβίδα στην είσοδό της και μία στην έξοδο για να εμποδίσει την αντεπίστροφη ροή του αίματος στην καρδιά.

Οι κόλποι και οι κοιλίες συνεργάζονται εναλλακτικά με συστολή (συστολή ή συστολική φάση), για να εξωθήσουν αίμα από την καρδιά και με χαλάρωση (διαστολή ή διαστολική φάση) για να τη γεμίσουν με αίμα. Στην αρχή κάθε κύκλου λειτουργίας της καρδιάς ένα ασθενές ηλεκτρικό σήμα που ξεκινάει από την κορυφή της καρδιάς μεταδίδεται στην καρδιά σας για να την κάνει να λειτουργήσει. Οι κόλποι συστέλλονται πρώτοι, ωθώντας αίμα μέσω της ανοικτής βαλβίδας μέσα στην κοιλία. Τα ηλεκτρικά σήματα μεταδίδονται στη συνέχεια στον καρδιακό μυ, προκαλούν τη σύσπαση και σπρώχνουν το αίμα από την καρδιά στους πνεύμονες και το σώμα σας. Καθώς οι κοιλίες συστέλλονται, οι κόλποι χαλαρώνουν, επιτρέποντάς τους να γεμίσουν με αίμα και να ξεκινήσουν τον επόμενο τύπο.

VIDEO: Πως λειτουργεί η καρδιά φυσιολογικά;

<https://youtu.be/5dhJ4o8Y164>

3. Τι είναι η καρδιακή ανεπάρκεια;

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση κατά την οποία η καρδιά δεν αντλεί αίμα στο σώμα βάσει των αναγκών του. Αυτό σημαίνει ότι το αίμα σας δεν μπορεί να παραδώσει αρκετό οξυγόνο και τροφή στο σώμα σας για να μπορεί να λειτουργεί κανονικά. Αυτό, για παράδειγμα, μπορεί να σας κάνει να αισθάνεστε κουρασμένοι ή εξαντλημένοι. Σημαίνει επίσης ότι δεν μπορείτε να απορρίψετε τα απόβλητα σωστά - με αποτέλεσμα τη συσσώρευση υγρών στους πνεύμονες και σε άλλα μέρη του σώματός σας, όπως τα πόδια και την κοιλιά σας.

Η καρδιακή ανεπάρκεια συχνά αναπτύσσεται επειδή έχετε (ή είχατε) μια ιατρική κατάσταση που επηρεάζει την καρδιά σας, όπως η στεφανιαία νόσος, μια καρδιακή προσβολή ή υψηλή αρτηριακή πίεση, η οποία έχει καταστρέψει ή προσθέτει επιπλέον φορτίο στην καρδιά σας. Αυτοί είναι οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να παρουσιάσετε καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, υπάρχουν πολλοί άλλοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να έχετε καρδιακή ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής αρτηριακής πίεσης, της στεφανιαίας νόσου, της βαλβιδικής καρδιακής νόσου, της μυοκαρδιοπάθειας και των αρρυθμιών.

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά εμφανώς είναι πιο συνήθης σε μεγαλύτερες ηλικίες. Περίπου το 1% των ατόμων κάτω των 65 ετών υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά το 7% των ατόμων ηλικίας 75-84 ετών υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια και το ποσοστό αυξάνεται στο 15% σε άτομα άνω των 85 ετών. Είναι η συνηθέστερη αιτία νοσηλείας σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών.

Παρόλο που ονομάζεται «ανεπάρκεια» της καρδιάς, αυτό δεν σημαίνει ότι η καρδιά σας πρόκειται να σταματήσει να λειτουργεί. Σημαίνει ωστόσο ότι η καρδιά σας δυσκολεύεται να λειτουργήσει για να καλύψει τις ανάγκες του σώματός σας (ειδικά κατά τη διάρκεια δραστηριότητας).

4. Τι δεν γίνεται σωστά στην καρδιακή ανεπάρκεια;

Εάν πάσχετε από καρδιακή ανεπάρκεια, η καρδιά σας δυσκολεύεται να αντλεί αίμα στο σώμα σας. Αυτό μπορεί να συμβεί για πολλούς λόγους - συνήθως επειδή έχετε (ή είχατε) ιατρική κατάσταση η οποία προκάλεσε βλάβη (π.χ. στεφανιαία νόσο με καρδιακό επεισόδιο) ή υποβάλλατε σε αυξημένο φόρτο (π.χ. υψηλή αρτηριακή πίεση) την καρδιά σας.

Αυτή η βλάβη ή ο επιπλέον φόρτος μπορεί να επηρεάσει είτε τη συμπίεση (συστολή) είτε την πλήρωση (διαστολή) της καρδιάς σας, ή συχνά και τα δύο.

Εάν η καρδιά σας δεν συστέλλεται όπως θα έπρεπε, δεν θα είναι σε θέση να διοχετεύσει αρκετό αίμα στις κοιλίες από την καρδιά σας. Εάν η καρδιά σας δεν είναι σε θέση να αδειάσει και να χαλαρώσει πλήρως, λιγότερο αίμα θα είναι σε θέση να εισέλθει στην καρδιά σας, και ως εκ τούτου λιγότερο αίμα είναι διαθέσιμο για να διοχετευθεί από την καρδιά σας.

Η καρδιακή ανεπάρκεια έχει δύο κύρια επιπτώσεις. Πρώτον, δεν φτάνει αρκετό αίμα στο σώμα σας, κάτι που μπορεί να προκαλέσει κόπωση. Δεύτερον, το αίμα συσσωρεύεται εν αναμονή εισόδου στην καρδιά σας. Αυτή η συσσώρευση αίματος προκαλεί διαρροή υγρών από τα αιμοφόρα αγγεία στους περιβάλλοντες ιστούς. Αυτό οδηγεί σε συσσώρευση υγρών (συνήθως στα πόδια και την κοιλιά σας) και υγρών (συμφόρηση) στους πνεύμονές σας.

Αρχικά το σώμα σας θα προσαρμοστεί για να αντισταθμίσει την κακή άντληση της εξασθενημένης καρδιάς σας. Ωστόσο, αυτές οι προσαρμογές μπορούν να προσφέρουν αντιστάθμιση μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα και, στην πραγματικότητα, αυτές οι προσαρμογές μπορούν να αποδυναμώσουν την καρδιά σας ακόμη πιο πολύ μακροπρόθεσμα.

Πώς προσαρμόζεται η καρδιά και το σώμα στην καρδιακή ανεπάρκεια;

Όταν υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια, το σώμα σας θα προσαρμοστεί για να προσπαθήσει να συμβαδίσει με την ποσότητα αίματος που χρειάζεται το σώμα σας. Αυτό είναι γνωστό ως αντιστάθμιση.

Η καρδιά σας θα:

- αυξήσει τις φορές που χτυπά (ταχυκαρδία) για να διανέμει περισσότερο αίμα στο σώμα σας
- διευρύνει το μέγεθός της (διαστολή) – εκτεινόμενη για να αυξήσει την ποσότητα αίματος που μπορεί να συγκρατήσει και στη συνέχεια να διανείμει, καθώς αναπτύσσοντας πιο δυνατό και παχύ καρδιακό μυ (υπερτροφία) - για να είναι σε θέση να λειτουργεί πιο έντονα.
- Το σώμα σας θα προσπαθήσει επίσης να αυξήσει την ποσότητα του αίματος που κυκλοφορεί και να ανακατευθύνει τη ροή αίματος από τους μύς σας προς τον εγκέφαλο και προς άλλα ζωτικά όργανα. Ενώ το σώμα σας μπορεί να αντισταθμίσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι προσπάθειές του στην πραγματικότητα κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό.

Δεδομένου ότι η καρδιά σας είναι ήδη αδύναμη, οι αλλαγές αυτές υποχρεώνουν την καρδιά σας να δουλεύει ακόμη πιο πολύ και καταλήγουν να την εξασθενούν ακόμα περισσότερο.

VIDEO: Τι δε γίνεται σωστά στην περίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας;

<https://youtu.be/cdqjtCY7Aes>

5. Ποιοι είναι οι διαφορετικοί τύποι της καρδιακής ανεπάρκειας;

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να επηρεάσει διαφορετικούς ασθενείς με πολύ διαφορετικό τρόπο - τα επηρεαζόμενα μέρη της καρδιάς, τα συμπτώματα που προκύπτουν και η χρονική πορεία της εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να ποικίλλουν κατά πολύ. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιούνται ξεχωριστοί ιατρικοί όροι για την ακριβή περιγραφή των διαφορετικών τύπων καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι πολύ σημαντικό να καθορίσετε τον τύπο και την αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας, διότι αυτά θα καθορίσουν τη θεραπεία. Η ακριβής διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι παρόμοια, για παράδειγμα, όλα τα είδη καρδιακής ανεπάρκειας προκαλούν δύσπνοια, κόπωση και κάποιο βαθμό συμφόρησης, συνήθως στους πνεύμονες αλλά και σε άλλα μέρη του σώματος όπως το ήπαρ, τα έντερα, τους νεφρούς και τα κάτω άκρα.

Η **οξεία καρδιακή ανεπάρκεια** παρουσιάζεται ξαφνικά και τα συμπτώματα είναι αρχικά σοβαρά. Η οξεία καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να είναι συνέπεια καρδιακής προσβολής, η οποία έχει προκαλέσει βλάβη σε μια περιοχή της καρδιάς σας. Μπορεί επίσης να προκληθεί από μια ξαφνική αδυναμία του σώματος να αντισταθμίσει τη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Εάν εμφανίσετε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, μπορεί να είναι σοβαρή αρχικά, αλλά μπορεί να διαρκέσει για μικρό χρονικό διάστημα και να βελτιωθεί γρήγορα. Συνήθως απαιτείται θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή με ένεση (ενδοφλεβίως).

Η **χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια** είναι πολύ συχνή. Τα συμπτώματα εμφανίζονται αργά με την πάροδο του χρόνου και σταδιακά επιδεινώνονται.

Εάν τα συμπτώματα, όπως η δυσκολία στην αναπνοή, χειροτερεύουν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα σε έναν ασθενή με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, αυτή ονομάζεται **οξεία μη αντιρροπούμενη**. Αυτά τα επεισόδια πρέπει συχνά να αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο και πρέπει συνεπώς να αποφεύγονται. Το Heartfailurematters.org μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε τις νοσηλείες.

Λάβετε υπόψη ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί ή να επιδεινωθεί λόγω ακανόνιστου καρδιακού ρυθμού ή γρήγορου καρδιακού ρυθμού, επειδή αυτό εμποδίζει την σωστή πλήρωση των κοιλιών. Είναι σημαντικό να εντοπιστούν τέτοιοι παράγοντες ενεργοποίησης προκειμένου να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθούν στο μέλλον.

Η **αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια** σημαίνει ότι μειώνεται η ισχύς του αριστερού καρδιακού θαλάμου, ο οποίος αντλεί αίμα σε όλο το σώμα. Έτσι, ο αριστερός θάλαμος πρέπει να δουλέψει πιο έντονα για να αντλήσει την ίδια ποσότητα αίματος.

Υπάρχουν δύο τύποι αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας:

Συστολική ανεπάρκεια: Ο αριστερός θάλαμος δεν έχει επαρκή δύναμη για να ωθήσει αρκετό αίμα σε κυκλοφορία.

Διαστολική ανεπάρκεια: Ο αριστερός θάλαμος αδυνατεί να χαλαρώσει κανονικά επειδή ο μυς έχει γίνει πιο άκαμπτος και η πλήρωση είναι μειωμένη.

Ο όρος **κλάσμα εξώθησης** χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη δύναμη και την ικανότητα των θαλάμων να εκκενώνονται με κάθε παλμό. Μπορεί να μετρηθεί με πολλούς τρόπους, αλλά συνήθως με ηχοκαρδιογράφημα. Εάν μειωθεί η αντλητική ικανότητα του κύριου θαλάμου άντλησης, αναφέρεται συχνά ως HFrEF ή Καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης. Εάν το πρωταρχικό πρόβλημα είναι η ανώμαλη χαλάρωση κατά τη διάρκεια της διαστολής, η οποία παρεμποδίζει την πλήρωση, συχνά χρησιμοποιείται ο όρος HFpEF, ή Καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης. Υπάρχει συχνά επικάλυψη μεταξύ αυτών των συνθηκών τόσο με μειωμένη εκκένωση όσο και με μειωμένη πλήρωση.

Στη **δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια** παρουσιάζει πρόβλημα ο δεξιός θάλαμος άντλησης ή κοιλία, που διοχετεύει αίμα στους πνεύμονες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μυϊκούς τραυματισμούς, όπως καρδιακή προσβολή εντοπισμένη στη δεξιά κοιλία, βλάβη στις βαλβίδες στη δεξιά πλευρά της καρδιάς ή σε αυξημένη πίεση στους πνεύμονες.

Ωστόσο, η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει συχνά και τις δύο πλευρές της καρδιάς και τότε ονομάζεται **αμφικοιλιακή καρδιακή ανεπάρκεια**.

6. Συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τον τύπο καρδιακής ανεπάρκειας που έχετε. Ως εκ τούτου, μπορεί να αντιμετωπίσετε όλα τα συμπτώματα που περιγράφονται εδώ ή μερικά από αυτά.

Στα πρώτα στάδια, μπορεί να μην παρατηρήσετε συμπτώματα, αλλά εάν η καρδιακή ανεπάρκεια σας επιδεινώνεται, είναι πιθανό να εμφανιστούν συμπτώματα, τα οποία μπορεί να γίνουν πιο σοβαρά.

Τα κύρια συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας προκαλούνται από συσσώρευση υγρών ή συμφόρηση και κακή κυκλοφορία του αίματος στο σώμα. Αυτή η ενότητα εξηγεί αυτά τα συμπτώματα και θα σας δώσει συμβουλές σχετικά με τον τρόπο βελτίωσής τους.

Ανεξαρτήτως του πόσα από αυτά τα συμπτώματα αντιμετωπίζετε, είναι σημαντικό να τα παρακολουθείτε καθημερινά. Αν παρατηρήσετε κάτι νέο ή ένα σύμπτωμα χειροτερεύσει ξαφνικά, θα πρέπει να ενημερώσετε αμέσως τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Αυτό θα πρέπει να αποτελεί μέρος του σχεδίου αυτοδιαχείρισής σας.

Δείτε την παράγραφο με συμβουλές σχετικά με τα προειδοποιητικά σημάδια που θα πρέπει να παρακολουθήσετε.

Επιπλέον αναρωτηθήκατε ποτέ πώς είναι να ζείτε με καρδιακή ανεπάρκεια;
Δείτε το video «Παράλληλες Καρδιές» : <https://youtu.be/i6UChrY04pk>

Συμπτώματα που προκαλούνται από συσσώρευση υγρών ή συμφόρηση

Παρουσίαση κινούμενων σχεδίων (video) που εξηγεί πώς η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί συσσώρευση υγρών.

<https://youtu.be/VBm8uxKRXXY>

Δύσπνοια

Η δύσπνοια προκαλείται από **συσσώρευση υγρών** και **συμφόρηση** στους πνεύμονες. Οι υγροί πνεύμονες δεν μπορούν εύκολα να ανταλλάξουν οξυγόνο. Στα πρώτα στάδια της καρδιακής ανεπάρκειας, πιθανότατα θα αντιμετωπίσετε μόνο τη δύσπνοια μετά την άσκηση, αλλά εάν η καρδιακή ανεπάρκειά σας επιδεινωθεί, μπορεί να αισθανεστε δύσπνοια



και κατά την ανάπαυση. Μπορεί να αισθανέστε ότι επιδεινώνεται η δύσπνοια όταν ξαπλώνετε, επειδή το υγρό στους πνεύμονές σας κινείται λόγω της βαρύτητας, βρέχοντας έτσι μεγαλύτερη επιφάνεια των πνευμόνων σας (σκεφτείτε το υγρό σε μια φιάλη όρθια και στη συνέχεια ξαπλωμένη στο πλάι). Εάν αισθανέστε δύσπνοια τη νύχτα ή όταν ξαπλώνετε, δοκιμάστε να ακουμπάτε σε μαξιλάρια, ώστε να βρίσκεστε σε πιο όρθια θέση. Εάν αισθανέστε δύσπνοια σε μόνιμη βάση κάθε βράδυ, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Βήχας/αναπνευστικός συριγμός

Εκτός από τη δύσπνοια, μερικοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζουν βήχα ή συριγμό. Αυτό οφείλεται συνήθως στη **συσσώρευση υγρών** στους πνεύμονες, αλλά μπορεί επίσης να προκληθεί από παθήσεις του πνεύμονα (όπως η **χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD)** και το **άσθμα**).

Εάν έχετε βήχα ή παρουσιάζετε συριγμό θα δείτε ότι, όπως και με την δύσπνοια, εάν στηρίξετε ή κάθεστε επάνω σε μαξιλάρια νιώθετε καλύτερα.



Αύξηση βάρους

Είναι πολύ συνηθισμένο άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια να βιώνουν ταχείες αλλαγές στο βάρος τους. Αν η καρδιακή ανεπάρκειά σας προκαλεί συσσώρευση υγρών, θα βάλετε βάρος. Ωστόσο, αν το σώμα σας χάσει αυτό το υγρό (για παράδειγμα μέσω κατάλληλης θεραπείας), θα χάσετε βάρος. Είναι σημαντικό να ζυγίζετε τακτικά και να ενημερώνετε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν παρατηρήσετε αύξηση βάρους κατά περισσότερο από 2 κιλά σε 3 ημέρες. Για να γίνει αυτό πιο εύκολο, έχουμε δημιουργήσει ένα γράφημα που μπορείτε να κατεβάσετε, να εκτυπώσετε και να χρησιμοποιήσετε για να παρακολουθήσετε το βάρος σας και τυχόν αλλαγές. [Κάντε κλικ εδώ για να δείτε και να κατεβάσετε ή να εκτυπώσετε το διάγραμμα.](#)



Όταν παρατηρείτε αύξηση βάρους στο γράφημά σας, εξετάστε το μοτίβο της αύξησης βάρους και εξετάστε τον πρόσφατο τρόπο ζωής σας. Η αύξηση του σωματικού βάρους λόγω της κατακράτησης υγρών είναι διαφορετική από την αύξηση του σωματικού βάρους λόγω μιας δίαιτας υψηλής θερμιδικής αξίας. Εάν δεν είστε βέβαιοι για τον λόγο που αυξήθηκε το βάρος σας, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Πρήξιμο στους αστραγάλους

Η κατακράτηση υγρών μπορεί να προκαλέσει διόγκωση (οίδημα), ιδιαίτερα στους αστραγάλους. Μερικές φορές το πρήξιμο μπορεί να επεκταθεί στα πόδια, τους μηρούς και την κοιλιά σας.

Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να συστήσουν να περιορίσετε την καθημερινή κατανάλωση υγρών, για να περιορίσετε τη κατακράτηση υγρών στο σώμα σας. Μπορεί επίσης να σας συστήσει να πάρετε ένα επιπλέον **διουρητικό** όταν απαιτείται. Πάντα να συμβουλευέστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας πριν κάνετε οποιοσδήποτε αλλαγές στην πρόσληψη. Δείτε την παράγραφο για περισσότερες συμβουλές για τον έλεγχο της πρόσληψης υγρών.

Πάντα να συμβουλευέστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας πριν κάνετε οποιοσδήποτε αλλαγές στην πρόσληψη υγρών.



Συμπτώματα που σχετίζονται με τη μειωμένη ροή αίματος σε μέρος του σώματος.

Κούραση/κόπωση

Η καρδιακή ανεπάρκεια μειώνει την ικανότητα άντλησης της καρδιάς σας, ώστε το αίμα να φτάνει στους μυς σας. Αυτή η έλλειψη οξυγόνου και τροφής κάνει τους μύες σας να κουράζονται πολύ πιο γρήγορα. Μερικοί ασθενείς βρίσκουν ότι η κούραση είναι ανυπόφορη.



Μπορεί να είστε σε θέση να μειώσετε πόσο κουράζεστε κατά την άσκησή σας. Η ήπια άσκηση και γυμναστική μπορούν να σας βοηθήσουν στη βελτίωση των συμπτωμάτων σας. Σε αντίθεση με αυτό που πιστεύουν πολλοί, η άσκηση θεωρείται ευεργετική σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Η άσκηση μειώνει επίσης το στρες και ενισχύει τα επίπεδα ενέργειας.

Δείτε τη παράγραφο για να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πότε να ασκηθείτε και τι να κάνετε.

Μπορεί επίσης να βρείτε τεχνικές για τη διατήρηση της ενέργειας που θα σας βοηθήσουν να καταλάβετε τι μπορείτε να κάνετε και να εξασφαλίσετε ότι έχετε αρκετή ενέργεια για να κάνετε τα πράγματα που πραγματικά απολαμβάνετε.



Ζαλάδα

Η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί μειωμένη ροή αίματος στο υπόλοιπο σώμα. Εάν η ροή στον εγκέφαλό σας είναι χαμηλότερη από το συνηθισμένο ή η αρτηριακή σας πίεση είναι χαμηλή, μπορεί να αισθανθείτε ζάλη.

Η ζάλη στα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια προκαλείται συχνά από τα φάρμακά τους. Εντούτοις, οι ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί, οι οποίοι συμβαίνουν συχνά σε περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας ή η προσωρινή πτώση της αρτηριακής πίεσης, που προκαλείται όταν

σηκώνεστε από μια καθιστή θέση ή όταν είστε ξαπλωμένοι (ορθοστατική υπόταση), μπορούν επίσης να προκαλέσουν ζάλη.

Θα πρέπει να συζητήσετε τυχόν ζάλη με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να εντοπίσετε την αιτία της

Ταχύς καρδιακός ρυθμός

Όταν πάσχετε από καρδιακή ανεπάρκεια, η καρδιά σας προσπαθεί να αντισταθμίσει την μειωμένη ισχύ άντλησης δουλεύοντας πιο γρήγορα (ταχυκαρδία) για να διατηρήσει την ίδια ροή αίματος στο σώμα σας. Αυτός ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός μπορεί μερικές φορές να είναι ακανόνιστος και να προκαλέσει αίσθημα παλμών, με αποτέλεσμα να νιώθετε ότι η καρδιά σας δουλεύει πολύ γρήγορα ή κάτι σαν καρδιοκτύπι. Θα πρέπει να συζητήσετε το αίσθημα παλμών με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.



Παρουσίαση κινούμενων σχεδίων (video) που εξηγεί πώς προσαρμόζεται η καρδιά και το σώμα στην καρδιακή ανεπάρκεια: <https://youtu.be/YWd3WudaUIA>

Απώλεια όρεξης

Η συσσώρευση υγρών που προκαλείται από καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε μέρος του σώματός σας. Μερικοί άνθρωποι συσσωρεύουν υγρό στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα. Εάν συμβεί αυτό, μπορεί να σας κάνει να αισθάνεστε γεμάτοι ή/και φουσκωμένοι.

Ως εκ τούτου, μπορεί να αισθάνεστε λιγότερο πεινασμένοι. Μπορείτε να δοκιμάσετε να τρώτε μικρότερα γεύματα πιο συχνά για να μην αισθάνεστε τόσο γεμάτοι ή φουσκωμένοι.



Ανάγκη νυχτερινής ούρησης

Όταν ξαπλώνετε στο κρεβάτι τη νύχτα, το υγρό που έχει συσσωρευτεί στα πόδια σας κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να μετακινηθεί ξανά πίσω στην κυκλοφορία του αίματός σας, από εκεί να μεταφερθεί στους νεφρούς σας για να αποβληθεί με τα ούρα.

Αν πηγαίνετε στην τουαλέτα πριν ξαπλώσετε για ύπνο και περιορίσετε τα υγρά που πίνετε το βράδυ μπορεί να μειωθούν οι φορές που πρέπει να σηκωθείτε τη νύχτα για να ουρήσετε. Πηγαίνετε στη παράγραφο για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον έλεγχο της πρόσληψης υγρών.

Η λήψη του **διουρητικού** σας το πρωί μπορεί επίσης να σας βοηθήσει.

Εκτός από τα φυσικά συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας, ορισμένα άτομα μπορεί να επηρεαστούν από τη σοβαρότητα της καρδιακής ανεπάρκειας και μπορεί να εμφανίσουν και συναισθηματικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη και άγχος.



Κατάθλιψη και άγχος

Είναι πολύ συχνό για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια να αισθάνονται κατάθλιψη, άβολα ή άγχος.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή κατάσταση και τα συμπτώματα μπορεί να σας κάνουν να αισθανέστε κούραση, μέχρι και εξάντληση. Επιπλέον, η δύσπνοια μπορεί να σας κάνει να αισθανθείτε ότι ζορίζεστε και να δημιουργήσει αισθήματα ανησυχίας και άγχους. Τα συμπτώματα μπορεί να σας εμποδίσουν να συμμετέχετε σε κανονικές δραστηριότητες, περιορίζοντας το κοινωνικό σας δίκτυο. Μπορεί επίσης να εξαρτάται από τη βοήθεια της οικογένειας και των φίλων σας, κάτι που ενδεχομένως να σας κάνει να αισθανθείτε ότι είστε βάρος για αυτούς.

Είναι σημαντικό να έχετε θετική στάση γιατί γνωρίζουμε ότι μια θετική προσέγγιση στη διαχείριση της κατάστασής σας οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα ζωής. Εάν έχετε οποιοσδήποτε ανησυχίες, τότε να τις μοιραστείτε με τη νοσοκόμα ή τον γιατρό σας. Συνεχίστε να παίρνετε τα φάρμακα που σας συνταγογραφεί ο γιατρός σας, καθώς αυτά θα σας βοηθήσουν να απαλύνετε τα συμπτώματά σας και να αισθανθείτε πιο άνετα. Υπάρχουν πολλά που εσείς και ο γιατρός σας μπορείτε να κάνετε για να βελτιώσετε την ποιότητα ζωής σας. [Κάντε κλικ εδώ](#) για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την αντιμετώπιση των συναισθημάτων σας και τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας.

7. Τι προκαλεί την καρδιακή ανεπάρκεια;

Οι ασθενείς και οι φροντιστές μας λένε ότι είναι σημαντικό να γνωρίζουν γιατί έχουν καρδιακή ανεπάρκεια επειδή στη συνέχεια θέτουν τη διάγνωση στο ανάλογο πλαίσιο. Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί από τρέχουσες ή παρελθούσες ιατρικές καταστάσεις, οι οποίες είτε βλάπτουν είτε προσθέτουν επιπλέον φορτίο στην καρδιά. Εάν έχετε (ή είχατε) περισσότερες από μία από αυτές τις καταστάσεις, ο κίνδυνος καρδιακής ανεπάρκειας αυξάνεται σημαντικά. Ο γιατρός σας θα πρέπει να μπορεί να σας πει τι μπορεί να προκαλέσει την καρδιακή ανεπάρκεια.

Αυτή η ενότητα απαριθμεί τις διάφορες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν ή να ενεργοποιήσουν καρδιακή ανεπάρκεια, εξηγώντας ταυτόχρονα τι είναι κάθε κατάσταση και πώς μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια. Απλά κάντε κλικ σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω συνθήκες για να μάθετε περισσότερα.

Μερικά από τα πιο κοινά αίτια της καρδιακής ανεπάρκειας είναι:

- Παλαιότερες καρδιακές προσβολές
- Στεφανιαία νόσος
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Βαλβιδοπάθεια
- Μυοκαρδιοπάθεια ή φλεγμονή της καρδιάς
- Συγγενείς καρδιακές παθήσεις
- Πνευμονοπάθειες
- Κατάχρηση αλκοόλ/ναρκωτικών

Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποιος του οποίου το σώμα αντισταθμίζει καλά την καρδιακή ανεπάρκιά του, μπορεί να αναπτύξει συμπτώματα εάν η καρδιά του είναι προσωρινά ανίκανη να συμβαδίσει με τις ανάγκες του σώματός του. Στις συνθήκες που μπορούν να προκαλέσουν εκδήλωση αυτού του είδους καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνονται:

- Μόλυνση
- Νεφρική νόσος/κακή νεφρική λειτουργία
- Αναιμία
- Μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός
- Υπερδραστήριο θυρεοειδής αδένας

Εάν αντιμετωπιστούν αυτοί οι παράγοντες ενεργοποίησης, η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί συχνά να βελτιωθεί.

Άλλες παθήσεις, όπως ο διαβήτης, μπορεί να επιδεινώσουν την καρδιακή ανεπάρκεια.

Επιπλέον, τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια συχνά γίνονται συμπτωματικά αν σταματήσουν να παίρνουν τα φάρμακά τους ή δεν ακολουθούν πιστά το θεραπευτικό τους πρόγραμμα.

Για μερικούς ανθρώπους η αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας είναι άγνωστη και δεν αντιμετωπίζουν καμία από τις παραπάνω καταστάσεις.

Εάν δεν είστε σίγουροι για την αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας, θα πρέπει να το συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Προηγούμενες καρδιακές προσβολές

Οι καρδιακές προσβολές είναι η πιο κοινή αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας. Εάν υποστείτε καρδιακή προσβολή, μία από τις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον καρδιακό μυ σας έχει αποφραχθεί πλήρως, διακόπτοντας την παροχή αίματος. Αυτό σημαίνει ότι το οξυγόνο και η τροφή δεν μπορούν να φτάσουν στα κύτταρα εκείνου του τμήματος του καρδιακού μυός σας, προκαλώντας τον θάνατο αυτών των κυττάρων. Ο υπόλοιπος υγιής καρδιακός μυς στη συνέχεια πρέπει να λειτουργεί πιο έντονα για να αντισταθμίσει, υποβάλλοντας την καρδιά σας σε υψηλότερο φόρτο από ό,τι μπορεί να χειριστεί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια (σε αρκετούς μήνες ή χρόνια).

Video: Πως μπορεί να προκληθεί καρδιακή ανεπάρκεια από μια καρδιακή προσβολή;
<https://youtu.be/VpMGKCrtGXA>

Στεφανιαία νόσος

Εάν η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλείται από στεφανιαία νόσο, μία ή περισσότερες από τις στεφανιαίες αρτηρίες (αρτηρίες που τροφοδοτούν τον καρδιακό μυ με αίμα) έχουν υποστεί στένωση λόγω της συσσώρευσης μάζας (πλάκας) που περιέχει χοληστερόλη μέσα στο τοίχωμα της αρτηρίας. Αυτή η στένωση της αρτηρίας μειώνει την ποσότητα οξυγόνου και τροφής που μπορεί να φτάσει στον καρδιακό μυ, προκαλώντας στηθάγχη (πόνος στο στήθος) συχνά κατά τη διάρκεια της άσκησης. Αυτή η έλλειψη οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών υποχρεώνει τον μυ να δουλεύει πιο έντονα για να διοχετεύει αίμα στο σώμα σας. Η στεφανιαία νόσος μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμη και να αποτραπεί, με αλλαγές στον τρόπο ζωής και με ιατρικές παρεμβάσεις. Εάν πάσχετε από αυτή τη νόσο, θα πρέπει να συζητήσετε με τον γιατρό σας τυχόν αλλαγές που θα μπορούσατε να κάνετε στον τρόπο ζωής σας και πώς μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε περαιτέρω βλάβες, να επιβραδύνετε τη συσσώρευση πλάκας στις αρτηρίες και να αποτρέψετε την επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειάς σας.

Υψηλή αρτηριακή πίεση

Η υψηλή αρτηριακή πίεση στα αιμοφόρα αγγεία είναι γνωστή ως υπέρταση. Όταν η πίεση είναι πολύ υψηλή, η καρδιά σας πρέπει να δουλεύει πιο έντονα από το κανονικό για να διατηρήσει την κυκλοφορία του αίματος. Η αρρύθμιστη υπέρταση αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Εάν η αρτηριακή σας πίεση είναι πολύ υψηλή, θα πρέπει να συζητήσετε τη θεραπεία με τον γιατρό σας.

Βαλβιδοπάθεια

Οι βαλβίδες στην καρδιά σας εμποδίζουν το αίμα να ρέει προς λάθος κατεύθυνση μέσω της καρδιάς σας (προς τα πίσω). Εάν οι βαλβίδες σας δεν λειτουργούν σωστά, δεν κλείνουν (οδηγώντας σε διαρροή αίματος) ή/και ανοίγουν τελείως (καθιστώντας τις πολύ στενές) κατά τη διάρκεια κάθε χτύπου της καρδιάς. Η καρδιά σας πρέπει να δουλεύει πιο έντονα για να διασφαλίσει ότι κινείται αρκετό αίμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Αυτός ο πρόσθετος φόρτος μπορεί να είναι υπερβολικός για την καρδιά σας με αποτέλεσμα να προκαλείται καρδιακή ανεπάρκεια.

Video: Πώς μπορεί να προκληθεί καρδιακή ανεπάρκεια από τη μη φυσιολογική λειτουργία των καρδιακών βαλβίδων; <https://youtu.be/UMNxPhOTTkg>

Μυοκαρδιοπάθεια ή φλεγμονή της καρδιάς

Τόσο η καρδιακή μυϊκή νόσος (μυοκαρδιοπάθεια) όσο και η φλεγμονή του καρδιακού μυός (μυοκαρδίτιδα) επηρεάζουν τον καρδιακό μυ. Η μυοκαρδιοπάθεια αλλάζει τη δομή της καρδιάς σας. Ο μυς μπορεί να παχύνει και να γίνει πιο σκληρός ή η καρδιά μπορεί να διασταλεί. Η μυοκαρδίτιδα είναι μια οξεία φλεγμονή του καρδιακού μυός σας, που συνήθως προκαλείται από ιογενή λοίμωξη. Η οξεία φλεγμονή μπορεί να οδηγήσει σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια. Αυτές οι επιδράσεις στον καρδιακό μυ αποδυναμώνουν την καρδιά σας με αποτέλεσμα να λειτουργεί λιγότερο αποδοτικά, κάτι που έχει ως συνέπεια καρδιακή ανεπάρκεια.

Συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες

Εάν η καρδιά και οι θάλαμοί της δεν σχηματίστηκαν σωστά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ροή του αίματος στην καρδιά ή τα παρακείμενα αγγεία μπορεί να αποφραχθεί ή να έχει μη φυσιολογικές οδούς ή συνδέσεις. Αυτό μπορεί να αναγκάσει το πλούσιο σε οξυγόνο αίμα από τους πνεύμονές σας να αναμειχθεί με το αίμα από το σώμα σας που έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο. Όταν συμβεί αυτό, εμφανίζεται κυάνωση και το σώμα σας θα μπορούσε ενδεχομένως να μην τροφοδοτείται με τα σωστά επίπεδα οξυγόνου για να συντηρηθεί. Αυτό καθιστά πιο δύσκολο για την καρδιά σας να αντλεί αίμα στο σώμα σας και το επιπλέον φορτίο μπορεί να προκαλέσει πολλές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, επισκεφθείτε τους παρακάτω ιστότοπους:

- [The Somerville Foundation for Grown Up Congenital Heart Patients](#)
- [Congenitalheartdefects.com](#)
- [British Heart Foundation](#)

Πνευμονικές παθήσεις

Εάν πάσχετε από πάθηση των πνευμόνων, μπορεί να δυσκολεύεστε να αναπνέετε αρκετό οξυγόνο και να αποβάλλετε αρκετό διοξείδιο του άνθρακα. Ως εκ τούτου, υπάρχει λιγότερο οξυγόνο στο αίμα σας και η καρδιά σας πρέπει να δουλέψει πιο έντονα για να διανείμει το διαθέσιμο οξυγόνο στο σώμα σας. Αυτή η αυξημένη ζήτηση από την καρδιά σας μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια. Η καρδιακή ανεπάρκεια που προκαλείται από πάθηση των πνευμόνων επηρεάζει συνήθως τη δεξιά πλευρά της καρδιάς και ως εκ τούτου ονομάζεται δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Συνήθως προκαλεί συσσώρευση υγρών στα πόδια και την κοιλιά σας.

Κατάχρηση αλκοόλ / φαρμάκων

Η κατανάλωση αλκοόλ ή η λήψη ψυχαγωγικών ναρκωτικών έχει τοξική επίδραση στην καρδιά, κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας.

Λοίμωξη

Η λοίμωξη, ειδικά η βακτηριακή, προκαλεί πυρετό και αυξημένη δραστηριότητα στο σώμα, κάτι που μπορεί να έχει βλαβερές συνέπειες στη λειτουργία του καρδιακού μυ και να προκαλέσει επιδείνωση των συμπτωμάτων σας, οδηγώντας συχνά σε ανάγκη για νοσηλεία. Η πιο συχνή λοίμωξη σε άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια συμβαίνει στους πνεύμονες (πνευμονία) και μπορεί να επιδεινώσει τη δύσπνοια.

Νεφροπάθεια/ανεπαρκής νεφρική λειτουργία

Οι νεφροί προσπαθούν να αντισταθμίσουν την καρδιακή ανεπάρκεια κατακρατώντας αλάτι και νερό, αυξάνοντας έτσι την κυκλοφορία του αίματος. Ωστόσο, οι νεφροί, ιδιαίτερα όταν είναι άρρωστοι ή δεν λειτουργούν σωστά, παράγουν επίσης ορμόνες που διατηρούν τη ροή αίματος στους νεφρούς ακόμη και όταν μειώνεται η παραγωγή από την καρδιά. Αυτό σημαίνει ότι οι νεφροί μπορούν να συνεχίσουν να κατακρατούν αλάτι και νερό ακόμη και όταν ο όγκος του αίματος έχει αυξηθεί, προκαλώντας περαιτέρω συσσώρευση υγρών και συμφόρηση. Αυτό μπορεί να εξελιχθεί σε φάυλο κύκλο και να επιδεινώσει την καρδιακή ανεπάρκεια.

Αναιμία

Αναιμία σημαίνει ότι έχετε ασυνήθιστα χαμηλή ποσότητα αιμοσφαιρίνης στο αίμα σας. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια περιέχουν αιμοσφαιρίνη, η οποία μεταφέρει οξυγόνο στο σώμα σας.

Επομένως, αν δεν έχετε αρκετά ερυθρά αιμοσφαίρια, η καρδιά σας θα πρέπει να λειτουργεί πιο έντονα για να μετακινήσει αυτά τα κύτταρα (και το οξυγόνο που μεταφέρουν) στο σώμα σας με ταχύτερο ρυθμό. Αυτό το επιπλέον φορτίο μπορεί να επιδεινώσει την καρδιακή ανεπάρκεια.

Μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός

Μια αλλαγή στον ρυθμό της καρδιάς σας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να χτυπάει είτε πολύ γρήγορα είτε πολύ αργά είτε ακανόνιστα. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα της καρδιάς σας να αντλεί αρκετό αίμα για να καλύψει τις ανάγκες του σώματός σας. Εάν αυτό συμβαίνει παρατεταμένα, μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι περισσότεροι μη φυσιολογικοί καρδιακοί ρυθμοί μπορούν να αντιμετωπιστούν με φάρμακα. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί ιατρική συσκευή, κατάλυση με ραδιοσυχνότητες ή χειρουργική επέμβαση. Εάν έχετε κάποιες ανησυχίες σχετικά με τον καρδιακό σας ρυθμό, θα πρέπει να τις συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Υπερλειτουργικός θυρεοειδής αδένας

Ο θυρεοειδής αδένας είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της χρήσης ενέργειας από το σώμα σας. Ένας υπερδραστήριος θυρεοειδής (ή υπερθυρεοειδισμός) αυξάνει τη χρήση ενέργειας στο σώμα σας, αναγκάζοντάς το να λειτουργεί πιο γρήγορα. Αυτό με τη σειρά του υποχρεώνει την καρδιά σας να δουλεύει πιο έντονα, κάτι που ενδεχομένως μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την καρδιακή ανεπάρκεια.

Υπάρχουν πολλές θεραπείες για υπερθυρεοειδισμό. Εάν ο γιατρός σας διαγνώσει αυτή την κατάσταση, μπορεί να συζητήσει επιλογές θεραπείας για έναν υπερδραστήριο θυρεοειδή αδένα.

Διαβήτης

Ο διαβήτης εμφανίζεται επειδή το σώμα σας δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τη γλυκόζη σωστά, είτε λόγω έλλειψης της ορμόνης ινσουλίνης είτε επειδή η ινσουλίνη που παράγεται δεν λειτουργεί σωστά. Ο διαβήτης αυξάνει την πίεση στην καρδιά σας, αυξάνοντας τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Τα άτομα με διαβήτη τείνουν να είναι υπέρβαρα και έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη, αυξάνοντας επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας.

Ο διαβήτης μπορεί επίσης να οδηγήσει στην ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας επηρεάζοντας τον καρδιακό μυ, μια κατάσταση που ονομάζεται διαβητική μυοκαρδιοπάθεια.

8. Συνήθειες εξετάσεις για την καρδιακή ανεπάρκεια

Εάν υποψιάζεστε ότι έχετε συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, θα πρέπει να μιλήσετε με τον γιατρό σας (κανονικά τον παθολόγο ή καρδιολόγο σας).

Ο γιατρός σας θα εξετάσει ενδελεχώς το σώμα σας και θα σας ρωτήσει για τα συμπτώματά σας, το ιατρικό σας ιστορικό και τον τρόπο ζωής σας. Είναι σημαντικό να απαντάτε στις ερωτήσεις με όσο το δυνατόν πιο ειλικρινή και ακριβή τρόπο ώστε ο γιατρός σας να μπορεί να κάνει σωστή διάγνωση και να μπορεί να συνεργαστεί μαζί σας για να βρει την καλύτερη θεραπεία.



Εάν ο γιατρός σας υποψιάζεται ότι έχετε καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανότατα θα σας προτείνει να κάνετε ορισμένες εξετάσεις. Αυτές οι εξετάσεις θα σας βοηθήσουν να διαπιστώσετε εάν η καρδιά σας λειτουργεί σωστά και εάν όχι, πού βρίσκεται το πρόβλημα.

Αυτή η ενότητα εξηγεί τις εξετάσεις που μπορεί να σας ζητήσει ο γιατρός σας και τι μπορεί να δείξουν αυτές. Κάντε κλικ σε οποιαδήποτε από τις εξετάσεις για να μάθετε περισσότερα.

Οι πιο συνηθισμένες εξετάσεις είναι:

- Ιατρικό ιστορικό και φυσική εξέταση
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)
- Εξετάσεις αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηχοκαρδιογράφημα

Πρόσθετες εξετάσεις μπορεί να είναι σε θέση να αποκαλύψουν περισσότερα για την καρδιακή ανεπάρκεια ή να εντοπίσουν την αιτία. Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- Εξετάσεις λειτουργίας του πνεύμονα
- Τεστ κοπώσεως
- Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI) καρδιάς
- Καρδιακός καθετηριασμός και αγγειογραφία
- Τεχνικές απεικόνισης μέσω πυρηνικών φαρμάκων
- Πολυτομική αξονική τομογραφία (MSCT)

Δεδομένου ότι τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στον γιατρό μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ασθενών, μπορεί να υποβληθείτε σε κάποιες από αυτές τις εξετάσεις και είναι απίθανο να υποβληθείτε σε όλες. Εάν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες σχετικά με τις εξετάσεις σας, θα πρέπει να τις συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Λήψη ιατρικού ιστορικού και κλινική εξέταση

Το πρώτο πράγμα που θα κάνει ο γιατρός εάν υποψιάζεται ότι έχετε καρδιακή ανεπάρκεια είναι να πάρει το **ιστορικό σας** και να κάνει μια λεπτομερή εξέταση του σώματός σας. Αυτό είναι σημαντικό για να εντοπίσει τα τρέχοντα συμπτώματά σας, αλλά και να προσπαθήσει να εντοπίσει την πιθανή αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας. Κατά τη διάρκεια λήψης του **ιατρικού ιστορικού** και της **φυσικής εξέτασης** ο γιατρός σας θα σας ρωτήσει για συμπτώματα, πρόσφατες ή προηγούμενες ασθένειες, σωματική δραστηριότητα, αναπνοή, ύπνο, φαγητό και άλλες δραστηριότητες. Μόλις ο ιατρός ολοκληρώσει το ιστορικό σας, θα κάνει φυσική εξέταση. Οι πτυχές της **φυσικής εξέτασης** που είναι πιο χρήσιμες στη διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι:



- Μέτρηση της αρτηριακής σας πίεσης και παλμού. Η υψηλή αρτηριακή πίεση ασκεί επιπλέον πίεση στην καρδιά και ένας γρήγορος ή/και ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός μπορεί να υποδηλώνει ότι η καρδιά προσπαθεί να δουλέψει ταχύτερα για να αντισταθμίσει.
- Αξιολόγηση του χρώματος και της θερμοκρασίας του δέρματος.
- Έλεγχος των φλεβών στο λαιμό σας. Εάν το αίμα επιστρέφει στην καρδιά σας, οι φλέβες στο λαιμό σας μπορεί να διογκωθούν ή να προεξέχουν.
- Ακρόαση της αναπνοής και της καρδιάς σας με στηθοσκόπιο. Ένα τρίξιμο ή συριγμός μπορεί να υποδηλώνει **συσσώρευση υγρών** στους πνεύμονες. Οι μη φυσιολογικοί ήχοι της καρδιάς (φύσημα) μπορούν να αποκαλύψουν ελαττώματα στις βαλβίδες.
- Έλεγχος της κοιλιάς σας για οίδημα που προκαλείται από συσσώρευση υγρών.
- Έλεγχος των αστραγάλων και των ποδιών σας για οίδημα που προκαλείται από τη συσσώρευση υγρών.
- Μέτρηση του σωματικού βάρους σας.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ή ΗΚΓ είναι μια δοκιμή που καταγράφει το ρυθμό και την ηλεκτρική δραστηριότητα του συστήματος αγωγιμότητας της καρδιάς σας. Είναι αυτή η ηλεκτρική δραστηριότητα που κάνει την καρδιά σας να λειτουργεί, έτσι με τη μέτρησή της, τυχόν προβλήματα με την ταχύτητα ή τον ρυθμό της καρδιάς σας μπορούν να εντοπιστούν. Το ΗΚΓ είναι ανώδυνο και διαρκεί περίπου 5 λεπτά. Αρκετά μικρά αυτοκόλλητα μπαλώματα τοποθετούνται στους καρπούς, τους αστραγάλους και το στήθος σας. Αυτά τα μπαλώματα συνδέονται με καλώδια, τα οποία οδηγούν σε μια συσκευή εγγραφής. Το μηχάνημα δεν προκαλεί ηλεκτροσόκ και δεν επηρεάζει την καρδιά σας με κανέναν τρόπο. Το μηχάνημα καταγράφει μερικούς κτύπους σε χαρτί. Ο γιατρός σας θα το εξετάσει για να διαπιστώσει εάν:

- Αν υπάρχουν προβλήματα με τον καρδιακό σας ρυθμό
- έχετε υποστεί **καρδιακή προσβολή** πρόσφατα ή πολύ καιρό πριν
- έχετε μειωμένη παροχή αίματος (ισχαιμία)
- η καρδιά σας λειτουργεί υπό πίεση
- η καρδιά σας διευρύνεται.

Εξετάσεις αίματος

Οι εξετάσεις αίματος είναι χρήσιμες στον έλεγχο της καρδιακής ανεπάρκειας και στην αναζήτηση πιθανών αιτιών ή μηχανισμών ενεργοποίησης.

Τα υψηλά επίπεδα νατριουρητικών πεπτιδίων στο αίμα σας έχουν συσχετιστεί με καρδιακή ανεπάρκεια και η εξέταση είναι χρήσιμη τόσο στις αποφάσεις διάγνωσης όσο και στη διαχείριση. Πρόσφατα, η μέτρηση των BNP ή NT-proBNP έχει γίνει ρουτίνα στην αξιολόγηση της διάγνωσης και της σοβαρότητας της καρδιακής ανεπάρκειας και η εξέταση είναι άμεσα διαθέσιμη. Τα φυσιολογικά νατριουρητικά πεπτίδια σε έναν ασθενή που δεν έχει υποβληθεί σε θεραπεία για καρδιακή ανεπάρκεια υποδεικνύουν ότι πιθανότατα υπάρχουν και άλλες αιτίες για τα συμπτώματά του.

Θα ληφθεί δείγμα αίματος από γιατρό, νοσοκόμα ή φλεβοτόμο (επαγγελματία υγείας που ειδικεύεται στη λήψη δειγμάτων αίματος). Θα αναζητήσουν ενδείξεις αναιμίας, διαβήτη, προβλήματα στο ήπαρ ή τους νεφρούς σας, θα εξετάσουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς και τα επίπεδα των νατριουρητικών πεπτιδίων.

Συνθήκες όπως η αναιμία, ο διαβήτης, η μειωμένη νεφρική λειτουργία και η ανώμαλη λειτουργία του θυρεοειδούς είναι καταστάσεις που μπορούν είτε να προκαλέσουν ή να περιπλέξουν την καρδιακή ανεπάρκεια.

Ακτινογραφία θώρακος

Η **ακτινογραφία θώρακος** είναι ένας τύπος φωτογραφίας της καρδιάς, των πνευμόνων, των αιμοφόρων αγγείων και των οστών της σπονδυλικής στήλης και του θώρακα. Δεν εμφανίζει συγκεκριμένες λεπτομέρειες της καρδιάς, επομένως μπορούν να φανούν μόνο γενικές αλλαγές στο σχήμα και το μέγεθός της.

Θα χρειαστεί να επισκεφτείτε το ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου. Εκεί, θα σας ζητηθεί να σταθείτε πιέζοντας το θώρακά σας επάνω σε μια φωτογραφική πλάκα, να πάρετε μια βαθιά ανάσα και να μείνετε ακίνητος/-η. Η εξέταση είναι ανώδυνη και ακίνδυνη και η ποσότητα της ακτινοβολίας είναι μικρή - ωστόσο η φωτογραφική πλάκα μπορεί να είναι κρύα και να νιώσετε άβολα. Στη συνέχεια, ο ακτινολόγος θα πατήσει ένα κουμπί που θα αποστείλει μια δέσμη ακτίνων X προς τη φωτογραφική πλάκα.

Μετά από λίγο, η ακτινογραφία σας θα είναι έτοιμη. Ο γιατρός θα μπορέσει να δει αν η καρδιά σας έχει μεγεθυνθεί ή αν υπάρχουν ενδείξεις **συμφόρησης** ή λοίμωξης. Επιπλέον, η ακτινογραφία θώρακος μπορεί να αποκαλύψει πνευμονοπάθειες που μπορεί να προκαλούν συμπτώματα παρόμοια με αυτά που νιώθουν οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Ηχοκαρδιογράφημα

Το ηχοκαρδιογράφημα είναι μια εξέταση που χρησιμοποιεί ηχητικά κύματα (υπερήχους) για να εξετάσει την καρδιά. Είναι η ίδια μέθοδος που χρησιμοποιείται σε μια έγκυο γυναίκα για να δει το μωρό της, αλλά το ηχοκαρδιογράφημα κοιτάζει την καρδιά σας αντ' αυτού.

Ο γιατρός θα τοποθετήσει πρώτα λιπαντικό ζελέ στο στήθος σας. Στη συνέχεια, θα τοποθετήσει τον καταγραφέα στο στήθος σας και ένας παλμός υπερήχων περνά μέσα από το δέρμα του στήθους σας. Ο καταγραφέας συλλαμβάνει αντηχήσεις από διάφορα μέρη της καρδιάς σας και τις μεταφράζει σε μια εικόνα που εμφανίζεται στην οθόνη.

Η διαδικασία είναι εντελώς ανώδυνη και αβλαβής και διαρκεί περίπου 10 με 15 λεπτά.

Ένα ηχοκαρδιογράφημα μπορεί να δώσει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη δομή της καρδιάς σας, τη λειτουργία της και τις βαλβίδες της.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο γιατρός μπορεί να επιθυμεί να το κάνει αυτό αφού η καρδιά σας έχει υποστεί ήπιο άγχος. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να σας ζητηθεί να εκτελέσετε μια σύντομη άσκηση για να αυξήσετε τον καρδιακό ρυθμό σας, και αφού την ολοκληρώσετε επαναλαμβάνεται το ηχοκαρδιογράφημα.

Οι γιατροί ζητούν συνήθως 24ωρη καταγραφή του ΗΚΓ για την ανίχνευση διαταραχών του καρδιακού ρυθμού. Θα φορέσετε μια μικρή συσκευή, η οποία είναι σαν ένα μίνι ΗΚΓ, για να καταγράψετε την καρδιακή σας δραστηριότητα, με τα ίδια αυτοκόλλητα μαξιλάρια που είναι προσαρτημένα στο στήθος σας. Συνήθως θα φορέσετε τη συσκευή για μια μέρα και θα πρέπει

να προσπαθήσετε να συμπεριφερθείτε με τον ίδιο τρόπο που θα συμπεριφερόσασταν σε μια κανονική ημέρα κατά τη διάρκεια της εγγραφής.

Εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας

Επειδή ορισμένες πνευμονικές παθήσεις μπορεί να έχουν παρόμοια συμπτώματα με αυτά της καρδιακής ανεπάρκειας και επειδή η πνευμονοπάθεια ενδέχεται να συνυπάρχει με την καρδιακή ανεπάρκεια, ο γιατρός σας μπορεί να σας ζητήσει να υποβληθείτε σε εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας.

Οι εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας αξιολογούν τη λειτουργία των πνευμόνων σας. Η κύρια εξέταση είναι γνωστή και ως σπιρομέτρηση. Η σπιρομέτρηση είναι μια εξέταση που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση του όγκου και της ροής του αέρα στους πνεύμονες κατά την εισπνοή και την εκπνοή. Μετρά την ποσότητα και την ταχύτητα της διακίνησης του αέρα μέσα και έξω από τους πνεύμονές σας.

Για τις περισσότερες εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας, θα φορέσετε ένα κλιπ στη μύτη για να διασφαλιστεί ότι δεν θα διέρχεται αέρας από τη μύτη σας κατά την εξέταση. Στη συνέχεια, θα σας ζητηθεί να εκπνεύσετε σε ένα στόμιο που είναι συνδεδεμένο σε ένα μηχάνημα καταγραφής (σπιρόμετρο).

Θα σας δοθούν οδηγίες για το τι πρέπει να κάνετε, όπως να πάρετε μια όσο το δυνατόν πιο βαθιά ανάσα και μετά να εκπνεύσετε όσο πιο γρήγορα και δυνατά μπορείτε.

Η ακρίβεια των εξετάσεων εξαρτάται από την ικανότητά σας να ακολουθήσετε όλες τις οδηγίες. Ο πνευμονολόγος ή νοσηλεύτης που διεξάγει την εξέταση μπορεί να σας ενθαρρύνει ιδιαίτερα να αναπνεύσετε βαθιά κατά τη διάρκεια της εξέτασης για να εξασφαλιστούν βέλτιστα αποτελέσματα.

Μπορεί να σας πιάσει βήχας ή να ζαλιστείτε μετά από κάποιες βαθιές εισπνοές και εκπνοές, αλλά θα σας δοθεί η ευκαιρία να ξεκουραστείτε μεταξύ των εξετάσεων.

Η εξέταση μπορεί να διαρκέσει από 5 έως 15 λεπτά, ανάλογα με το πόσες δοκιμασίες θα διεξαχθούν. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων θα βοηθήσουν τον γιατρό σας:

- να αποφασίσει την αιτία των αναπνευστικών σας προβλημάτων
- να διαγνώσει τυχόν πνευμονοπάθειες που μπορεί να αντιμετωπίζετε, όπως
 - *χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)* - μια πνευμονοπάθεια που συνήθως προκαλείται από το κάπνισμα και όταν οι σωλήνες στους πνεύμονες αποφράσσονται εν μέρει, δυσχεραίνοντας την αναπνοή.
 - *άσθμα* - Μια αναπνευστική πάθηση που προκαλεί στένωση των διόδων των πνευμόνων, δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα την αναπνοή.
- να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σας, αν λαμβάνετε θεραπεία για πνευμονοπάθεια.

ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ

Το τεστ κοπώσεως βοηθάει τον γιατρό σας να αξιολογήσει πόσο καλά αντιμετωπίζει η καρδιά σας την άσκηση ή το άγχος. Η εξέταση περιλαμβάνει άσκηση σε διάδρομο και καταγραφή του καρδιακού ρυθμού, της αναπνοής, της αρτηριακής πίεσης και της ηλεκτρικής δραστηριότητας στην καρδιά σας.

Είστε συνδεδεμένοι με τον εξοπλισμό παρακολούθησης και στη συνέχεια σας ζητείται να περπατάτε αργά σε έναν διάδρομο ή να ποδηλατείτε σε ένα σταθερό ποδήλατο. Αυξάνεται η ταχύτητα και η κλίση του διαδρόμου για να προσομοιωθούν τα αποτελέσματα του ανηφορικού περπατήματος σε έναν μικρό λόφο (σε ποδήλατο, το φορτίο στα πετάλια αυξάνεται συνεχώς ή σταδιακά). Μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να εκπνεύσετε σε ένα σωληνάριο για μερικά λεπτά.

Οι εξετάσεις μπορούν να σταματήσουν ανά πάσα στιγμή, εάν χρειαστεί. Στη συνέχεια, θα καθίσετε ή θα ξαπλώσετε για να ελεγχθεί η καρδιά και η αρτηριακή σας πίεση.

Μερικές φορές, εκτός από ένα συνηθισμένο τεστ κοπώσεως, θα σας ζητηθεί να φορέσετε μια μάσκα που θα συλλέγει τον αέρα που αναπνέετε για να μετρήσει πόσο αναπνέετε και πόσο γρήγορα το σώμα σας καταναλώνει οξυγόνο. Αυτό ονομάζεται καρδιοπνευμονικό τεστ κοπώσεως.

Καθώς το σώμα σας λειτουργεί πιο έντονα κατά τη διάρκεια της εξέτασης απαιτεί περισσότερο οξυγόνο, οπότε η καρδιά πρέπει να αντλεί περισσότερο αίμα. Η εξέταση μπορεί να δείξει εάν μειώνεται η παροχή αίματος στις αρτηρίες που τροφοδοτούν την καρδιά σας. Βοηθά επίσης να εκτιμηθεί η ικανότητα άσκησης και να αποφασιστεί ο τύπος και το επίπεδο άσκησης που είναι το καλύτερο για εσάς.

Το τεστ κοπώσεως είναι χρήσιμο στη διάγνωση της **στεφανιαίας νόσου**, που είναι κύριος παράγοντας κινδύνου για καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και για την αξιολόγηση της **της ικανότητας άσκησης σας**.

Μαγνητική τομογραφία καρδιάς (MRI)

Η **καρδιακή μαγνητική τομογραφία** γίνεται στο ίδιο μηχάνημα με την κανονική **μαγνητική τομογραφία**, αλλά λαμβάνει μόνο εικόνες από το στήθος.

Η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να αποτυπώσει εικόνες του εσωτερικού του σώματός σας.

Θα σας ζητηθεί να ξαπλώσετε μέσα σε μια μικρή σήραγγα, η οποία περιέχει έναν ειδικό μαγνήτη. Σύντομοι παλμοί μαγνητικών πεδίων και ραδιοκύματα στέλνονται διαπερνούν το σώμα σας. Αυτό διαρκεί περίπου 30 έως 45 λεπτά και θα χρειαστεί να παραμείνετε ακίνητοι. Το μηχάνημα ενδέχεται να εκπέμπει θόρυβο κατά τη λειτουργία του και αυτό μπορεί

να είναι δυσάρεστο για ορισμένους ανθρώπους. Ωστόσο, η εξέταση είναι τελείως ανώδυνη και ακίνδυνη, δεδομένου ότι δεν χρησιμοποιείται ακτινοβολία.

Οι εικόνες θα παρουσιάσουν πολύ λεπτομερείς φωτογραφίες της δομής της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων. Η μαγνητική τομογραφία μπορεί επίσης να μετρήσει τη ροή αίματος μέσω της καρδιάς σας, καθώς και μέσα από μερικές από τις μεγάλες αρτηρίες σας.

Από την ακτινογραφία ο γιατρός μπορεί να προσδιορίσει εάν η καρδιά σας δεν λειτουργεί σωστά και να εντοπίσει τυχόν προβλήματα με τη δομή της καρδιάς σας.

Καρδιακός καθετηριασμός και αγγειογραφία

Αγγειογραφία. Η αγγειογραφία είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιεί μια ένεση υγρής χρωστικής για την παρακολούθηση της ροής του αίματος μέσα από τις αρτηρίες που τροφοδοτούν την καρδιά σας (**στεφανιαίες αρτηρίες**). Μπορεί επίσης να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις πιέσεις και τη λειτουργία των κοιλιών.

Η διαδικασία γίνεται σε ακτινολογικό θάλαμο και διαρκεί από 20 λεπτά έως μία ώρα, ανάλογα με τα ευρήματα.

Μια ομάδα επαγγελματιών υγείας συμμετέχει στη διαδικασία, συμπεριλαμβανομένων γιατρού, νοσοκόμου, τεχνολόγου και ακτινολόγου.

Ένας **καθετήρας** εισέρχεται σε μια φλέβα ή αρτηρία, είτε στη βουβωνική χώρα είτε στον βραχίονα. Θα σας δοθεί τοπική αναισθησία, ώστε να μην το αισθανθείτε. Η απεικόνιση με ακτίνες Χ χρησιμοποιείται για να κατευθυνθεί ο καθετήρας μέσω των αιμοφόρων αγγείων σας και στη σωστή θέση στην καρδιά σας. Δεν θα αισθανθείτε την κίνηση του καθετήρα και μπορείτε να επιλέξετε να τον παρακολουθείτε στην οθόνη βίντεο.

Μόλις τοποθετηθεί στη θέση του, θα ελεγχθεί η πίεση αίματος στο άκρο του καθετήρα. Στη συνέχεια θα τοποθετηθεί μια χρωστική ουσία στον καθετήρα και θα ληφθεί μια σειρά από ακτινογραφίες.

Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία απομακρύνεται ο καθετήρας και μια νοσοκόμα θα τοποθετήσει έναν επίδεσμο.

Μετά την εξέταση θα πρέπει να ξεκουραστείτε για αρκετές ώρες και ίσως διαπιστώσετε ότι αισθάνεστε κουρασμένοι για λίγο. Το σημείο στο οποίο εισήχθη ο καθετήρας μπορεί να πονάει και ίσως να έχετε μια μικρή αιμορραγία ή ένα μικρό εξόγκωμα γύρω από την περιοχή, αλλά αυτό θα εξαφανιστεί μετά από μερικές ημέρες.

Η αγγειογραφία δίνει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις πιέσεις μέσα στην καρδιά σας, πόσο καλά λειτουργεί η καρδιά σας και τη ροή του αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες σας. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει επίσης στον καρδιολόγο να αξιολογήσει αν έχετε κακή λειτουργία των **βαλβίδων**.

Μπορεί επίσης να εντοπίσει τυχόν στένωση των αρτηριών που τροφοδοτούν με αίμα τον καρδιακό μυ και να καθορίσει πόσο σοβαρή είναι.

Τα αποτελέσματα μιας αγγειογραφίας θα βοηθήσουν στις αποφάσεις για πιθανές επεμβάσεις ή χειρουργικές διαδικασίες.

Τεχνικές πυρηνικής ιατρικής

Η κοιλιογραφία με ραδιονουκλεοτίδιο (γνωστή και ως MUGA) είναι μια εξέταση που χρησιμοποιεί πολύ μικρές ποσότητες ραδιενεργών υλικών, που ονομάζονται ιχνηθέτες, για να απεικονιστεί η καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία. Αυτή η εξέταση αξιολογεί την καρδιακή λειτουργία. **Οι εξετάσεις απεικόνισης της αιμάτωσης** δείχνουν τη ροή του αίματος μέσω του καρδιακού μυός και ενδέχεται να εντοπίσουν περιοχές με χαμηλή ροή αίματος **ισχαιμία**. Και στις δύο εξετάσεις, οι ιχνηθέτες εγχέονται στη φλέβα σας και παρακολουθούνται μέχρι την καρδιά με ειδικές κάμερες ή σαρωτές.

Συνήθως θα εξετάζεστε σε θέση ανάπαυσης και ίσως ξανά κατά την άσκηση ή μετά τη λήψη ορισμένων φαρμάκων. Ενδέχεται να σας ζητηθεί να μην καταναλώσετε φαγητό ή ποτό που περιέχει καφεΐνη ή αλκοόλ αρκετές ώρες πριν από τις εξετάσεις. Θα πρέπει να λάβετε το καθημερινό σας φάρμακο, εκτός εάν σας δοθούν οδηγίες για το αντίθετο.

Οι τεχνικές πυρηνικής ιατρικής εμπεριέχουν πολύ χαμηλό κίνδυνο επιπλοκών, καθώς η ποσότητα της ακτινοβολίας είναι εξαιρετικά μικρή.

Πολυτομική υπολογιστική τομογραφία (MSCT)

Η καρδιακή απεικόνιση με **πολυτομική υπολογιστική τομογραφία (MSCT)** είναι μια πρόσφατα αναπτυσσόμενη τεχνική για την αξιολόγηση της λειτουργίας της καρδιάς και των **στεφανιαίων αρτηριών** με μη επεμβατικό τρόπο. Η καρδιακή MSCT χρησιμοποιεί δέσμες ακτίνων Χ και υγρή χρωστική ουσία για να σχηματίσει μια τρισδιάστατη εικόνα της καρδιάς και των αγγείων. Ο σαρωτής που χρησιμοποιείται είναι πολύ εξελιγμένος και σαρώνει την καρδιά πολύ γρήγορα. Αυτό παρέχει ευκρινείς, λεπτομερείς εικόνες που δεν μπορούν να ληφθούν με άλλες εξετάσεις. Με τον ίδιο τρόπο που πραγματοποιείται η αγγειογραφία, θα σας γίνει μια ένεση με υγρή χρωστική ουσία για να διερευνηθεί οποιαδήποτε στένωση των στεφανιαίων αρτηριών σας.

Σε αντίθεση με τη στεφανιαία αγγειογραφία, όπου η υγρή χρωστική ουσία εγχέεται από έναν επεμβατικό **καθετήρα** απευθείας στις **στεφανιαίες αρτηρίες** σας, η υγρή χρωστική ουσία κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης εγχέεται σε μια επιφανειακή φλέβα με μια μικρή βελόνα που τοποθετείται είτε στο πίσω μέρος ενός από τα χέρια σας είτε στην αύλακα του αγκώνα σας. Το σώμα σας στη συνέχεια μεταφέρει τη χρωστική ουσία όταν κυκλοφορεί το αίμα σας και η εξέταση θα αρχίσει όταν φτάσει στις στεφανιαίες αρτηρίες σας.

Ένας σαρωτής αξονικής τομογραφίας χρησιμοποιεί ακτίνες Χ για να σαρώσει τη χρωστική ουσία που κινείται μέσω της καρδιάς σας και των αιμοφόρων αγγείων της για να δημιουργήσει ευκρινείς, λεπτομερείς εικόνες. Η εξέταση διαρκεί μόνο μερικά δευτερόλεπτα και γίνεται συνήθως κατά τη διάρκεια ενός σύντομου κύκλου αναπνοής. Η ποσότητα της ακτινοβολίας στην οποία εκτίθεστε είναι πολύ χαμηλή.

9. Πώς μπορεί να αλλάξει η καρδιακή ανεπάρκεια με την πάροδο του χρόνου;

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή, χρόνια πάθηση που μπορεί σταδιακά να επιδεινωθεί με την πάροδο του χρόνου. Τελικά, μπορεί να συντομεύσει τη ζωή σας.

Η εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας είναι απρόβλεπτη και διαφορετική για κάθε άτομο. Σε πολλές περιπτώσεις, τα συμπτώματα παραμένουν σε σταθερό επίπεδο για αρκετό χρόνο (μήνες ή χρόνια) προτού επιδεινωθούν. Σε ορισμένες περιπτώσεις η σοβαρότητα και τα συμπτώματα χειροτερεύουν βαθμιαία με την πάροδο του χρόνου. Ή μπορεί να προχωρήσουν γρήγορα, ακολουθώντας, για παράδειγμα, μια νέα **καρδιακή προσβολή**, μια διαταραχή του καρδιακού ρυθμού ή μια λοίμωξη των πνευμόνων. Τέτοιες σοβαρές καταστάσεις συνήθως ανταποκρίνονται στη θεραπεία.

Το πιο σημαντικό που πρέπει να καταλάβετε είναι ότι η προσεκτική διαχείριση της κατάστασής σας δεν μπορεί μόνο να μειώσει τα συμπτώματα αλλά μπορεί επίσης να βελτιώσει την πρόγνωση και να παρατείνει τη ζωή. Ο γιατρός και άλλα μέλη της ομάδας που σας παρακολουθεί θα συνεργαστούν μαζί σας για να διαχειριστούν αποτελεσματικά την κατάστασή σας, χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό ιατρικών θεραπειών και αλλαγών στον τρόπο ζωής σας.

10. Μύθοι και αλήθειες σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια

Καρδιακή ανεπάρκεια σημαίνει ότι η καρδιά σας έχει σταματήσει να χτυπάει

ΜΥΘΟΣ: Καρδιακή ανεπάρκεια δεν σημαίνει ότι η καρδιά σταμάτησε να χτυπάει. Η καρδιακή ανεπάρκεια συμβαίνει όταν ο καρδιακός μυς ή Οι βαλβίδες έπαθαν βλάβη και γι' αυτό η καρδιά σας δεν λειτουργεί σωστά.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι σοβαρή κατάσταση

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση και μπορεί να συντομεύσει τη ζωή σας. Ωστόσο, αν συνεργαστείτε με τον γιατρό και τη νοσοκόμα σας, μπορείτε να λάβετε αποτελεσματικές θεραπείες και να κάνετε αλλαγές στον τρόπο ζωής σας που θα απαλύνουν τα συμπτώματα, θα παρατείνουν τη ζωή σας και θα βελτιώσουν την ποιότητά της.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι συχνή κατάσταση

ΑΛΗΘΕΙΑ: Επί του παρόντος, εκτιμούμε ότι περίπου το 1 έως 2% του ενήλικου πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια, ποσοστό που ανέρχεται στο $\geq 10\%$ μεταξύ των ατόμων άνω των 70 ετών.

Η καρδιακή ανεπάρκεια δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί

ΜΥΘΟΣ: Υπάρχουν πολλές διαθέσιμες θεραπείες για την καρδιακή ανεπάρκεια που είναι πολύ αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων και στην καθυστέρηση της εξέλιξης της πάθησης. Θα πρέπει να συζητήσετε τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές με τον γιατρό σας.

Εάν υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια, δεν πρέπει να ασκείστε

ΜΥΘΟΣ: Είναι πολύ σημαντικό για ανθρώπους με καρδιακή ανεπάρκεια να ασκούνται. Ωστόσο είναι εξίσου σημαντικό να μην το παρακάνετε. Η σωστή ποσότητα άσκησης μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ροής του αίματος και στην ανακούφιση ορισμένων συμπτωμάτων.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την άσκηση των ατόμων που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, κάντε κλικ εδώ. (προσαρμογή του τρόπου ζωής -δραστηριότητα και άσκηση)

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια φυσιολογική συνέπεια της γήρανσης

ΜΥΘΟΣ: Η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει όλες τις ηλικίες. Οι περισσότεροι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια είναι ηλικιωμένοι. Ωστόσο, η καρδιακή ανεπάρκεια δεν είναι κατ'ανάγκη συνέπεια προχωρημένης ηλικίας. Είναι μια σοβαρή καρδιαγγειακή πάθηση που μπορεί συχνά να αποφευχθεί και να απαλυνθεί σημαντικά με κάποια από τις διαθέσιμες θεραπείες.

11. Καρδιακή ανεπάρκεια σε νεαρά άτομα

Καρδιακή ανεπάρκεια σε νεαρά άτομα

Η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει κυρίως τους ηλικιωμένους. Ωστόσο, είναι επίσης πιθανόν νέοι άνθρωποι να παρουσιάσουν καρδιακή ανεπάρκεια. Όλες οι πληροφορίες που βρίσκετε στο heartfailurematters.org ισχύουν για άτομα οποιασδήποτε ηλικίας. Ωστόσο, μερικά από τα παραδείγματα που χρησιμοποιούνται ενδέχεται να μην απευθύνονται σε εσάς ως νέοι και μπορεί να αντιμετωπίσετε μια συγκεκριμένη κατάσταση που απαιτεί πρόσθετες πληροφορίες.

Εάν έχετε επιπλέον ερωτήσεις ή ανησυχίες, σας συνιστούμε να έρθετε σε επαφή με τους επαγγελματίες υγείας.

Δραστηριότητες, εργασία, ταξίδια και αθλήματα

Όπως μπορείτε να διαβάσετε τη παράγραφο 'Ζώντας με καρδιακή ανεπάρκεια' είναι σημαντικό να παραμείνετε δραστήριοι αλλά και να προσαρμόσετε τις δραστηριότητές σας στη δική σας ειδική κατάσταση. Αυτό ισχύει για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια όλων των ηλικιών. Ως νέος άνθρωπος, μπορείτε να σκεφτείτε διαφορετικές δραστηριότητες, όπως αργό τζόκινγκ ή ποδηλασία. Αν σκέφτεστε να κάνετε πιο έντονα αθλήματα, όπως το σκι ή η ορειβάσια, θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον καρδιολόγο σας.

Μπορεί επίσης να χρειαστεί να σκεφτείτε ορισμένα πράγματα για τα ταξίδια (ανατρέξτε στην ενότητα 'Ταξίδια') συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου νόσου από υψόμετρο όταν βρίσκεστε σε μεγάλα υψόμετρα, τη διαθεσιμότητα ιατρικής υποστήριξης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και τη λήψη προφυλάξεων για λοιμώξεις ή εξάντληση. Για παράδειγμα, όταν ταξιδεύετε με παρέα φίλων ή με την οικογένεια σε ένα πάρκο ψυχαγωγίας ίσως χρειαστεί να μάθετε σε ποια παιχνίδια μπορείτε να συμμετέχετε όταν πάσχετε από κάποια καρδιοπάθεια, αν μπορείτε να παραλείψετε μεγάλες ουρές αναμονής και αν υπάρχουν συγκεκριμένες θέσεις που μπορείτε να ξεκουραστείτε.

Όταν είστε νέοι και ζείτε με καρδιακή ανεπάρκεια, παρουσιάζονται επίσης συγκεκριμένες προκλήσεις στην μελλοντική εξεύρεση εργασίας. Η εργασία ή η σταδιοδρομία, έστω και μερικής απασχόλησης ή για μερικές ώρες την εβδομάδα, μπορεί να είναι πολύ επωφελής για την αίσθηση του σκοπού στη ζωή και τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης. Μια δουλειά σας βοηθά να παραμείνετε ενεργός, να κοινωνικοποιείστε και να απολαμβάνετε μια "κανονική" ζωή. Μαζί με έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή έναν σύμβουλο εργασίας, είναι σημαντικό να εξετάσετε τί είναι ακόμη εφικτό, καθώς και ποιες θα πρέπει να είναι οι μελλοντικές προσδοκίες σας. Για παράδειγμα, μια καριέρα που προϋποθέτει ανύψωση βαριών φορτίων ή απαιτητική φυσική προσπάθεια δεν θα ήταν ρεαλιστική επιλογή.

Κοινωνικές επαφές και σχέσεις

Η ζωή με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά σας να συμμετέχετε σε κοινωνικές δραστηριότητες ή να συναντάτε ανθρώπους και κάποιοι νέοι άνθρωποι αισθάνονται ανασφαλείς στο να ξεκινήσουν μια σχέση. Μερικοί άνθρωποι προτιμούν να κοινωνικοποιούνται με άλλους νέους που έχουν κάποιο σωματικό περιορισμό, ενώ άλλοι δεν θέλουν να νιώθουν "ιδιαίτεροι", ή να μοιραστούν τις ανησυχίες και τα προβλήματά τους με φίλους. Ακολουθήστε την καρδιά σας και σκεφτείτε τι είναι καλύτερο για εσάς.

Εάν έχετε μια σχέση και θέλετε να μιλήσετε για την κατάστασή σας, θα μπορούσατε να εξερευνήσετε αυτόν τον ιστότοπο μαζί με τον σύντροφο ή το μέλος της οικογένειάς σας και να μιλήσετε για το τι σημαίνει για εσάς.

Σε περίπτωση ανησυχιών σχετικά με το σεξ ή την αντισύλληψη, μιλήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να μάθετε ποια είναι η καλύτερη επιλογή για εσάς.

Εάν σκοπεύετε να τεκνοποιήσετε, θα πρέπει να το συζητήσετε προσεκτικά με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Δεν πρέπει να νομίζετε ότι το να υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια συνεπάγεται ότι δεν θα μπορέσετε να μείνετε έγκυος ή ότι θα τερματιστεί η εγκυμοσύνη σας. Η κύηση είναι συχνά εφικτή, αλλά θα πρέπει να παρακολουθείτε και διαχειρίζεστε με προσοχή την εγκυμοσύνη σας.

Έχοντας καρδιακή ανεπάρκεια και οικογένεια με μικρά παιδιά

Αν έχετε μικρά παιδιά, μπορεί να είναι μια πρόσθετη πρόκληση για τη ζωή με καρδιακή ανεπάρκεια. Η στέρηση του ύπνου, το κουβάλημα των παιδιών και το παιχνίδι με δραστήρια παιδιά μπορεί να επιβαρύνει την κόπωση που αντιμετωπίζει ένα άτομο με καρδιακή ανεπάρκεια. Μπορεί να υπάρξει ανάγκη για βοήθεια από την οικογένεια και τους φίλους του για το σήκωμα και τη μεταφορά βαριών φορτίων. Μπορεί επίσης να χρειαστεί να αναζητήσετε συμβουλές για να διατηρήσετε την ενέργειά σας και να είστε πιο δημιουργικοί στην εξεύρεση αθλημάτων και δραστηριοτήτων για τα παιδιά σας, ώστε να μπορούν να παίζουν ελεύθερα χωρίς να είναι αναγκαίο να έχετε ενεργό ρόλο (π.χ. τραμπολίνο, ομαδικό άθλημα, παιχνίδι στο τοπικό πάρκο).

Ενήλικες με συγγενείς καρδιακές παθήσεις

Μερικοί ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν καρδιακή ανεπάρκεια λίγο μετά τη γέννηση. Αυτό οφείλεται συχνά σε συγγενείς καρδιοπάθειες, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν μη φυσιολογικές συνδέσεις μεταξύ της αριστερής και της δεξιάς πλευράς της καρδιάς, μερικές φορές σε συνδυασμό με ανωμαλίες των βαλβίδων. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν χειρουργική καρδιολογική επέμβαση νωρίς στη ζωή τους και χρειάζονται ειδικές θεραπείες. Αυτοί οι ασθενείς με ειδικές ανάγκες συχνά αναφέρονται ως "Grown-ups with congenital heart disease" (GUCH). Οι συμβουλές σε αυτόν τον ιστότοπο ισχύουν επίσης για αυτόν τον τύπο ασθενών.