

B. Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός σας;

1. Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός σας;

Μόλις διαγνωστείτε με καρδιακή ανεπάρκεια, ο γιατρός και η νοσοκόμα σας θα σας εξηγήσουν τι είναι η καρδιακή ανεπάρκεια και θα συζητήσουν μαζί σας σχετικά με τις διάφορες υφιστάμενες επιλογές που θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε την κατάστασή σας. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή κατάσταση. Ωστόσο, ακολουθώντας τις συμβουλές του γιατρού και κάνοντας απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής σας, μπορείτε να νιώσετε καλύτερα και να κάνετε περισσότερα. Ο γιατρός σας θα συζητήσει επίσης ποιες θεραπείες είναι οι πλέον κατάλληλες για εσάς. Πρέπει να θυμάστε ότι είναι σημαντικό να κατανοήσετε τους διαφορετικούς τύπους θεραπείας. Με αυτό τον τρόπο θα γνωρίζετε τι είναι, πώς θα λειτουργήσουν για να βοηθήσουν την καρδιακή ανεπάρκεια σας και ποιες παρενέργειες μπορεί να έχουν.

Αυτή η ενότητα στοχεύει στο να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τις διαφορετικές θεραπείες και υπηρεσίες που μπορούν να σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε και να βελτιώσετε την καρδιακή ανεπάρκεια.

2. Φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια

Εδώ παρέχουμε έναν οδηγό για τα διαθέσιμα είδη φαρμάκων για την καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι σημαντικό να μιλήσετε στον γιατρό σας για τυχόν ανησυχίες ή ερωτήσεις που έχετε σχετικά με τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι πιθανό να χρειάζεστε φαρμακευτική αγωγή για την καρδιακή ανεπάρκεια σας για το υπόλοιπο της ζωής σας.

Υπάρχουν πολλά φάρμακα που μπορεί να σας χορηγηθούν. Μπορούν να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε τα συμπτώματά σας υπό έλεγχο και να βελτιώσετε την ποιότητα ζωής σας. Ορισμένα από αυτά έχουν παρενέργειες - αλλά τα οφέλη συνήθως υπερτερούν κατά πολύ των προβλημάτων. Αν δυσκολεύεστε να αντεπεξέλθετε στις παρενέργειες που προκαλεί κάποιο από τα φάρμακά σας, είναι σημαντικό να μιλήσετε με τον γιατρό σας που μπορεί να σας βοηθήσει. Μην σταματήσετε να παίρνετε τα φάρμακά σας και μην προσαρμόζετε οποιαδήποτε δόση. Ο γιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να συνεργαστεί μαζί σας για να βρει μια δόση ή μια έκδοση που σας ταιριάζει καλύτερα.

Όσο πιο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αρχικές παρενέργειες των φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας είναι πολύ κοινές αλλά εξαφανίζονται με την πάροδο του χρόνου. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να επιμένετε, με τη βοήθεια του γιατρού ή της νοσοκόμας σας. Δεν χρειάζονται όλα τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια τα ίδια φάρμακα. Το ποια φάρμακα είναι κατάλληλα για εσάς, θα εξαρτηθεί από τα συμπτώματα, τη γενική υγεία και τον τρόπο ζωής σας. Ο γιατρός σας θα εξετάσει τυχόν άλλα ιατρικά προβλήματα που μπορεί να επηρεάζουν τη θεραπεία σας.

Είναι πολύ σημαντικό να παίρνετε τα φάρμακά σας ακριβώς όπως τα συνταγογράφησε ο γιατρός σας, καθώς αυτό θα διασφαλίσει ότι το φάρμακο θα σας βοηθήσει. Για να έχετε τα καλύτερα αποτελέσματα, ορισμένα φάρμακα πρέπει να χορηγούνται στη βέλτιστη δόση, πράγμα που σημαίνει συνήθως ότι η δόση των δισκίων πρέπει να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου. Αυτό ονομάζεται ανοδική τιτλοδότηση, που σημαίνει βαθμιαία αύξηση της δοσολογίας του φαρμάκου. Η πίεση του αίματος, ο καρδιακός ρυθμός και τα αποτελέσματα των εξετάσεων αίματος μπορεί να χρειαστούν πιο προσεκτική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια περιόδων που αλλάζουν τα φάρμακα: ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα σας συμβουλέψουν. Είναι πιθανό να χρειαστείτε περισσότερα από ένα φάρμακα τη φορά. Αν φτιάξετε ένα σημειωματάριο ή ένα γράφημα, μπορεί να σας βοηθήσει να παρακολουθείτε.

Κάντε κλικ για να βρείτε ένα διάγραμμα λήψης συνταγογραφημένων φαρμάκων.

https://www.heartfailurematters.org/static_file/HeartFailureMatters/Documents/EN/Διάγραμμα%20φαρμάκων.pdf?mts=1408450030247.pdf

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις διάφορες ομάδες φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας που είναι διαθέσιμες:

Κατάλογος φαρμάκων

- Διουρητικά
- Αναστολείς ΜΕΑ (Μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης)
- Ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II
- Υποδοχέα αγγειοτασίνης - νεπριλυσίνης αναστολείς (ARNIs Angiotensin receptor-neprilysin inhibitors)
- Αναστολείς του φλεβόκομβου
- Βήτα αναστολείς
- Ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης
- Αγγειοδιασταλτικά
- Δακτυλίτιδα
- Αντιπηκτικά συμπεριλαμβανομένων νέων από του στόματος αντιπηκτικών (NOAC)
- Αναστολείς αιμοπεταλίων
- Στατίνες
- Φάρμακα για οξεία καρδιακή ανεπάρκεια

Συμβουλή

- Διάγραμμα φαρμάκων
- Η σημασία της λήψης των φαρμάκων σας
- Ερωτήσεις για τον γιατρό, τον φαρμακοποιό ή τη νοσοκόμα σας σχετικά με τα φάρμακά σας
- Τι γίνεται με τις εναλλακτικές/φυσικές θεραπείες;

Διουρητικά

Τι κάνουν

Τα διουρητικά βοηθούν το σώμα σας να αποβάλει τις πλεονάζουσες ποσότητες υγρών, διεγείροντας τους νεφρούς σας να παράγουν περισσότερα ούρα. Θα διαπιστώσετε ότι ουρείτε περισσότερο όταν τα χρησιμοποιείτε- αλλά αυτό δεν πρέπει να σας ανησυχεί. Μπορεί να χρειαστεί να προγραμματίσετε τα ταξίδια ή τις εκδρομές σας βάσει του χρονοδιαγράμματος λήψης των δισκίων σας ή μερικές φορές μπορεί να αλλάξετε το χρονοδιάγραμμα λήψης των δισκίων. Ρωτήστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για αυτό. Η αποβολή των πλεοναζόντων υγρών θα πρέπει να διευκολύνει την καρδιά σας, καθώς θα χρειάζεται να διοχετεύει λιγότερα υγρά στο σώμα σας. Αυτό θα πρέπει να διευκολύνει τη συμφόρηση στους πνεύμονές σας, διευκολύνοντας την αναπνοή σας. Το πρήξιμο (Οίδημα) στα πόδια σας και σε άλλα μέρη του σώματός σας θα πρέπει επίσης να μειωθεί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βάρους.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Τα διουρητικά θα διευκολύνουν τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας, ειδικότερα, θα μειώσουν τη δύσπνοια και το πρήξιμο που προκαλείται από την κατακράτηση υγρών.

Παρενέργειες

Η μακροχρόνια χρήση διουρητικών μπορεί να προκαλέσει απώλεια καλίου, ενός άλατος που είναι απαραίτητο για τη σωστή λειτουργία του σώματος και της καρδιάς σας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο γιατρός σας θα παρακολουθεί τα επίπεδα καλίου με τακτικές εξετάσεις αίματος και μπορεί να σας συμβουλεύσει να τρώτε περισσότερα τρόφιμα που περιέχουν κάλιο.

Τα διουρητικά μπορεί επίσης να σας κάνουν να ουρείτε πιο συχνά. Εάν λαμβάνονται υπερβολικά υψηλές δόσεις διουρητικού, μπορεί να αφυδατώσετε και πιθανόν να αισθάνεστε ζάλη.

Σημαντικές συμβουλές

Είναι καλή ιδέα να ζυγίζετε καθημερινά και να σημειώνετε το βάρος σας για να το συζητάτε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας - αυτό θα σας βοηθήσει να εντοπίσετε άμεσα εάν χάσετε πάρα πολλά ή πολύ λίγα υγρά, έτσι ώστε να προσαρμόζεται ανάλογα η δόση του διουρητικού σας εάν είναι απαραίτητο.

Μερικοί άνθρωποι το βρίσκουν πιο εύκολο να λαμβάνουν διουρητικά το πρωί, έτσι ώστε η ανάγκη ούρησης να εμφανίζεται κυρίως κατά τη διάρκεια της ημέρας - η λήψη τους το βράδυ μπορεί να διακόπτει τον ύπνο σας.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο) :

- Amiloride (Amilamont[®], Midamor[®])
- Bendroflumethazide / bendrofluazide (Aprinox[®], Neo-NaClex[®])
- Bumetanide (Bumex[®])
- Chlorothiazide (Diuril[®])
- Chlortalidone (Hygroton[®])
- Cyclopenthiazide (Navidrex[®])
- Eplerenone (Inspra[®])
- Furosemide / frusemide (Froop[®], Frusid[®], Rusyde[®], Frusol[®], Lasix[®])
- Hydrochlorothiazide (HydroDIURIL[®])
- Indapamide (NatriliX[®], Apo-Indapamide[®], Arifon[®], Bajaten[®], Cormil[®], Damide[®], Fludex[®], Gen-Indapamide[®], Idapamide[®], Indaflex[®], Indamol[®], Indapamida[®], Indapamidum[®], Ipamix[®], Lozide[®], Lozol[®], NatriliX[®], Natrix[®], Noranat[®], Novo-Indapamide[®], Nu-Indapamide[®], Pressurai[®], Tandix[®], Tertensif[®], Veroxil[®])
- Metolazone (Metenix[®], Zaroxolyn[®])
- Polythiazide (Renese[®], Minizide[®], Nindaxa[®], NatriliX SR[®], NephriL[®])
- Spironolactone (Aldactone[®])
- Torsemide / torasemide (Demadex[®], Torem[®])
- Triamterene (Dytac[®], Dyrenium[®])
- Xipamide (Diurexan[®])
- Συνδυασμοί (Moduret[®], Amil-Co[®], Moduretic[®], Navispare[®], Frumil LS[®], Froop-Co[®], Fru-Co[®], Aridil[®], Burinex A[®], Triam-Co[®], Dytide[®], Kalspare[®], Frusene[®], Aldactide[®], Lasilactone[®], Burinex K[®], Centyl K[®], Diumide-K[®], Lasikal[®], Neo0NaClex-K[®], Dyazide[®])

Video: Πώς λειτουργούν τα διουρητικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;

<https://youtu.be/smw5qlY7kfA>

Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ΜΕΑ)

Τι κάνουν

Οι αναστολείς του ΜΕΑ (μετατρεπτικό ένζυμο της αγγειοτασίνης) εμποδίζουν τις επιδράσεις μιας ορμόνης που φυσιολογικά παράγεται από τους νεφρούς σας και η οποία ονομάζεται αγγειοτασίνη II. Με την παρεμπόδιση της επίδρασης της αγγειοτασίνης II, οι αναστολείς του ΜΕΑ αναγκάζουν τα αιμοφόρα αγγεία σας να χαλαρώσουν και αυτό μειώνει την αρτηριακή σας πίεση. Αυτό ονομάζεται αγγειοδιαστολή όταν τα αιμοφόρα αγγεία έχουν χαλαρώσει και διασταλεί. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά σας δεν χρειάζεται να εργάζεται τόσο έντονα για να διανείμει το αίμα στο σώμα σας.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι αναστολείς ΜΕΑ έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τις εισαγωγές σε νοσοκομείο που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Εφόσον οι αναστολείς ΜΕΑ μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση, μπορεί μερικές φορές να σας προκαλούν ζάλη. Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται τακτικά. Οι αναστολείς ΜΕΑ μπορεί επίσης να προκαλέσουν μικρές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των νεφρών σας ή να αυξήσουν τα επίπεδα καλίου - ο γιατρός σας θα το ελέγχει με τακτικές εξετάσεις αίματος.

Μερικοί άνθρωποι παρουσιάζουν επίσης έναν ξηρό βήχα. Εάν τον παρουσιάσετε εσείς, ο γιατρός σας μπορεί να μειώσει τη δόση σας ή να σας αλλάξει το φάρμακο, εάν δεν βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου. Λιγότερο συχνά, οι άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν αλλαγές στη γεύση ή να έχουν εξανθήματα. Πολύ σπάνια, τα άτομα που λαμβάνουν αναστολείς ΜΕΑ παρουσιάζουν πρήξιμο στα χείλη ή στον λαιμό τους. Θα πρέπει να ζητήσετε αμέσως ιατρική βοήθεια αν συμβεί αυτό.

Σημαντικές συμβουλές

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συμβουλεύσει να πάρετε την πρώτη δόση του αναστολέα ΜΕΑ πριν πάτε για ύπνο για να προσπαθήσετε να αποφύγετε τυχόν ζάλη. Η ζάλη είναι συνηθισμένη με οποιοδήποτε φάρμακο μειώνει την αρτηριακή πίεση, αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις.

Αν αισθάνεστε ζάλη το πρωί, προσπαθήστε να κινήσετε τα πόδια σας εμπρός και πίσω περίπου δέκα φορές πριν σηκωθείτε. Ή, μπορεί να σας βοηθήσει να κρεμάσετε τα πόδια σας στην πλευρά του κρεβατιού πριν καθίσετε και στη συνέχεια να καθίσετε στο πλάι του κρεβατιού για ένα λεπτό πριν σηκωθείτε σε όρθια θέση. Θα πρέπει να αποφύγετε να σταθείτε όρθιοι γρήγορα, είτε από καθιστή θέση είτε από σκυφή, καθώς αυτό μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζάλη - πάρτε τον χρόνο σας και αφήστε το σώμα σας να προσαρμοστεί.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Benazepril (Lotensin®)
- Captopril (Ecopace®, Kaplon®, Tensopril®, Acepril®, Capoten®)
- Cilazapril (Vasace®)
- Enalapril (Ednyt®, Innovace®, Vasotec®)
- Fosinopril (Staril®, Monopril®)
- Lisinopril (Carace®, Prinivil®, Zestril®)
- Moexipril (Perdix®, Univasc®)
- Ramipril (Lopace®, Tritace®, Altace®)
- Perindopril (Aceon®, Acertin®, Coverene®, Coverex®, Coversum®, Coversyl®, Prestarium®, Prestoril®, Prexanil®, Prexum®, Procaptan®)
- Quinapril (Quinil®, Accupro®, Accupril®)
- Trandolapril (Mavik®, Gopten®, Odrik®)
- Συνδυασμοί (Accuretic®, Carace Plus®, Capozide®, Captoten®, Coversyl Plus®, Cozido-capt®, Innozide®, Triapin®, Triapin mite®, Tarka®, Zestoretic®)

Απεικόνιση κινουμένων σχεδίων που εξηγεί πώς οι αναστολείς MEA δρουν στην καρδιακή ανεπάρκεια (Video: Πώς λειτουργούν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;):

https://youtu.be/GhvviuPw_IQ

Αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II

Τι κάνουν

Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II εμποδίζουν τις επιδράσεις της αγγειοτενσίνης II, μιας ορμόνης που παράγεται φυσιολογικά από τους νεφρούς σας. Με την παρεμπόδιση της επίδρασης της αγγειοτενσίνης II, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II χαλαρώνουν τα αιμοφόρα αγγεία σας και αυτό μειώνει την αρτηριακή σας πίεση. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά σας δεν χρειάζεται να δουλεύει τόσο έντονα για να διανέμει το αίμα στο σώμα σας.

Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II έχουν σχεδόν ταυτόσημες δράσεις με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης. Επειδή είναι συνήθως πιο ακριβοί από τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, συχνά προορίζονται για ασθενείς με δυσανεξία σε αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τις νοσηλείες που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση, καθώς και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Οι παρενέργειες είναι εξαιρετικά σπάνιες. Σε αντίθεση με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II δεν προκαλούν ξηρό βήχα. Κατά τα άλλα οι παρενέργειες είναι οι ίδιες για τους αναστολείς αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II και αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης. Αυτές περιλαμβάνουν ζάλη, η οποία είναι κοινή με οποιοδήποτε φάρμακο που μειώνει την αρτηριακή πίεση. Αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις. Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται τακτικά.

Όπως οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, έτσι και οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία των νεφρών και να αυξήσουν τα επίπεδα καλίου. Ο γιατρός σας θα παρακολουθεί τα επίπεδα αυτά τακτικά.

Σημαντικές συμβουλές

Ο γιατρός μπορεί να σας συμβουλεύσει να πάρετε την πρώτη δόση του αναστολέα ΑΥΑ πριν πάτε για ύπνο για να προσπαθήσετε να αποφύγετε τυχόν ζάλη. Η ζάλη είναι συχνή κατά τη λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου που μειώνει την αρτηριακή πίεση, αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις.

Αν αισθάνεστε ζάλη το πρωί, προσπαθήστε να κινήσετε τα πόδια σας εμπρός και πίσω περίπου δέκα φορές πριν σηκωθείτε. Ή, μπορεί να σας βοηθήσει να κρεμάσετε τα πόδια σας στην πλευρά του κρεβατιού πριν καθίσετε και στη συνέχεια να καθίσετε στο πλάι του κρεβατιού για

ένα λεπτό πριν σταθείτε όρθιοι. Θα πρέπει να αποφύγετε να σηκώνεστε γρήγορα, είτε από καθιστή θέση ή από κάμψη προς τα κάτω, καθώς αυτό μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζάλη. Πάρτε το χρόνο σας και αφήστε το σώμα σας να προσαρμοστεί.

Γνωστό και ως(στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Candesartan (Amias[®], Atacand[®])
- Eprosartan (Teveten[®])
- Irbesartan (Avapro[®], Aprovel[®], Avalide[®])
- Losartan (Cozaar[®])
- Olmesartan (Olmetec[®], Benicar[®])
- Telmisartan (Micardis[®])
- Valsartan (Diovan[®])
- Συνδυασμοί (Co Aprovel[®], Cozaar-Comp[®], Olmetec Plus[®], Micardis Plus[®], Co-Diovan[®])

Απεικόνιση κινούμενων σχεδίων που εξηγεί πώς οι αναστολείς της αγγειοτενσίνης II δρουν στην καρδιακή ανεπάρκεια (Video: Πώς λειτουργούν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;): https://youtu.be/GhvviuPw_IQ

Υποδοχέα αγγειοτενσίνης- νεπριλυσίνης Αναστολείς (ARNI)

Τι κάνουν

Οι ARNI είναι μια νέα κατηγορία φαρμάκων και ως εκ τούτου αντίστοιχα νέα στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Μετά την κατάποση, το φάρμακο προκαλεί δύο κύριες επιδράσεις. Το πρώτο αποτέλεσμα είναι παρόμοιο με το αποτέλεσμα των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και των αναστολέων των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II (βλέπε παραπάνω). Το άλλο αποτέλεσμα ενισχύει ένα ορμονικό σύστημα που ρυθμίζεται από τον ίδιο τον καρδιακό μυ, το οποίο απελευθερώνει νατριουρητικά πεπτίδια. Το νατριοδιουρητικό πεπτίδιο εγκεφάλου έχει πολλαπλές επιδράσεις, όπως η αγγειοδιαστολή των αιμοφόρων αγγείων και η νατριούρηση, γεγονός που σημαίνει αυξημένη αποβολή αλατιού από τα νεφρά καθώς και αυξημένη διούρηση. Οι υποδοχέα αγγειοτενσίνης- νεπριλυσίνης αναστολείς είναι μια θεραπευτική επιλογή για εκείνους τους ασθενείς που συνεχίζουν να εμφανίζουν συμπτώματα, παρά τη λήψη βέλτιστης κατά τα άλλα θεραπειάς.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Μια μεγάλη μελέτη έδειξε ότι οι υποδοχέα αγγειοτενσίνης- νεπριλυσίνης αναστολείς μείωσαν τις νοσηλείες που συνδέονται με την καρδιακή ανεπάρκεια και ταυτόχρονα παρέτειναν τη ζωή.

Παρενέργειες

Στις παρενέργειες περιλαμβάνονται χαμηλή αρτηριακή πίεση, ζάλη και επιδείνωση της λειτουργίας των νεφρών. Ως εκ τούτου απαιτείται τακτική παρακολούθηση, όπως συμβαίνει και με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και τους αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ARNI δεν πρέπει να λαμβάνουν αναστολέα αγγειοτενσίνης ή αναστολέα των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II ταυτόχρονα.

Γνωστό και ως:

- Sacubitril Valsartan (Entresto®)

Αναστολείς του φλεβόκομβου

Τι κάνουν

Ο αναστολέας του φλεβόκομβου, η ιβαμπραδίνη, μειώνει τον καρδιακό ρυθμό μέσω ενός νέου μηχανισμού και μειώνει τη συχνότητα των παλμών από τον φλεβόκομβο, ο οποίος είναι το τμήμα στον δεξιό κόλπο της καρδιάς που ελέγχει τον καρδιακό ρυθμό. Αυτός ο παράγοντας γίνεται ομαλά δεκτός και είναι αποτελεσματικός.

Κλινική έρευνα έδειξε ότι η ιβαμπραδίνη, όταν χορηγείται σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι λαμβάνουν τη βέλτιστη τυποποιημένη ιατρική θεραπεία συμπεριλαμβανομένων των βήτα αναστολέων, μειώνει τον καρδιακό ρυθμό και μειώνει σημαντικά την καρδιαγγειακή θνησιμότητα ή τον αριθμό των εισαγωγών στο νοσοκομείο λόγω καρδιακής ανεπάρκειας. Αυτό το φάρμακο συνιστάται για ασθενείς με επίμονο καρδιακό ρυθμό ≥ 70 παλμούς/λεπτό* ως προσθήκη στη μέγιστη ανεκτή δόση β-αποκλειστή (*στην Ευρώπη το European Medicine Agency λέει ≥ 75 παλμούς/λεπτό).

Παρενέργειες

Η ιβαμπραδίνη είναι εξαιρετικά ανεκτή με πολύ λίγες παρενέργειες. Οι ασθενείς συχνά παρατηρούν μικρές οπτικές διαταραχές που εμφανίζονται ως παροδικά λαμπερά φώτα (φωταψίες). Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για αυτή τη συχνή παρενέργεια που δεν είναι σοβαρή και σπάνια απαιτεί τη διακοπή του φαρμάκου. Ο παράγοντας μπορεί επίσης περιστασιακά να επιβραδύνει σοβαρά τον καρδιακό ρυθμό κάτι που θα απαιτούσε μείωση της δόσης ή διακοπή του φαρμάκου.

Γνωστό και ως(στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Ivabradine (Procolaran[®], Coraxan[®], Coralan[®], Corlentor[®])

Βήτα-αναστολείς

Τι κάνουν

Όταν η καρδιά σας δεν λειτουργεί τόσο καλά όσο θα έπρεπε, το σώμα σας θα προσπαθήσει να αντισταθμίσει με την παραγωγή αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης, που είναι ορμόνες που υποχρεώνουν την καρδιά να λειτουργήσει ταχύτερα και να αυξήσει την αρτηριακή πίεση. Αν αυτή η κατάσταση είναι παρατεταμένη, μπορεί να έχει επιβλαβείς επιδράσεις σε μια καρδιά που ήδη αγωνίζεται να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Οι βήτα αναστολείς βοηθούν την καρδιά σας να χτυπά πιο αργά και μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση, προστατεύοντας έτσι την καρδιά σας από τις βλαβερές συνέπειες της παρατεταμένης δραστηριότητας που προκαλείται από την αδρεναλίνη και την νοραδρεναλίνη.

Οι βήτα αναστολείς συνιστούν σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας. Ωστόσο, τα άτομα με μέτρια ή σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια ίσως χρειαστεί να ξεκινήσουν με χαμηλή δόση, η οποία στη συνέχεια αυξάνεται αργά. Αυτό συμβαίνει επειδή μερικοί άνθρωποι μπορεί να παρουσιάσουν προσωρινή επιδείνωση των συμπτωμάτων καρδιακής ανεπάρκειας κατά τις πρώτες εβδομάδες θεραπείας με βήτα αναστολείς.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι βήτα αναστολείς έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τις νοσηλείες που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση, καθώς και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Επειδή οι βήτα αναστολείς επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό, μπορεί επίσης να μειώσουν την ανοχή σας στην άσκηση (ικανότητα άσκησης). Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μην είστε σε θέση να χειριστείτε έντονη σωματική δραστηριότητα χωρίς να νιώσετε κόπωση. Αυτή η επίδραση συνήθως περνάει και τότε ο γιατρός σας μπορεί να αυξάνει αργά τη δόση σας.

Μερικές φορές, οι βήτα αναστολείς μπορεί να κάνουν τα χέρια και τα πόδια σας ιδιαίτερα κρύα.

Οι βήτα αναστολείς μπορεί επίσης να επιδεινώσουν το άσθμα οπότε φροντίστε να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν έχετε άσθμα.

Μερικές φορές μπορεί επίσης να παρατηρηθεί κατάθλιψη ως παρενέργεια της θεραπείας με βήτα αναστολείς. Θα πρέπει να συζητήσετε τυχόν συμπτώματα που έχετε με τη νοσοκόμα ή τον γιατρό σας.

Σημαντικές συμβουλές

Οι βήτα αναστολείς μπορεί αρχικά να σας προκαλέσουν ζάλη και κούραση καθώς μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση και τον καρδιακό ρυθμό. Συστήνεται σε ασθενείς που ξεκινούν

Θεραπεία με βήτα αναστολείς να “ξεκινούν χαμηλά, να ανεβαίνουν χαμηλά”. Μπορεί να χρειαστούν μερικές εβδομάδες για να αισθανθείτε καλύτερα αφού αρχίσετε να παίρνετε βήτα αναστολείς - αλλά εάν εξακολουθείτε να αισθάνεστε ζάλη μετά την παρέλευση κάποιου χρονικού διαστήματος, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να βεβαιωθείτε ότι έχετε λάβει τη σωστή δόση.

Είναι χρήσιμο να παρακολουθείτε καθημερινά το βάρος σας και να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν υπάρξουν σημαντικές αλλαγές.

Εάν αισθάνεστε να ασθμαίνετε πολύ ή νιώθετε δύσπνοια, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να οφείλεται σε υποκείμενα συμπτώματα άσθματος.

Είναι σημαντικό να μην σταματάτε απότομα να παίρνετε τους βήτα αναστολείς. Οποιαδήποτε μείωση της δόσης ή διακοπή της θεραπείας θα πρέπει πρώτα να συζητηθεί με τον γιατρό σας.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Acebutolol (Sectral[®], Prent[®])
- Atenolol (Atenix[®], Tenormin[®])
- Bisoprolol (Soloc[®], Vivacor[®], Cardicor[®], Emcor[®], Concor[®])
- Carvedilol (Eucardic[®], Coreg[®])
- Celiprolol (Celectol[®])
- Labetalol (Normodyne[®], Trandate[®], Normozyde[®])
- Metoprolol (Betoloc[®], Betaloc SA[®], Lopressor[®], Lopressor LA[®], Toprol XL[®])
- Nadolol (Corgard[®])
- Nebivolol (Nebilet[®])
- Oxprenolol (Trasicor[®], Slow-Trasicor[®])
- Pindolol (Visken[®])
- Propranolol (Angilol[®], Syprol[®], Bedranol SR[®], Beta Prograne[®], Slo-Pro[®], Inderal[®], Half-Inderal LA[®], Inderal-LA[®])
- Sotalol (Beta-Cardone[®], Sotocor[®])
- Timolol (Betim[®])
- Συνδυασμοί (Co-tenidone[®], Kaltan[®], Tenoret[®], Tenoretic[®], Viskaldix[®], Prestim[®], Beta-Adalat[®], Tenif[®])

Ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης ή ανταγωνιστές υποδοχέα αλατοκορτικοειδών (MRA)

Τι κάνουν

Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης, που ονομάζονται επίσης MRA, εμποδίζουν τις επιδράσεις μιας ορμόνης που παράγεται φυσικά από τα επινεφρίδιά σας, κάτι που μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης επηρεάζουν την ισορροπία του νερού και του αλατιού που εισέρχονται στα ούρα σας και είναι αδύναμα διουρητικά. Βοηθούν στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, στη μείωση της συμφόρησης και έτσι στην προστασία της καρδιάς.

Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί σε προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια και συχνά λαμβάνονται μαζί με άλλα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης ή MRA έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τις νοσηλείες που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Αυτό το φάρμακο μπορεί μερικές φορές να επηρεάσει τη λειτουργία των νεφρών και μπορεί επίσης να αυξήσει τα επίπεδα καλίου. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ασθενείς που χρησιμοποιούν επίσης αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης ή αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II. Ο γιατρός θα παρακολουθεί τη λειτουργία των νεφρών σας και τα επίπεδα καλίου μέσω τακτικών εξετάσεων αίματος.

Σε μερικές σπάνιες περιπτώσεις, ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης μπορεί να προκαλέσουν μεγέθυνση ή ευαισθησία του μαστού, ειδικά στους άνδρες. Τα νεότερα φάρμακα δεν έχουν αυτή την παρενέργεια.

Γνωστό επίσης και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Spironolactone (Aldactone®)
- Eplerenone (Inspra®)
- Συνδυασμοί (Aldactide®, Lasilactone®)

Νιτρώδη / αγγειοδιασταλτικά

Τα νιτρώδη είναι αγγειοδιασταλτικά, τα οποία αναγκάζουν τα αιμοφόρα αγγεία σας να διαστέλλονται ή να χαλαρώνουν και συνεπώς μειώνουν την αντίσταση. Αυτό θα μειώσει την αρτηριακή σας πίεση, θα επιτρέψει στο αίμα να ρέει πιο εύκολα στο σώμα σας και θα βελτιώσει τα συμπτώματά σας.

Μερικά νιτρώδη λαμβάνονται τακτικά. Εντούτοις, ορισμένα νιτρικά ταχείας δράσης (όπως το τρινιτρικό γλυκερύλιο / νιτρογλυκερίνη) μπορεί να ληφθούν ως σπρέι ή δισκία που τοποθετούνται κάτω από τη γλώσσα «όταν χρειάζεται» για την αντιμετώπιση του πόνου στο στήθος (στηθάγχη). Μπορεί επίσης να χορηγηθούν σε μορφή επιθεμάτων και αλοιφών που εφαρμόζονται στο δέρμα (στηθάγχη). Υπάρχουν πολλοί άλλοι τύποι αγγειοδιασταλτικών, τα οποία δεν είναι νιτρώδη και τα οποία χρησιμοποιούνται στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Τα νιτρώδη μειώνουν την εμφάνιση και την ένταση του θωρακικού πόνου (στηθάγχη) και συνεπώς χορηγούνται για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Άλλα αγγειοδιασταλτικά, όπως η υδραλαζίνη και η μινοξιδίλη μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση συμπτωμάτων όπως η δύσπνοια.

Παρενέργειες

Τα αγγειοδιασταλτικά μπορεί να προκαλέσουν χαμηλή αρτηριακή πίεση, η οποία είναι πιθανόν να σας κάνει να αισθανθείτε λιποθυμία ή ζάλη όταν κάθεστε ή στέκεστε πολύ γρήγορα. Άλλες παρενέργειες μπορεί να είναι πονοκέφαλοι, έξαψη, αίσθηση παλμών και ρινική συμφόρηση. Οι πονοκέφαλοι είναι ιδιαίτερα κοινό σύμπτωμα των αγγειοδιασταλτικών μακράς δράσης, όπως τα νιτρώδη.

Σημαντικές συμβουλές

Η ζάλη είναι σύμπτωμα κατά τη λήψη οποιουδήποτε φάρμακου που μειώνει την αρτηριακή πίεση, αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις.

Αν αισθάνεστε ζάλη το πρωί, προσπαθήστε να κινήσετε τα πόδια σας εμπρός και πίσω περίπου δέκα φορές πριν σηκωθείτε. Ή, μπορεί να σας βοηθήσει να κρεμάσετε τα πόδια σας στην πλευρά του κρεβατιού πριν καθίσετε και στη συνέχεια να καθίσετε στο πλάι του κρεβατιού για ένα λεπτό προτού σταθείτε. Θα πρέπει να αποφύγετε να σηκώνεστε όρθιοι γρήγορα, είτε από καθιστή είτε από σκυφή θέση, καθώς αυτό μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζάλη. Πάρτε τον χρόνο σας και αφήστε το σώμα σας να προσαρμοστεί.

Νιτρώδη / αγγειοδιασταλτικά (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Παρασκευάσματα τρινιτρικού γλυκερυλίου/GTN/νιτρογλυκερίνης (Σπρέι Coro-Nitro®, Glytrin Spray®, Nitrolingual® Pumpspray®, Nitromin®, Suscard®, Deponit®, Minitran®, Nitro-Dur®, Percutol®, Transiderm-Nitro®)
- Δινιτρική ισοσορβίδα (Angitak®, Isoket Retard®)

- Μονονιτρική ισοσορβίτη (Angeze[®], Angeze SR[®], Chemydur 60X[®], Elantan[®], Ismo[®], Elantan LA[®], Imdur[®], Isib 60XL[®], Ismo Retard[®], Isodur[®], Isotard[®], Modisal LA[®], Modisal XL[®], Monomax[®], Monomil X[®], Monosorb XL 60[®], Zemon[®])
- Hydralazine (Apresoline[®])
- Minoxidil (Loniten[®])
- Nesiritide (Natrecor[®])
- Levosimendan (Simdax[®])

Παρουσίαση κινούμενων σχεδίων που εξηγεί πώς δρουν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια (Video: Πώς λειτουργούν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;): https://youtu.be/GhvviuPw_IQ

Δακτυλίτιδα

Τι κάνει

Τα πλέον χρησιμοποιούμενα παρασκευάσματα δακτυλίτιδας είναι η διγοξίνη και η διγίτοξίνη. Και τα δύο μπορεί να προσφέρουν ήπια ενίσχυση της καρδιάς σας και να μειώσουν ελαφρώς τον καρδιακό σας ρυθμό. Η δακτυλίτιδα μπορεί επίσης να μειώσει το οίδημα (διόγκωση που προκαλείται από τη συσσώρευση υγρών). Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε άτομα με ακανόνιστους καρδιακούς ρυθμούς, κυρίως κολπική μαρμαρυγή με γρήγορο καρδιακό ρυθμό.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Η δακτυλίτιδα σας βοηθά να ελέγχετε τον καρδιακό ρυθμό σας, βελτιώνοντας έτσι τα συμπτώματα.

Παρενέργειες

Είναι σημαντικό να λαμβάνετε τη σωστή δόση διγοξίνης - ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα κάνει τακτικές εξετάσεις αίματος για να το ελέγχετε. Εάν σας χορηγηθεί υπερβολική ποσότητα διγοξίνης, μπορεί να χάσετε την όρεξή σας ή να παρουσιάσετε ναυτία (αίσθημα αδιαθεσίας), πονοκέφαλο ή θολή/έγχρωμη όραση.

Περιστασιακά, τα υψηλά επίπεδα διγοξίνης μπορεί να προκαλέσουν μη φυσιολογικούς καρδιακούς ρυθμούς που θα μπορούσαν να σας προκαλέσουν ταχυπαλμία ή λιποθυμίες - εάν έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, θα πρέπει να επισκεφτείτε τον γιατρό σας.

Σημαντικές συμβουλές

Αν έχετε χαμηλότερο από το μέσο επίπεδο καλίου (αυτό μπορεί να συμβεί, για παράδειγμα, εάν έχετε ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη, ή παίρνετε διουρητικά), μπορεί να έχετε περισσότερες πιθανότητες να έχετε υψηλά επίπεδα διγοξίνης. Πρέπει επομένως να βεβαιωθείτε ότι μπορείτε να αναγνωρίσετε τα αρχικά συμπτώματα υπερβολικής δόσης διγοξίνης, όπως ναυτία, απώλεια όρεξης ή εξαιρετικά αργό καρδιακό παλμό. Θα πρέπει να επισκεφτείτε τον γιατρό σας εάν εμφανίσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα.

Πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης οδοντικής, ή θεραπείας έκτακτης ανάγκης, θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό, τον οδοντίατρο ή τον χειρουργό ότι παίρνετε διγοξίνη.

Γνωστή και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Digoxin (Lanoxin[®], Lanoxin-PG[®])
- Digitoxin (Digitrin[®], Coramedan[®], Digimed[®], Digimerck[®], Digitaline[®], Digitaline Nativelle[®], Digitalin[®], Digitossina[®], Digitoxin[®], Digitoxin Didier[®], Digitoxin-Philo[®], Digitrin[®], Digophoton[®], Ditaven[®])

Αντιπηκτικά

Τα αντιπηκτικά (γνωστά και ως αντιθρομβωτικά) αναστέλλουν τον σχηματισμό ή την ανάπτυξη θρόμβων αίματος. Είναι σημαντικά επειδή οι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να παράγουν θρόμβους αίματος στην καρδιά ή στα αιμοφόρα αγγεία που επιστρέφουν το αίμα στην καρδιά. Για τους ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή, που είναι ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός και είναι συνηθισμένη κατάσταση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, τα αντιπηκτικά είναι ζωτικής σημασίας δεδομένου ότι προστατεύουν από τον σχηματισμό θρόμβων αίματος που σχηματίζονται στον αριστερό κόλπο που θα μπορούσαν να αποκολληθούν και να οδηγήσουν σε εγκεφαλικό επεισόδιο.

Αν και τα αντιπηκτικά συχνά αναφέρονται ως αραιωτικά αίματος, στην πραγματικότητα δεν δίνουν τη δυνατότητα στο αίμα σας να ρέει πιο ελεύθερα στα αγγεία σας. Μπορείτε να φανταστείτε ότι βοηθούν το αίμα που κυλάει αργά να μην σχηματίζει θρόμβους όπου δεν θα έπρεπε.

Η βαρφαρίνη είναι το πιο κοινό αντιπηκτικό και λαμβάνεται σε μορφή δισκίου. Η δόση της βαρφαρίνης ποικίλλει αναλόγως της περίπτωσης. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα θα μετράει τακτικά τον Διεθνή κανονικοποιημένο λόγο (INR) σας, ειδικά κατά την έναρξη της θεραπείας σας, και στη συνέχεια σε τακτική βάση ώστε να προσδιοριστεί η σωστή δόση για εσάς. Είναι σημαντικό να μην χάνετε και να μην παίρνετε επιπλέον δόσεις. Εάν συμβεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Μερικές φορές μπορεί να σας χορηγηθεί αντιπηκτική υποδόρια ένεση ακριβώς κάτω από το δέρμα (συνήθως ένας τύπος ηπαρίνης) αντί για βαρφαρίνη. Αυτό γίνεται συχνά στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια περιόδων ακινητοποίησης, για παράδειγμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας πριν από ιατρική διαδικασία ή αν δεν μπορείτε να πάρετε δισκία.

Πρόσφατα, αναπτύχθηκε μια νέα γενιά αντιπηκτικών, γνωστή “new oral anticoagulants” ως NOAC. Αυτά τα φάρμακα συχνά χρησιμοποιούνται για την προστασία από εγκεφαλικά επεισόδια σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή. Τα NOAC είναι τουλάχιστον εξίσου αποτελεσματικά με την βαρφαρίνη και μπορεί να είναι ευκολότερα στη χρήση τους, καθώς οι εξετάσεις αίματος (INR) δεν χρειάζεται να πραγματοποιούνται σε τακτική βάση για να μετριέται η τάση του αίματος να σχηματίζει θρόμβους.

Παρενέργειες

Τα αντιπηκτικά μπορεί να αυξήσουν την τάση του σώματος να αιμορραγεί, κάτι που συνήθως μεταφράζεται σε μώλωπες ή μικρές αιμορραγίες. Ωστόσο, αν και ο κίνδυνος είναι χαμηλός, υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος μεγάλης αιμορραγίας (σοβαρή αιμορραγία), για παράδειγμα σε σχέση με έλκος στομάχου.

Η επίδραση της βαρφαρίνης θα διαρκέσει αρκετές ημέρες μετά τη διακοπή λήψης των δισκίων, παρόλο που ο γιατρός σας μπορεί να χορηγήσει μια θεραπεία που θα μειώσει γρήγορα την τάση για αιμορραγία. Αντίθετα, η επίδραση ενός NOAC είναι βραχείας διάρκειας, και όχι ημερών, έτσι ώστε να είναι ευκολότερη η διαχείριση οποιασδήποτε τάσης αιμορραγίας.

Σημαντικές συμβουλές

Είναι σημαντικό να συνεργαστείτε στενά με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας όταν αρχίσει η θεραπεία για να καθοριστεί η δόση της βαρφαρίνης ή του NOAC που είναι κατάλληλη για σας, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί σταθερό βαθμό αντιπηκτικής δράσης.

Θα πρέπει να ενημερώσετε όλους τους γιατρούς σας, συμπεριλαμβανομένου του θεράποντος ιατρού σας (παθολόγου), του οδοντιάτρου και του φαρμακοποιού, εάν λαμβάνετε θεραπεία με βαρφαρίνη ή NOAC. Είναι χρήσιμο να έχετε μαζί σας μια κάρτα ιατρικής ειδοποίησης ή ένα βραχιόλι για να υποδείξετε ότι λαμβάνετε θεραπεία με βαρφαρίνη ή με NOAC σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Λόγω του κινδύνου αιμορραγίας είναι σημαντικό να ενημερώσετε αμέσως το γιατρό σας αν εντοπίσετε σημάδια αφύσικης αιμορραγίας, συμπεριλαμβανομένων της εμφάνισης ανεξήγητου μώλωπα, ή αιμορραγίας από τα ούλα, τη μύτη, το ουροποιητικό σύστημα ή το έντερο. Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρετε ακριβώς πότε πήρατε την τελευταία δόση αντιπηκτικού όπως βαρφαρίνη ή NOAC.

Γνωστά και ως(στο *Ηνωμένο Βασίλειο*):

Από του στόματος αντιπηκτικά

Warfarin (Coumadin[®], Jantoven[®], Marevan[®], Waran[®])

- Acenocoumarol/nicoumalone (Sinthrome[®])
- Phenindione

NOACs

- Dabigatran (Pradaxa[®])
- Rivaroxaban (Xarelto[®])
- Apixaban (Eliquis[®])
- Edoxaban (Lixiana[®])

Ενέσιμα αντιπηκτικά

- Dalteparin sodium (Fragmin[®])
- Enoxaparin sodium (Clexane[®]) (Klexane[®])
- Tinzaparin sodium (Innohep[®])
- Fondaparinux (Arixtra[®])
- Heparin

Στατίνες

Τι κάνουν

Αυτά τα φάρμακα δρουν βελτιώνοντας τα επίπεδα χοληστερόλης ενός ασθενούς και μπορεί επίσης να βελτιώσουν τη λειτουργία των στεφανιαίων αρτηριών. Χρησιμοποιούνται συχνά σε άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Η πιο συνηθισμένη αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η στεφανιαία νόσος, που προκαλείται από τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών (αιμοφόρα αγγεία που παρέχουν αίμα στον καρδιακό μυ) λόγω της συσσώρευσης χοληστερόλης (αθηρωματική πλάκα). Αυτά τα φάρμακα είναι πολύ αποτελεσματικά στην πρόληψη της δημιουργίας πλάκας, γεγονός που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε έλλειψη οξυγόνου στην καρδιά σας (ισχαιμία) ή έμφραγμα μυοκαρδίου.

Παρενέργειες

Ο μυϊκός πόνος (μυαλγία) είναι μια σχετικά κοινή αλλά σημαντική ανεπιθύμητη ενέργεια των στατινών. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας εάν παρουσιάσετε ανεξήγητο μυϊκό πόνο, ευαισθησία ή αδυναμία. Ο γιατρός σας θα μπορεί στη συνέχεια να κάνει μια εξέταση αίματος, η οποία θα δείξει εάν τα συμπτώματά σας οφείλονται στη θεραπεία με στατίνες. Αυτή η παρενέργεια είναι αντιστρέψιμη.

Σημαντικές συμβουλές

Ο γιατρός σας θα θελήσει πιθανώς να παρακολουθήσει τα επίπεδα της χοληστερόλης ενώ παίρνετε στατίνη για να αποφασίσει ποια δόση είναι η καταλληλότερη. Επιπλέον, ο γιατρός σας μπορεί να αλλάξει τη δόση σας ή να αλλάξει τη στατίνη που λαμβάνετε εάν παρουσιάσετε μυϊκό πόνο που σχετίζεται με τη θεραπεία με στατίνες.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Atorvastatin (Lipitor®)
- Fluvastatin (Lescol®, Lescol XL®)
- Pravastatin (Lipostat®)
- Rosuvastatin (Crestor®)
- Simvastatin (Zocor®, Simvador®)
- Συνδυασμοί (Inegy®)

Φάρμακα για την οξεία καρδιακή ανεπάρκεια

Τι κάνουν

Υπάρχουν αρκετά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της βραχυχρόνιας πορείας της οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Μπορούν να βοηθήσουν την αντλία την καρδιάς να αντλεί πιο αποδοτικά, ή μέσω της διεύρυνσης (ανοίγματος) των αιμοφόρων αγγείων και της μείωσης του φόρτου εργασίας.

Η οξεία καρδιακή ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από ταχεία εμφάνιση συμπτωμάτων όπως δύσπνοια, κάτι που απαιτεί επείγουσα αντιμετώπιση.

Η θεραπεία πρέπει να χορηγείται στο νοσοκομείο, κατά συνέπεια, η παροχή λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με αυτή τη θεραπεία δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος δικτυακού τόπου. Ωστόσο, είναι σημαντικό οι ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια να αναζητήσουν βοήθεια άμεσα όταν τα συμπτώματα επιδεινώνονται απότομα, προκειμένου να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία το συντομότερο δυνατό.

Αυτά τα φάρμακα συνήθως χορηγούνται σε μονάδα εντατικής θεραπείας με συνεχή ένεση και υπό συνεχή παρακολούθηση των ασθενών.

Τύποι φαρμάκων (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Δοβουταμίνη (Dobutrex®)
- Ντοπαμίνη
- Δοπεξαμίνη (Dopacard®)
- Ενοξιόνη (Perfan®)
- Τρινιτρικός γλυκερυλεστέρας/νιτρογλυκερίνη (Nitrocine®, Nitronal®)
- Λεβοσιμεντάνη (Simdax®)
- Νεσιριτίδη (Natreacor®)
- Milrinone (Primacor®)
- Νιτροπρωσσικό νάτριο (Nipride®, Nitropress®)

Η σημασία της λήψης των φαρμάκων σας

Γιατί πρέπει να τα παίρνετε

Είναι σημαντικό να παίρνετε τα φάρμακά σας για να βεβαιωθείτε ότι λαμβάνετε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα από τη θεραπεία σας.

Συμβουλές και εργαλεία για να θυμάστε να παίρνετε τα φάρμακά σας

Μπορεί να διαπιστώσετε ότι σας έχουν συνταγογραφηθεί διάφορα φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια και ότι πρέπει να τα παίρνετε σε διαφορετικές ώρες της ημέρας. Οι παρακάτω συμβουλές και εργαλεία μπορεί να σας βοηθήσουν να θυμηθείτε να παίρνετε τα φάρμακά σας την κατάλληλη στιγμή:

- Κολλήστε ένα διάγραμμα σε ένα σημείο του σπιτιού σας με τα ονόματα των φαρμάκων σας, τη δόση και την ώρα της ημέρας που πρέπει να τα πάρετε.
- Αγοράστε ένα κουτί χαπιών (που ονομάζεται επίσης κουτί δοσομέτρησης) με τις ημέρες της εβδομάδας και τις ώρες της ημέρας. Μπορείτε να τα αγοράσετε συνήθως από το φαρμακείο σας. Γεμίστε το κουτί στις αρχές της εβδομάδας για να σας βοηθήσει να παρακολουθείτε τις δόσεις σας. Ζητήστε από ένα μέλος της οικογένειας ή νοσοκόμα να ελέγχει το κουτί έτσι ώστε να ξέρετε ότι είναι σωστές οι δόσεις.
- Ρυθμίστε ένα ξυπνητήρι για να σας υπενθυμίζει ότι πρέπει να ληφθεί ένα φάρμακο σε μια συγκεκριμένη ώρα.
- Ενημερώστε την οικογένεια και τους φίλους σας για το πρόγραμμα φαρμάκων σας, ώστε να μπορούν να σας υπενθυμίζουν. Μετατρέψτε σε συνήθεια ή ρουτίνα τη λήψη του φαρμάκου σας ώστε να τη θυμάστε, για παράδειγμα όπως βουρτσίζετε τα δόντια σας, τρώτε πρωινό ή δείπνο.
- Θυμηθείτε να παίρνετε μαζί σας τα φάρμακά σας όταν φεύγετε από το σπίτι, ώστε να είστε σίγουροι ότι τα παίρνετε στην ώρα τους. Πάρτε μαζί σας αρκετά φάρμακα όταν πάτε διακοπές - και θα πρέπει πάντα να τα έχετε στις χειραποσκευές σας - και μην ξεχνάτε τη συνταγή από το γιατρό σας.
- Θα πρέπει να παίρνετε τα φάρμακα από το φαρμακείο με τέτοια συχνότητα έτσι ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος να ξεμείνετε.
- Εάν αντιμετωπίζετε προβλήματα με την οργάνωση των δισκίων σας, μιλήστε με το φαρμακοποιό ή τον παθολόγο σας. Μερικοί φαρμακοποιοί ετοιμάζουν πακέτα με τα δισκία εκ των προτέρων ταξινομημένα σε ημερήσιες δόσεις.
- Εάν είστε σπίτι και έχετε προβλήματα με τη λήψη των δισκίων σας, ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να κανονίσει να σας επισκεφτεί μια νοσοκόμα για να οργανώσει τις δόσεις σας σε κουτί δοσομέτρησης. Οι νοσοκόμες μπορεί να είναι σε θέση να σας επισκέπτονται για να σας βοηθήσουν να πάρετε τα φάρμακά σας - αν και αυτή η υπηρεσία είναι συνήθως διαθέσιμη μόνο εάν δεν μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

Άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα και φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή

Ορισμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακά σας και να προκαλέσουν παρενέργειες αν τα πάρετε ταυτόχρονα. Πρέπει να θυμάστε ότι ορισμένα φάρμακα που μπορείτε να αγοράσετε χωρίς συνταγή μπορούν επίσης να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Βεβαιωθείτε ότι έχετε συμβουλευτεί τον γιατρό/φαρμακοποιό σας προτού αρχίσετε να παίρνετε οποιαδήποτε άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φάρμακα χωρίς συνταγή.

Ερωτήσεις για τον γιατρό, τον φαρμακοποιό ή τον νοσηλευτή σας σχετικά με τα φάρμακά σας

- Ποια είναι τα φάρμακά μου;
- Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες που σχετίζονται με τα φάρμακά μου;
- Τι κάνουν για να βοηθήσουν την καρδιακή ανεπάρκεια μου; Υπάρχει κάτι που μπορώ να κάνω για να μειωθούν οι παρενέργειες;
- Τι συμβαίνει αν ξεχάσω να πάρω μια δόση;
- Υπάρχει κάτι που δεν μπορώ να φάω ή να πω ενώ παίρνω το φάρμακό μου;
- Τι ώρα της ημέρας (δηλαδή το πρωί ή το βράδυ) πρέπει να πάρω το φάρμακό μου;
- Πότε πρέπει να επιστρέψω για περισσότερες εξετάσεις αίματος;

Τι κάνουν τα εναλλακτικά/φυσικά φάρμακα;

Μπορεί να έχετε διαβάσει κάποιες ενθαρρυντικές εκτιμήσεις σχετικά με εναλλακτικές ή φυσιικές/φυτικές θεραπείες. Ωστόσο, συχνά δεν υπάρχουν ιατρικές ενδείξεις ότι αυτές βελτιώνουν την καρδιακή ανεπάρκεια. Αντίθετα, τα συστατικά σε ορισμένες από αυτές τις εναλλακτικές θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν τις δράσεις ορισμένων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας και να προκαλέσουν επιβλαβείς συνέπειες.

- Μερικές από τις πιο κοινές εναλλακτικές ή φυσιικές θεραπείες που μπορεί να επηρεάσουν ορισμένα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας είναι:
- Εφέδρα (μα χουάγκ)
- Μεταβολίτες εφεδρίνης
- Κινέζικα βότανα
- Παρασκευάσματα Κράταιγου (Hawthorn)
- Σκόρδο
- Ginseng
- Τζίνγκο
- Συνένζυμο Q-10

Συνιστάται έντονα να μιλήσετε με τον γιατρό, τη νοσοκόμα ή τον φαρμακοποιό σας πριν χρησιμοποιήσετε οποιαδήποτε εναλλακτική/φυσική θεραπεία ή βότανο.

3. Εμφυτεύσιμες ιατρικές συσκευές

Εάν έχετε έναν μη φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό ή αν οι ηλεκτρικοί παλμοί δεν περνούν σωστά από την καρδιά σας, ο γιατρός σας μπορεί να αποφασίσει ότι η καρδιά σας χρειάζεται πρόσθετη υποστήριξη. Πολλές προηγμένες ιατρικές συσκευές μπορούν να σας βοηθήσουν να υποστηρίξετε την καρδιά σας χρησιμοποιώντας ανώδυνα ηλεκτρικά σήματα για να διασφαλίζετε ότι χτυπάει κανονικά ή/και βελτιώνεται η λειτουργία της. Αυτές οι συσκευές μπορεί όχι μόνο να βελτιώσουν τα συμπτώματα αλλά έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τη μακροπρόθεσμη επιβίωση.

Οι συσκευές συνεχώς γίνονται μικρότερες, πιο αποδοτικές και με μπαταρίες μεγαλύτερης διάρκειας. Αυτές οι συσκευές συνήθως εισάγονται με τοπική αναισθησία. Τοποθετούνται κάτω από την κλείδα σας έτσι ώστε να μην είναι ορατές στο εξωτερικό του σώματός σας. Οι περισσότερες συσκευές θα απαιτούν περιοδική παρακολούθηση, συνήθως σε ετήσια βάση, σε βάση εξωτερικού ασθενούς.

Εκτός από την παροχή ηλεκτρικών παλμών, πολλές εμφυτεύσιμες συσκευές προσφέρουν πλέον τη δυνατότητα αποστολής κλινικών δεδομένων απευθείας στον γιατρό σας χρησιμοποιώντας τηλε-παρακολούθηση. Αυτή η σύνδεση εκτελείται είτε χρησιμοποιώντας μια κανονική τηλεφωνική γραμμή είτε μέσω ασύρματης σύνδεσης στο ίντερνετ. Ο γιατρός σας μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιήσει αυτά τα δεδομένα για να διαχειριστεί την κατάστασή σας και ενδεχομένως να εντοπίσει έγκαιρα τυχόν ενδείξεις επιδείνωσης.

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις συσκευές υποστήριξης της καρδιάς που είναι διαθέσιμες αυτήν τη στιγμή:

Video: Πώς λειτουργούν οι ιατρικές συσκευές στην καρδιακή ανεπάρκεια;

<https://youtu.be/KCCYWIq9mNM>

Video: Θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού σε καρδιακή ανεπάρκεια: Τα βασικά για τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης

<https://youtu.be/3DsorXGSFQI>

Βηματοδότες

Τι κάνουν;

Ένας **βηματοδότης** παρακολουθεί τον καρδιακό ρυθμό σας και στέλνει σύντομους και ανώδυνους ηλεκτρικούς παλμούς στη δεξιά κοιλία της καρδιάς σας για να εκκινήσει τον κάθε χτύπο της καρδιάς, μόνο όταν χρειάζεται. Μπορεί να χρειαστείτε ένα βηματοδότη αν η καρδιά σας κτυπά πολύ αργά και αυτό δεν μπορεί να ελεγχθεί με φαρμακευτική αγωγή.

Οι βηματοδότες που διατίθενται σήμερα είναι μικρές μεταλλικές συσκευές, περίπου στο μέγεθος ενός μικρού ρολογιού τσέπης, περιέχουν έναν υπολογιστή και μια μπαταρία και μέχρι και τρία εύκαμπτα ηλεκτρόδια (επικαλυμμένα καλώδια). Γενικά δεν είναι ορατοί και, εκτός από μια ουλή εισαγωγής η οποία εξαφανίζεται με την πάροδο του χρόνου, από ένα σημείο και μετά δεν είναι ορατοί.

Πού τοποθετούνται και πώς τίθενται σε λειτουργία;

Ένας βηματοδότης συνήθως εμφυτεύεται με τοπική αναισθησία, ακριβώς κάτω από την κλείδα σας, με τα ηλεκτρόδια (καλώδια με επικάλυψη) που προεξέχουν από αυτόν να καταλήγουν στην καρδιά σας. Η διαδικασία διαρκεί συνήθως 30-60 λεπτά.

Το καλώδιο του ηλεκτροδίου εισάγεται σε μια φλέβα στον ώμο ή στη βάση του λαιμού. Ο καρδιολόγος καθοδηγεί το καλώδιο στον σωστό θάλαμο της καρδιάς, ελέγχει τη θέση του σε μια οθόνη ακτίνων Χ και το ασφαλίζει στη θέση του με ένα ράμμα στον ώμο σας. Το ηλεκτρόδιο στη συνέχεια συνδέεται με τον βηματοδότη και ο τοποθετείται σε μια μικρή «τσέπη», ή χώρο, μεταξύ του δέρματος και του θωρακικού μυός. Κατόπιν δοκιμάζεται η ποσότητα της ηλεκτρικής ενέργειας που απαιτείται για να διεγερθεί η καρδιά ώστε να ξεκινήσει να συστέλλεται, και ρυθμίζεται ο βηματοδότης.

Μετά την επέμβαση

Αφού τοποθετηθεί η συσκευή σας, μπορεί να αισθανθείτε πόνο ή δυσφορία και μπορεί να υπάρξουν μώλωπες στο σημείο τοποθέτησης της συσκευής, αλλά αυτά τα προβλήματα συνήθως εξαφανίζονται σε λίγες μέρες. Οι περισσότεροι άνθρωποι περπατούν αργότερα την ίδια μέρα και ξαναρχίζουν κανονικές δραστηριότητες και πάλι μέσα σε 2-4 εβδομάδες.

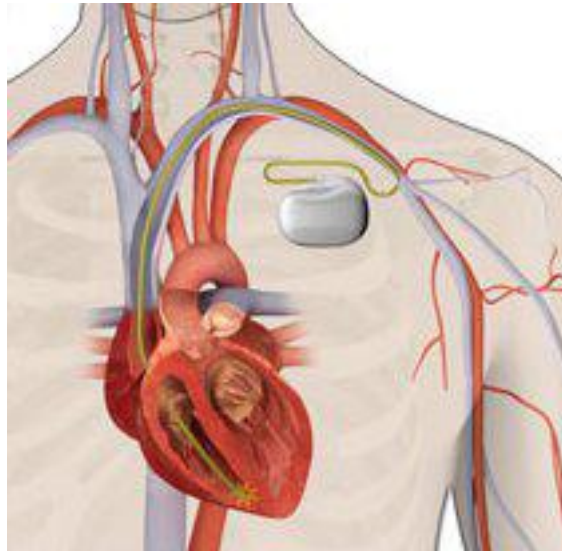
Η λειτουργία και η διάρκεια ζωής της μπαταρίας της συσκευής σας πρέπει να ελέγχονται τακτικά σε μια καρδιολογική κλινική. Ανάλογα με τη συσκευή που εμφυτεύεται, μπορεί να προταθεί επανεξέταση μέσω τηλε-παρακολούθησης για την παρακολούθηση της συσκευής σας, κάτι που μπορεί να επιτρέψει την ταχεία αναγνώριση τυχόν διαταραχών του καρδιακού ρυθμού και τεχνικής δυσλειτουργίας και μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα σας και να μειώσει την ανάγκη για επισκέψεις στην κλινική με σκοπό τη ρύθμιση της συσκευής.

Μόνο η συσκευή πρέπει να αντικατασταθεί (όχι τα ηλεκτρόδια) αν η μπαταρία εξαντληθεί. Η διάρκεια ζωής της μπαταρίας συνήθως είναι μεταξύ 6 και 10 ετών προτού χρειαστεί αντικατάσταση.

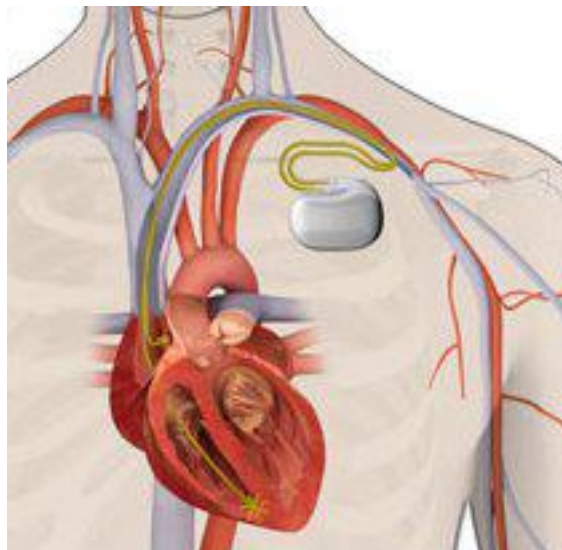
Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους γιατρούς ή τους οδοντίατρος ότι έχετε βηματοδότη προτού προχωρήσετε σε οποιαδήποτε επέμβαση. Παρόλο που οι περισσότερες ιατρικές και οδοντιατρικές διαδικασίες είναι απίθανο να επηρεάσουν τη λειτουργία της συσκευής σας, κάποιες μπορεί να απαιτούν προληπτικά μέτρα που να ελαχιστοποιούν τυχόν παρεμβολές.

Οι βηματοδότες μπορεί μερικές φορές να ανιχνεύονται από μηχανές ασφαλείας αεροδρομίου, οπότε εάν διαθέτετε βηματοδότη, πρέπει πάντα να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας, αλλά η λειτουργία της συσκευής σπάνια επηρεάζεται.

Υπάρχουν δύο τύποι βηματοδότη



Βηματοδότης μονής κοιλότητας

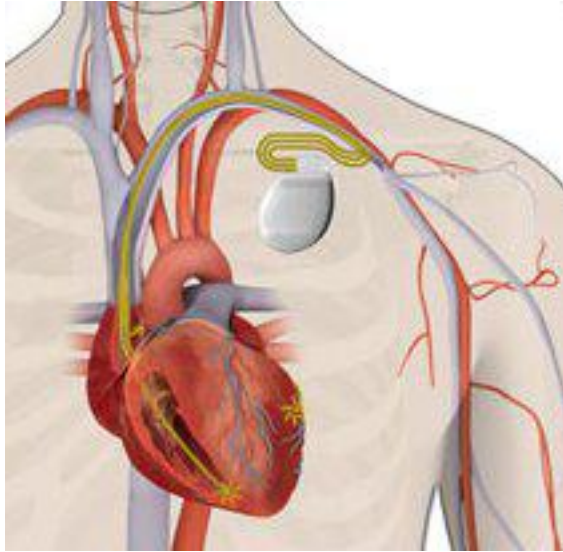


Βηματοδότης διπλής κοιλότητας

Θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού (CRT)

Τι κάνει;

Η **θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού (ΘΚΕ)**, η οποία μερικές φορές ονομάζεται αμφικολιακή βηματοδότηση, μπορεί να σας βοηθήσει εάν οι ηλεκτρικοί παλμοί που ελέγχουν τη συστολή και τη χαλάρωση του καρδιακού μυός δεν κατανέμονται γρήγορα και ομοιόμορφα στην καρδιά σας. Η αριστερή **κοιλία** μπορεί να συστέλλεται ένα κλάσμα του δευτερολέπτου μετά τη δεξιά κοιλία αντί για ταυτόχρονα. Συχνά, τμήματα της αριστερής κοιλίας εμφανίζουν καθυστερημένη συστολή και η συσκευή μπορεί να προκαλέσει βραχύτερη και πιο ομοιόμορφη συστολή. Αυτή η έλλειψη συντονισμού επηρεάζει την ικανότητα της καρδιάς σας να λειτουργεί



αποτελεσματικά. Ο γιατρός σας θα αναζητήσει στοιχεία σχετικά με τον κακό συντονισμό του καρδιακού μυός, όπως παρέχεται από την καταγραφή ΗΚΓ ή από **υπερηχογραφική** εξέταση.

Η ΘΚΕ λειτουργεί όχι μόνο ως βηματοδότης, αλλά επαναρρυθμίζει (επανασυγχρονίζει) τη λειτουργία των δύο κοιλιών συγχρονίζοντας τη βηματοδότηση και ειδικά βελτιώνοντας τη συστολή της αριστερής κοιλίας. Αυτό βελτιώνει τη συνολική απόδοση της καρδιάς σας. Επομένως, η ΘΚΕ διαφέρει από τους τυπικούς **βηματοδότες**, οι οποίοι ρυθμίζουν μόνο τη δεξιά κοιλία και ελέγχουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι συσκευές ΘΚΕ μπορούν όχι μόνο να

βελτιώσουν τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας αλλά έχει αποδειχθεί ότι παρατείνουν τη μακροπρόθεσμη επιβίωση. Οι γιατροί συχνά επιλέγουν να συνδυάζουν μία ΘΚΕ με ένα ΕΚΑ στην ίδια συσκευή. Σε αυτή την περίπτωση η συσκευή ονομάζεται ΘΚΕ-Ε.

Πού εμφυτεύεται και πώς τίθεται σε λειτουργία;

Όπως οι συμβατικοί βηματοδότες, έτσι και η συσκευή ΘΚΕ είναι μεγέθους ρολογιού τσέπης. Μια συσκευή ΘΚΕ συνήθως εμφυτεύεται με τοπικό αναισθητικό, ακριβώς κάτω από την κλείδα σας με εύκαμπτα καλώδια (καλώδια με επικάλυψη) που προεξέχουν από αυτήν και τοποθετούνται στην καρδιά σας. Η διαδικασία συνήθως διαρκεί 1-2 ώρες.

Το καλώδιο του ηλεκτροδίου εισάγεται σε μια φλέβα στον ώμο ή στη βάση του λαιμού. Ο καρδιολόγος καθοδηγεί το ηλεκτρόδιο στον σωστό θάλαμο της καρδιάς, με τη θέση του να ελέγχεται μέσω οθόνης ακτινών Χ και το ασφαλίζει στη θέση του με ένα ράμμα στον ώμο σας. Το ηλεκτρόδιο στη συνέχεια συνδέεται με τον βηματοδότη και ο βηματοδότης είναι τοποθετημένος σε μια μικρή «τσέπη», ή χώρο, μεταξύ του δέρματος και του θωρακικού μυός. Κατόπιν δοκιμάζεται η ποσότητα της ηλεκτρικής ενέργειας που απαιτείται για να διεγερθεί η καρδιά ώστε να ξεκινήσει να συστέλλεται, και ρυθμίζεται ο βηματοδότης.

Μετά την επέμβαση

Αφού τοποθετηθεί η συσκευή σας, μπορεί να αισθανθείτε πόνο ή δυσφορία και μπορεί να υπάρξουν μώλωπες στο σημείο τοποθέτησης της συσκευής, αλλά αυτά τα προβλήματα συνήθως εξαφανίζονται σε λίγες μέρες. Οι περισσότεροι άνθρωποι περπατούν αργότερα την ίδια μέρα και ξαναρχίζουν κανονικές δραστηριότητες και πάλι μέσα σε 2-4 εβδομάδες.

Η λειτουργία και η διάρκεια ζωής της μπαταρίας της συσκευής σας πρέπει να ελέγχονται τακτικά σε μια καρδιολογική κλινική. Ανάλογα με τη συσκευή που εμφυτεύεται, μπορεί **επανεξέταση τηλε-παρακολούθησης** για την παρακολούθηση της συσκευής σας, κάτι που μπορεί να επιτρέψει την ταχεία αναγνώριση τυχόν διαταραχής του καρδιακού ρυθμού και

τεχνικής δυσλειτουργίας και μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα σας και να μειώσει την ανάγκη για επισκέψεις στην κλινική για τη ρύθμιση της συσκευής.

Εάν πρέπει να αντικαταστήσετε την μπαταρία, πρέπει να αντικατασταθεί μόνο η συσκευή (όχι τα καλώδια). Η μπαταρία διαρκεί συνήθως μεταξύ 5 και 7 ετών πριν να είναι αναγκαίο να αντικατασταθεί.

Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους γιατρούς ή τους οδοντιάτρους ότι έχετε μια συσκευή ΘΚΕ προτού προχωρήσετε σε οποιαδήποτε επέμβαση. Παρόλο που οι περισσότερες ιατρικές και οδοντιατρικές διαδικασίες είναι απίθανο να επηρεάσουν τη λειτουργία της συσκευής σας, κάποιες μπορεί να απαιτούν προληπτικά μέτρα που να ελαχιστοποιούν τυχόν παρεμβολές.

Οι συσκευές ΘΚΕ μπορεί μερικές φορές να ανιχνεύονται από μηχανές ασφαλείας αεροδρομίου, αλλά η λειτουργία της συσκευής σπάνια επηρεάζεται, οπότε εάν διαθέτετε μια συσκευή ΘΚΕ, πρέπει πάντα να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας.

Χρησιμοποιούνται δύο τύποι συσκευών ΘΚΕ:

- ΘΚΕ-B (ΘΚΕ με λειτουργία βηματοδότη)
- CRT-E (ΘΚΕ με βηματοδότη και λειτουργία ΕΚΑ)

Θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού σε καρδιακή ανεπάρκεια: Τα βασικά για τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης

<https://youtu.be/3DsorXGSFQI>

https://www.youtube.com/results?search_query=https%3A%2F%2Fyoutu.be%2F3DsorXGSFQI

Εμφυτεύσιμος καρδιομετατροπέας απινιδωτής (ICD)

Τι κάνει;

Ο **Εμφυτεύσιμος Καρδιομετατροπέας Απινιδωτής (ΕΚΑ)** είναι μια συσκευή που μοιάζει με βηματοδότη που παρακολουθεί συνεχώς τον καρδιακό σας ρυθμό. Αν εντοπίσει ότι υπάρχει ένα μικρό πρόβλημα με τον ρυθμό, εκπέμπει μια σειρά από ανώδυνους ηλεκτρικούς παλμούς για να διορθώσει τον καρδιακό ρυθμό. Αν αυτό δεν αποδώσει, ή εντοπιστεί σοβαρότερο πρόβλημα καρδιακού ρυθμού, ο ΕΚΑ θα προβεί σε ένα μικρό ηλεκτρικό σοκ, γνωστό ως **καρδιοανάταξη**. Αν αυτό δεν λειτουργήσει ή αν εντοπιστεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, η συσκευή θα προκαλέσει πιο έντονο σοκ στην καρδιά, γνωστό ως απινίδωση.

Οι ΕΚΑ χρησιμοποιούνται γενικά σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρών προβλημάτων ρυθμού στις κοιλίες (κάτω θάλαμοι) της καρδιάς τους, καθώς αυτή είναι η κύρια

αιτία ξαφνικού καρδιακού θανάτου. Σε ορισμένες ομάδες ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, αυτές οι συσκευές έχει αποδειχθεί ότι παρατείνουν την επιβίωση. Οι γιατροί συχνά επιλέγουν να συνδυάζουν ένα EKA με μία ΘΚΕ στην ίδια συσκευή. Σε αυτή την περίπτωση η συσκευή ονομάζεται ΘΚΕ-Ε.

Πού εμφυτεύεται και πώς τίθεται σε λειτουργία;

Ο EKA συνήθως εμφυτεύεται με τοπική αναισθησία, ακριβώς κάτω από την κλείδα σας, με τα ηλεκτρόδια (καλώδια με επικάλυψη) που προεξέχουν από αυτόν να καταλήγουν στην καρδιά σας. Η διαδικασία συνήθως διαρκεί 1-2 ώρες.

Το καλώδιο του ηλεκτροδίου εισάγεται σε μια φλέβα στον ώμο ή στη βάση του λαιμού. Ο καρδιολόγος καθοδηγεί το καλώδιο στον σωστό θάλαμο της καρδιάς, ελέγχει τη θέση του σε μια οθόνη ακτίνων Χ και το ασφαλίζει στη θέση του με ένα ράμμα στον ώμο σας. Το ηλεκτρόδιο στη συνέχεια συνδέεται με τη γεννήτρια παλμών και ο EKA είναι τοποθετημένος σε μια μικρή «τσέπη», ή χώρο, μεταξύ του δέρματος και του θωρακικού μυός. Στη συνέχεια, η συσκευή ελέγχεται πριν κλείσει η τομή.

Μετά την επέμβαση

Αφού τοποθετηθεί ο EKA σας, μπορεί να αισθανθείτε πόνο ή δυσφορία και μπορεί να υπάρξουν μώλωπες στο σημείο τοποθέτησης του EKA, αλλά αυτά τα προβλήματα συνήθως εξαφανίζονται σε λίγες μέρες. Οι περισσότεροι άνθρωποι περπατούν αργότερα την ίδια μέρα και ξαναρχίζουν κανονικές δραστηριότητες και πάλι μέσα σε 2-4 εβδομάδες.

Η λειτουργία και η διάρκεια ζωής της μπαταρίας του EKA σας πρέπει να ελέγχονται τακτικά σε μια κλινική για **βηματοδότες**. Ανάλογα με τη συσκευή που εμφυτεύεται, μπορεί να προταθεί επανεξέταση μέσω τηλε-παρακολούθησης για την παρακολούθηση της συσκευής σας, κάτι που μπορεί να επιτρέψει την ταχεία αναγνώριση τυχόν διαταραχών του καρδιακού ρυθμού και τεχνικής δυσλειτουργίας και μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα σας και να μειώσει την ανάγκη για επισκέψεις στην κλινική για ρύθμιση της συσκευής.

Μόνο η συσκευή πρέπει να αντικατασταθεί (όχι τα ηλεκτρόδια) αν η μπαταρία εξαντληθεί. Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους γιατρούς ή τους οδοντίατρούς σας ότι έχετε EKA πριν την εκτέλεση οποιασδήποτε διαδικασίας. Παρότι οι περισσότερες ιατρικές και οδοντιατρικές διαδικασίες κατά πάσα πιθανότητα δεν θα επιδράσουν στη λειτουργία της συσκευής, ορισμένες μπορεί να απαιτούν τη λήψη προφυλακτικών μέτρων που ελαχιστοποιούν τυχόν παρεμβολές. Οι EKA μερικές φορές μπορεί να εντοπίζονται από μηχανήματα ασφάλειας αεροδρομίου, γι'αυτό θα πρέπει πάντοτε να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας αν έχετε ένα EKA, ωστόσο η λειτουργία του σπάνια επηρεάζεται.

Μόνο η συσκευή πρέπει να αντικατασταθεί (όχι τα ηλεκτρόδια) αν η μπαταρία εξαντληθεί. Η μπαταρία διαρκεί συνήθως μεταξύ 5 και 7 ετών πριν να είναι αναγκαίο να αντικατασταθεί. Οι βηματοδότες μπορεί μερικές φορές να ανιχνεύονται από μηχανές ασφαλείας αεροδρομίου's important that you let any doctors or dentists know that you have an ICD before going for any procedures. Although most medical and dental procedures are not likely to interfere with the functioning of your device, some may require precautionary measures that minimise any interference. ICDs may sometimes be detected by airport security machines, so if you have an

ICD you should always inform security personnel; οπότε εάν έχετε βηματοδότη, πρέπει πάντα να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας, αλλά η λειτουργία της συσκευής σπάνια επηρεάζεται.

Υπάρχουν δύο τύποι ΕΚΑ:

- ΕΚΑ μονού θαλάμου
- ΕΚΑ διπλού θαλάμου

Συσκευές υποβοήθησης αριστερής κοιλίας (LVAD)

Τι κάνουν;

Μερικοί ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να μην είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για μεταμόσχευση καρδιάς. Επιπλέον, η προσφορά καρδιών από δότες είναι περιορισμένη και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να περιμένουν πολλά χρόνια πριν βρεθεί μια κατάλληλη καρδιά για μεταμόσχευση. Η μηχανική υποστήριξη του κυκλοφορικού ή MCS είναι ένας τρόπος βελτίωσης της κυκλοφορίας του αίματος στο σώμα με μια αντλία καρδιάς που ονομάζεται συσκευή υποβοήθησης κοιλίας (ΣΥΚ). Οι ΣΥΚ βοηθούν την καρδιά με βλάβη να διοχετεύσει με αίμα όλο το σώμα. Δεν αποτελούν υποκατάστατο καρδιάς και η καρδιά σας θα συνεχίσει να λειτουργεί.

Οι ΣΥΚ υποβοηθούν την κανονική λειτουργία της καρδιάς, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την ποιότητά της για όσους έχουν προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια. Η ΣΥΚ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για βραχυπρόθεσμη υποστήριξη ως γέφυρα για μεταμόσχευση (BTT), που σημαίνει ότι μπορεί να βοηθήσει έναν ασθενή να επιβιώσει έως ότου υπάρξει διαθέσιμη καρδιά για μεταμόσχευση, ή να χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία προορισμού (DT), παρέχοντας μακροχρόνια υποστήριξη σε ασθενείς που μπορεί να είναι ακατάλληλοι για μεταμόσχευση καρδιάς.

Οι ΣΥΚ χρησιμοποιούνται για 3 κύριους λόγους:

- Να διατηρηθούν στη ζωή οι ασθενείς μέχρι να βρεθεί καρδιά για μεταμόσχευση. Σε αυτή την περίπτωση, η ΣΥΚ χρησιμοποιείται ως γέφυρα για μεταμόσχευση.
- Να δώσει τη δυνατότητα στην καρδιά τη δυνατότητα να "ξεκουράζεται" έτσι ώστε να ανακτήσει κάποια από την κανονική λειτουργία της. Σε ασθενείς που έχουν ορισμένη καρδιακή ανάκαμψη, η συσκευή μπορεί να αφαιρεθεί και είναι πιθανό να μην χρειαστεί εγχείρηση εμφύτευσης καρδιάς. Εάν αυτή είναι η περίπτωση, η ΣΥΚ χρησιμοποιείται ως γέφυρα-προς-την-ανάκαμψη.
- να υποστηρίξει την κυκλοφορία για μια περίοδο ετών. Αυτή είναι συνήθως η επιλογή για ορισμένους ασθενείς που είναι πολύ βαριά άρρωστοι για να υποβληθούν σε

μεταμόσχευση καρδιάς. Σε αυτή την περίπτωση, η ΣΥΚ χρησιμοποιείται ως θεραπεία προορισμού.

Οι ΣΥΚ έχουν εγκριθεί για χρήση στην Ευρώπη για περισσότερο από μια δεκαετία. Η θεραπεία με ΣΥΚ βελτίωσε την επιβίωση και την ποιότητα ζωής για τους ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια. Οι νεότερες συσκευές είναι μικρότερες, πιο αθόρυβες και έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Οι ασθενείς επιβιώνουν για αρκετά χρόνια με ΣΥΚ ενόσω βρίσκονται στην αναμονή για μεταμόσχευση καρδιάς.

Σχεδόν όλες οι ΣΥΚ αποτελούνται από 3 εξαρτήματα:

- Μια αντλία που εμφυτεύεται μέσα στο σώμα (εμφυτεύσιμη ΣΥΚ) ή τοποθετείται έξω από το σώμα (εξωτερική ΣΥΚ)
- Έναν ελεγκτή συστήματος που παραμένει έξω από το σώμα και χρησιμοποιείται για τον προγραμματισμό των ρυθμίσεων της ΣΥΚ
- Μια εξωτερική πηγή ενέργειας για την τροφοδοσία της αντλίας, είτε κονσόλα, είτε μπαταρία.

Η ΣΥΚ είναι μια επιλογή θεραπείας για ορισμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Ο γιατρός σας θα καθορίσει εάν η ΣΥΚ είναι η κατάλληλη θεραπεία για εσάς.

Πού τοποθετείται και πώς τίθεται σε λειτουργία;

Η εμφύτευση ΣΥΚ σε έναν ασθενή απαιτεί χειρουργική επέμβαση υπό γενική αναισθησία. Ο καρδιοχειρουργός θα συνδέσει τη συσκευή με την κορυφή της αριστερής κοιλίας και θα εμφυτεύσει έναν σωληνίσκο στην αορτή για να τραβάει το αίμα από την κοιλία και να το τροφοδοτεί εκ νέου στη γενική κυκλοφορία (αριστερή ΣΥΚ) ή στην πνευμονική αρτηρία (δεξιά ΣΥΚ), αυξάνοντας έτσι τη ροή του αίματος στο σώμα σας και βελτιώνοντας την αιμάτωση των οργάνων σας.

Μετά την επέμβαση

Συχνά απαιτείται η παραμονή στη μονάδα μετεγχειρητικής φροντίδας για λίγες μέρες, την οποία θα ακολουθήσει η παραμονή για μερικές ημέρες σε απλό θάλαμο για να κατανοήσετε πώς θα χρησιμοποιήσετε τη συσκευή. Μετά από αυτό, συχνά προτείνεται ένα πρόγραμμα αποκατάστασης για τη βελτίωση της ικανότητας άσκησης. Στις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνονται: αιμορραγία κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, λοίμωξη, εμβολή και δυσλειτουργία της συσκευής. Η ΣΥΚ έχει σχεδιαστεί για να λειτουργεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η συσκευή θα σας ειδοποιήσει αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Το νοσοκομείο θα εκπαιδεύσει εσάς και την οικογένειά σας για να κατανοήσετε τη συσκευή και τους συναγερμούς.

Η ζωή με ΣΥΚ θα απαιτήσει κάποιες προσαρμογές από εσάς και την οικογένειά σας. Η διαχείριση των μπαταριών είναι απλή. Παρά τη σημαντική τεχνική πρόοδο, εξακολουθεί να είναι απαραίτητο ένα διαδερμικό καλώδιο (τροφοδοτικό) που συνδέει την εσωτερική αντλία με τον εξωτερικό ελεγκτή και η επικάλυψη της εξόδου του καλωδίου από το σώμα απαιτεί

ιδιαίτερη προσοχή για την πρόληψη τυχόν μόλυνσης. Θα πρέπει να συνεχιστεί η λήψη ορισμένων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας και η αντιπηκτική θεραπεία. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν ΣΥΑΚ μπορούν να ζουν στο σπίτι, να κινούνται ελεύθερα, να απολαμβάνουν τις αγαπημένες τους δραστηριότητες και ακόμη και να επιστρέφουν στη δουλειά ή στο σχολείο. Πολλοί ασθενείς με ΣΥΑΚ βρίσκουν επίσης ότι έχουν περισσότερη ενέργεια από ό,τι πριν, επειδή περισσότερο αίμα πλούσιο σε οξυγόνο κινείται στο σώμα τους. Θα πρέπει να μιλήσετε στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας στο νοσοκομείο για περισσότερες πληροφορίες.

4. Εγχείρηση

Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί να κάνετε χειρουργική επέμβαση καρδιάς. Ενώ η χειρουργική επέμβαση γενικά βελτιώνει την καρδιακή ανεπάρκεια, θα πραγματοποιηθεί μόνο αν τα αναμενόμενα οφέλη της διαδικασίας υπερτερούν των κινδύνων.

Μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση, όπως η εγχείριση καρδιάς, ενέχει ορισμένους κινδύνων. Χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν την καρδιακή ανεπάρκεια είναι η **αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass)**, η **αντικατάσταση βαλβίδας** και η **μεταμόσχευση καρδιάς**. Χάρη στις πρόσφατες ιατρικές εξελίξεις και βελτιώσεις, αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται ευρέως.

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις χειρουργικές διαδικασίες που είναι διαθέσιμες αυτήν τη στιγμή:

- [Αορτοστεφανιαία παράκαμψη \(CABG\)](#)
- [Αντικατάσταση βαλβίδας](#)
- [Μεταμόσχευση καρδιάς](#)

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG)

Γιατί γίνεται;

Εάν μία από τις **στεφανιαίες αρτηρίες σας** που διοχετεύει αίμα στον καρδιακό μυ είναι φραγμένη από τη συσσώρευση χοληστερόλης (**πλάκα**), το αίμα δεν μπορεί να ρεύσει σωστά και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε **στηθάγχη** ή σε **καρδιακή προσβολή**. Εάν συμβεί αυτό, θα μπορούσε να οδηγήσει σε επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Ένα **μόσχευμα παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας** ανακατευθύνει την παροχή αίματος γύρω από το αποφραγμένο τμήμα της αρτηρίας, έτσι ώστε η καρδιά σας να μπορεί να λειτουργήσει κανονικά.

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης συνήθως γίνεται σύνδεση με ένα μηχάνημα καρδιάς-πνεύμονα που παρέχει αίμα στον εγκέφαλο και στο σώμα, ενώ οι χειρουργοί αφαιρούν υγιή αιμοφόρα αγγεία από άλλο μέρος του σώματός σας, όπως το πόδι ή το θωρακικό τοίχωμα, και προσαρτούν χειρουργικά αυτά τα μοσχεύματα στο αποφραγμένο αγγείο, έτσι ώστε το αίμα να εκτρέπεται γύρω από το αποφραγμένο τμήμα.

Η διαδικασία συνήθως διαρκεί περίπου 3 ώρες, αλλά μπορεί να διαρκέσει περισσότερο, ανάλογα με τον αριθμό των μοσχευμάτων που πρέπει να τοποθετηθούν.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;
- Θα χρειαστώ μια **αγγειογραφία** πριν από τη χειρουργική επέμβαση;
- Υπάρχει κάποια ειδική διατροφή που θα πρέπει να ακολουθήσω μετά από την επέμβαση παράκαμψης της στεφανιαίας αρτηρίας;
- Πόσο καιρό θα χρειαστώ για να αναρρώσω;
- Τι είδους ουλή θα μου μείνει;
- Τι επίπεδο φυσικής δραστηριότητας μου επιτρέπεται μετά τη χειρουργική επέμβαση;
- Ποια φάρμακα θα πρέπει να πάρω μετά από τη χειρουργική επέμβαση;

Εγχείρηση στις βαλβίδες

Γιατί γίνεται;

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί από μια ελαττωματική ή πάσχουσα καρδιακή βαλβίδα. Οι καρδιακές **βαλβίδες** κατευθύνουν τη μονόδρομη ροή αίματος μέσα στην καρδιά σας. Οι βαλβίδες μπορεί να παρουσιάσουν διαρροή, στένωση ή και τα δύο. Εάν δεν λειτουργούν σωστά, αυτό προκαλεί πρόσθετη πίεση στην καρδιά και μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να βελτιωθεί ή να θεραπευτεί με χειρουργική επέμβαση, αλλά συνήθως θα γίνει μόνο εάν τα αναμενόμενα οφέλη από τη χειρουργική επέμβαση υπερಿಸχύνουν των κινδύνων.

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Κατά τη διάρκεια της εγχείρισης θα συνδεθείτε με μια μηχανική καρδιά-πνεύμονα που θα παρέχει αίμα στον εγκέφαλο και στο σώμα και η ελαττωματική βαλβίδα θα αφαιρεθεί και θα αντικατασταθεί.

Ο γιατρός σας θα συζητήσει ποιος τύπος βαλβίδας είναι κατάλληλος για εσάς:

- Μία μηχανική (τεχνητή) βαλβίδα (από άνθρακα, μεταλλική ή πλαστική βαλβίδα)
- Μια μεταλλική ή πλαστική βαλβίδα
- Μια βαλβίδα κατασκευασμένη από ανθρώπινο ή ζωικό ιστό (συνήθως από χοίρους)

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η βαλβίδα μπορεί να επισκευαστεί χωρίς τεχνητά υλικά ή χωρίς να είναι αναγκαία η χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς. Τέτοιες διαδικασίες όπως η βαλβιδοπλαστική της μιτροειδούς ή η διαδερμική (διαμηριαία) τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας (TAVI) εκτελούνται μέσω της βουβωνικής χώρας με τοπικό αναισθητικό.

Μετά από τη χειρουργική επέμβαση, ίσως χρειαστεί να πάρετε φάρμακο (**αντιπηκτικά**) για να αποτραπεί η δημιουργία θρόμβων αίματος γύρω από τη νέα καρδιακή βαλβίδα. Αυτό συνήθως δεν απαιτείται με τους ιστούς των βαλβίδων. Εάν απαιτείται άλλος τύπος χειρουργικής επέμβασης σε μεταγενέστερη ημερομηνία, συνήθως θα σας δοθούν αντιβιοτικά για την πρόληψη λοίμωξης της βαλβίδας.

Αν αργότερα απαιτηθεί κάποιος άλλος τύπος εγχείρησης, συνήθως θα σας χορηγηθούν αντιβιοτικά για να αποφευχθεί η μόλυνση της βαλβίδας.

Ερωτήσεις για το γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;
- Πόσο καιρό θα μείνω στο νοσοκομείο;
- Πόσος καιρός θα χρειαστεί για να αναρρώσω;
- Τι επίπεδο σωματικής δραστηριότητας μου επιτρέπεται μετά τη χειρουργική επέμβαση;
- Ποια φάρμακα θα πρέπει να πάρω μετά από τη χειρουργική επέμβαση;

Μεταμόσχευση καρδιάς

Γιατί γίνεται;

Σε σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια, όταν όλες οι άλλες θεραπείες απέτυχαν να επιφέρουν τις αναμενόμενες βελτιώσεις αλλά η υγεία σας εξακολουθεί να είναι αρκετά καλή, μπορεί να είστε κατάλληλος υποψήφιος για μια επέμβαση μεταμόσχευσης καρδιάς. Δυστυχώς, μπορεί να χρειαστεί να περιμένετε μήνες ή και χρόνια, προτού καταστεί διαθέσιμη μια κατάλληλη καρδιά λόγω της έλλειψης δοτών.

Μια μεταμόσχευση καρδιάς μπορεί να παρατείνει τη ζωή σας και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας σε σύγκριση με συμβατικές θεραπείες. Ωστόσο, αυτή είναι μια σημαντική απόφαση και οι ασθενείς αξιολογούνται πολύ προσεκτικά προτού προχωρήσουν σε μεταμόσχευση.

Τι περιλαμβάνει η επέμβαση;

Η μεταμόσχευση καρδιάς είναι μια περίπλοκη διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει από 4 έως 10 ώρες. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, θα συνδεθείτε με μια μηχανική καρδιά-πνεύμονα που θα παρέχει αίμα στον εγκέφαλο και στο σώμα σας.

Στη συνέχεια η καρδιά σας θα αφαιρεθεί και τα αιμοφόρα αγγεία θα συνδεθούν με τη νέα καρδιά σας, επιτρέποντας στο αίμα να ρέει στο σώμα σας. Μετά την επέμβαση, θα παρακολουθείστε στενά για να διασφαλιστεί ότι το σώμα σας δεν απορρίπτει τη νέα σας καρδιά. Απαιτούνται αρκετά φάρμακα σε μόνιμη βάση μετά από τη μεταμόσχευση για να διασφαλιστεί ότι το σώμα σας δεν θα απορρίψει την καρδιά.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μεταμόσχευση καρδιάς, επισκεφθείτε τους παρακάτω ιστότοπους:

- [Μεταμοσχεύσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο](#)
- [Σύνδεσμος Καρδιομυοπάθειας](#)
- [Για τη μεταμόσχευση και πέραν αυτής](#)
- [Βρετανική οργάνωση δωρητών οργάνων \(British Organ Donor Society, BODY\)](#)

5. Θεραπεία καρκίνου και καρδιακή ανεπάρκεια

Ορισμένοι τύποι θεραπειών που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με καρκίνο μπορεί να προκαλέσουν καρδιακή ανεπάρκεια. Σε αυτές περιλαμβάνονται ορισμένοι τύποι χημειοθεραπείας, η ακτινοθεραπεία στήθους και μερικές από τις νεότερες στοχευμένες θεραπείες καρκίνου, γνωστές και ως βιολογικές θεραπείες.

Τέτοιες θεραπείες για τον καρκίνο μπορεί να προκαλέσουν καρδιακά προβλήματα που είναι είτε προσωρινά (βραχυπρόθεσμα) είτε μόνιμα (μακροπρόθεσμα). Τα προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη θεραπεία του καρκίνου, ή μπορεί να εμφανιστούν πολλά χρόνια αργότερα. Ο κίνδυνος καρδιακών προβλημάτων εξαρτάται από τον τύπο και τη διάρκεια της θεραπείας για καρκίνο.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να είναι υψηλότερος εάν:

- αντιμετωπίζατε ήδη ένα καρδιακό πρόβλημα πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία του καρκίνου
- υφίστανται άλλοι παράγοντες κινδύνου για καρδιακά προβλήματα, π.χ. κάπνισμα, διαβήτης, υψηλή αρτηριακή πίεση, προχωρημένη ηλικία
- χρειάζεστε περισσότερες από μία θεραπείες για καρκίνο που επηρεάζουν την καρδιά
- έχετε προηγουμένως λάβει θεραπεία για καρκίνο, η οποία επηρέασε την καρδιά σας και τώρα χρειάζεστε περαιτέρω θεραπεία
- ήσασταν παιδί όταν λάβατε τη θεραπεία για καρκίνο

Εάν έχετε καρδιακή ανεπάρκεια και τώρα χρειάζεστε θεραπεία για καρκίνο, θα πρέπει να μιλήσετε με τον ογκολόγο και τον καρδιολόγο σας για καθοδήγηση. Οι γιατροί και οι νοσοκόμες γνωρίζουν ότι η θεραπεία για καρκίνο μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει σε ενδείξεις και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας ακόμη και σε ασθενείς χωρίς προηγούμενα καρδιακά προβλήματα και μπορεί να προσαρμόσουν τον τύπο της θεραπείας για καρκίνο σε ασθενείς με προηγούμενη καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι αποτελεσματικές εξετάσεις, όπως τα ηχοκαρδιογραφήματα και οι εξετάσεις αίματος, μπορούν να αξιολογήσουν την καρδιακή σας λειτουργία και να ανιχνεύσουν σημάδια καρδιακής ανεπάρκειας σε πρώιμο στάδιο. Οι παρενέργειες οποιωνδήποτε θεραπειών για τον καρκίνο είναι συνήθως βραχείας διάρκειας και εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά τη θεραπεία. Οποιαδήποτε συμπτώματα, όπως δύσπνοια ή κατακράτηση υγρών, θα πρέπει να συζητηθούν το συντομότερο δυνατόν με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Ανατρέξτε στο [Προειδοποιητικές ενδείξεις](#).

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε δείτε το ενημερωτικό φυλλάδιο [Πληροφορίες για την καρδιακή υγεία και τη θεραπεία του καρκίνου](#) από την Macmillan.

6. Άλλες διαδικασίες

Ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει άλλες διαδικασίες για τη βελτίωση ή τη διερεύνηση της καρδιακής ανεπάρκειας. Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε για αυτές τις διαδικασίες:

- [Αγγειογραφία](#)
- [Κατάλυση αρρυθμιών με καθετήρα στην καρδιακή ανεπάρκεια](#)
- [Διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση \(PCI\)](#)
- [Τοποθέτηση stent](#)

Αγγειογραφία

Γιατί γίνεται;

Η αγγειογραφία είναι μια ακτινογραφία που εξετάζει τις φλέβες, τις αρτηρίες και τις κοιλότητες της καρδιάς και εξετάζει τη ροή του αίματος. **Η αγγειογραφία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό των περιοχών όπου οι αρτηρίες παρουσιάζουν στένωση ή αποφράξεις και μπορεί επίσης να αποκαλύψει τυχόν θρόμβους αίματος, εναποθέσεις ασβεστίου ή οποιαδήποτε αποδυνάμωση ή διόγκωση των αρτηριακών τοιχωμάτων (**ανευρύσματα**). Μια αγγειογραφία είναι συχνά απαραίτητη για να αποφασιστεί ποια θεραπεία είναι απαραίτητη για την καρδιακή ανεπάρκεια.

Τι περιλαμβάνει;

Ένας λεπτός, εύκαμπτος, κούλος σωλήνας (**καθετήρας**) εισάγεται σε ένα αιμοφόρο αγγείο στη βουβωνική χώρα ή στον βραχίονά σας. Το άκρο του σωλήνα τοποθετείται είτε στην καρδιά είτε στην είσοδο των αρτηριών που τροφοδοτούν την καρδιά προτού εγχυθεί ειδική χρωστική ουσία, ορατή με ακτίνες Χ. Οι εικόνες που λαμβάνονται είναι γνωστές ως αγγειογραφήματα.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εξέταση;
- Πόσο χρόνο θα χρειαστεί η ολοκλήρωση της εξέτασης;
- Υπάρχει κάτι που πρέπει να κάνω για να προετοιμαστώ για την αγγειογραφία, για παράδειγμα μπορώ να τρώω και να πίνω;

Κατάλυση αρρυθμιών με καθετήρα στην καρδιακή ανεπάρκεια

Τι κάνει;

Τα επεισόδια ταχυκαρδίας (υπερκοιλιακές ή κοιλιακές αρρυθμίες) είναι συνηθισμένα στο φυσικό ιστορικό χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας και συχνά συσχετίζονται με επιδείνωση των συμπτωμάτων που μπορεί να απαιτήσουν νοσηλεία. Η ιατρική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας μειώνει τη συχνότητα των επιπλοκών αυτών, αλλά συχνά δεν τις εξαλείφει. Όταν ο κίνδυνος κοιλιακών αρρυθμιών είναι υψηλός, ένας εμφυτεύσιμος καρδιακός απινιδωτής (ΕΚΑ) μπορεί να τοποθετηθεί για τη θεραπεία αυτών των σοβαρών αρρυθμιών που μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση των συμπτωμάτων ή σε αιφνίδιο θάνατο. Εντούτοις, ο ΕΚΑ δεν μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης αρρυθμιών και τα συγκεκριμένα φάρμακα που μπορούν να μειώσουν αυτές τις διαταραχές του ρυθμού μπορεί να αντενδείκνυνται στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Η κατάλυση με καθετήρα είναι αυτή τη στιγμή η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τη μείωση των αρρυθμιών. Στην καρδιακή ανεπάρκεια, οι κυτταρικές αλλαγές μπορεί να μεταβάλλουν το μοτίβο ηλεκτρικής ενεργοποίησης. Έτσι, μερικά τμήματα της καρδιάς μπορεί να ενεργοποιούνται έκτακτα (πρόωρη κοιλιακή συστολή) ή να είναι μέρος ενός ηλεκτρικού βρόχου, ενός συστήματος επανεισόδου που μπορεί να διαιωνίζεται και να οδηγεί σε επίμονα γρήγορο καρδιακό ρυθμό. Η κατάλυση με καθετήρα στοχεύει στη δημιουργία επιφανειακών ουλών με τη χρήση ενός καθετήρα ραδιοσυχνότητας ή ψυχρής εφαρμογής με ένα κρυομπαλόνι στο ηλεκτρικό σύστημα αγωγιμότητας της καρδιάς για την εξάλειψη της περιοχής που προκαλεί την αρρυθμία. Παρομοίως, η κατάλυση με καθετήρα μπορεί να είναι αποτελεσματική στην εξάλειψη ή τη μείωση της συχνότητας της κολπικής μαρμαρυγής.

Η κατάλυση με καθετήρα χρησιμοποιείται για 2 κύριους λόγους

- Για μείωση των επεισοδίων ταχυκαρδίας που προκαλούνται από υπερκοιλιακές (κολπικό πτερυγισμό, κολπική μαρμαρυγή) ή κοιλιακές αρρυθμίες.
- Για μείωση του κινδύνου ξαφνικού καρδιακού θανάτου (κοιλιακή ταχυκαρδία, κοιλιακή μαρμαρυγή).

Η κατάλυση με καθετήρα έχει χρησιμοποιηθεί για αρκετές δεκαετίες και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει αποτελεσματικά τις αρρυθμίες και βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Η τεχνολογική βελτίωση της κατάλυσης με καθετήρα επιτρέπει την αντιμετώπιση πιο σύνθετων αρρυθμιών σε όλες τις καρδιακές κοιλότητες.

Η κατάλυση με καθετήρα αποτελείται από 3 εξαρτήματα

- Έναν διαγνωστικό καθετήρα για τον εντοπισμό των ηλεκτρικών σημάτων και τη χαρτογράφηση του μοτίβου αγωγιμότητας.
- Έναν καθετήρα κατάλυσης για τη δημιουργία ουλής με διαφορετικούς τύπους ενέργειας (ραδιοσυχνότητα, κρυοθεραπεία).

- Ένα σύστημα για τον εντοπισμό της θέσης του καθετήρα στην καρδιά (φθοριοσκόπηση ή τρισδιάστατο σύστημα).

Πώς γίνεται;

Η εισαγωγή του καθετήρα στην καρδιά πραγματοποιείται μέσω της μηριαίας φλέβας με τοπική αναισθησία. Το πρώτο μέρος της διαδικασίας συνίσταται στη μελέτη και τον εντοπισμό της προέλευσης των αρρυθμιών. Στη συνέχεια, η κατάλυση με καθετήρα απαιτεί γενική αναισθησία ή καταστολή. Πραγματοποιούνται διάφορες εφαρμογές ενέργειας για τη δημιουργία της ουλής στις κατάλληλες περιοχές. Η επιτυχία της διαδικασίας ελέγχεται τακτικά ώστε να αποδειχθεί ότι δεν μπορεί να ενεργοποιηθεί η ανώμαλη ηλεκτρική αγωγιμότητα η οποία καθορίζει το τέλος της διαδικασίας.

Μετά την επέμβαση

Μετά τη διαδικασία, θα μείνετε για 24-48 ώρες σε μια καρδιολογική πτέρυγα για παρακολούθηση ενδεχόμενης επανεμφάνισης των αρρυθμιών. Ανάλογα με τις αρρυθμίες και τη διαδικασία ενδέχεται σας ζητηθεί να ξεκουραστείτε ελαφρώς για μερικές ημέρες.

Πιθανές σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν: αιμορραγία, ανάγκη για χειρουργική καρδιακή επέμβαση, εμβολή, αρρυθμία ή κολποκοιλιακό αποκλεισμό που απαιτεί βηματοδότη.

Περιπτώσεις επανεμφάνισης αρρυθμιών μπορεί να παρατηρηθούν κατά τους πρώτους μήνες λόγω κάποιων αλλαγών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επούλωσης. Η διαδικασία κατάλυσης με καθετήρα μπορεί να πραγματοποιηθεί πολλές φορές για να αντιμετωπιστεί η υποτροπή ή άλλες αρρυθμίες που μπορεί να αναπτυχθούν.

Παρακαλούμε να μιλήσετε στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για περισσότερες πληροφορίες.

Διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών (PCI)

Γιατί γίνεται;

Η συσσώρευση λιπών και χοληστερόλης (που ονομάζεται **πλάκα**), ή μεγάλων θρόμβων αίματος μπορεί να προκαλέσει στένωση ή φραγή των αρτηριών σας. Αυτό μπορεί να προκαλέσει στέρωση οξυγόνου στον καρδιακό μυ, καθώς η ροή του αίματος μειώνεται σημαντικά. Η διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών (PCI) στοχεύει στην αποκατάσταση της παροχής αίματος στην καρδιά με το άνοιγμα των αποφραγμένων αρτηριών που μπορεί να προκαλούν την καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι λιγότερο επεμβατική από την συμβατική επέμβαση. Η PCI σε συνδυασμό με την τοποθέτηση stent έχει αποδειχτεί επιτυχής σε πολλούς ασθενείς.

Τι περιλαμβάνει;

Ένας λεπτός, εύκαμπτος, κοίλος σωλήνας (**καθετήρας**) με ένα μικρό φουσκωτό μπαλόνι στην άκρη του περνάει μέσα σε μια αρτηρία είτε από τη βουβωνική χώρα είτε από τον βραχίονά σας και κατευθύνεται στην καρδιά σας με καθοδήγηση μέσω ακτίνων Χ. Μόλις φτάσει στο τμήμα με στένωση ή απόφραξη, το μπαλόνι διογκώνεται ώστε να διασταλεί για σύντομο χρονικό διάστημα η αρτηρία και να αποκατασταθεί η ροή του αίματος. Όλοι οι ασθενείς θα χρειαστούν αντιθρομβωτικά φάρμακα μετά τη διαδικασία για την πρόληψη δημιουργίας θρόμβων αίματος.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εξέταση;
- Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;
- Τι πρέπει να κάνω για να προετοιμαστώ για τη διαδικασία;
- Θα υποβληθώ σε τοπική ή γενική αναισθησία;
- Θα πρέπει να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά τη διαδικασία;
- Θα γίνει εμφύτευση stent κατά τη διάρκεια της διαδικασίας PCI;

Τοποθέτηση stent

Γιατί γίνεται;

Στην καρδιολογία, το **stent** είναι ένας μικροσκοπικός σωλήνας από τεχνητά υλικά που λειτουργεί ως ένα είδος ικριώματος με σκοπό να κρατήσει ανοιχτή μια αρτηρία που έχει αποφραγεί. Η τοποθέτηση stent αυξάνει την πιθανότητα να παραμείνει η αρτηρία σας ανοικτή ή μη αποφραγμένη μετά από μια [διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών](#) (PCI).

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Ένας λεπτός, εύκαμπτος κοίλος σωλήνας (**καθετήρας**) με ένα μικρό φουσκωτό μπαλόνι στην άκρη του εισχωρεί σε μια αρτηρία είτε μέσω της βουβωνικής χώρας είτε μέσω του βραχίονά σας και κατευθύνεται στην καρδιά σας με ακτινογραφική παρακολούθηση και καθοδήγηση. Μόλις φτάσει στο τμήμα στο οποίο υπάρχει η στένωση ή η απόφραξη, το μπαλόνι διογκώνεται για να ανοίξει για λίγο την αρτηρία και να αποκαταστήσει τη ροή του αίματος. Στη συνέχεια εισάγεται το stent. Μόλις ξεφουσκώσει και απομακρυνθεί το μπαλόνι, το stent παραμένει στην αρτηρία. Όλοι οι ασθενείς θα χρειαστούν **αντιθρομβωτικά φάρμακα** μετά την επέμβαση για την πρόληψη θρόμβων αίματος.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη διαδικασία;
- Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;
- Τι πρέπει να κάνω για να προετοιμαστώ για τη διαδικασία;
- Θα υποβληθώ σε τοπική ή γενική αναισθησία;
- Θα χρειαστεί να πάρω επιπλέον φάρμακα μετά τη διαδικασία;

7. Ερωτήσεις για τον γιατρό σας

Είναι σημαντικό να αξιοποιήσετε στο έπακρο τα ραντεβού με τον γιατρό σας για να απαντήσει τυχόν ερωτήσεις που έχετε σχετικά με τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Εδώ παρέχουμε μια λίστα με γενικές ερωτήσεις και μια εξήγηση του γιατί μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να τις υποβάλετε. Μπορείτε να τις εκτυπώσετε και να τις πάρετε μαζί σας όταν επισκεφτείτε τον γιατρό σας.

ΦΑΡΜΑΚΑ

Πόσα δισκία πρέπει να πάρω και πότε;

Ο γιατρός, ο φαρμακοποιός ή η νοσοκόμα σας θα σας βοηθήσουν να δημιουργήσετε το δικό σας διάγραμμα προσωπικής ιατρικής για να παρακολουθείτε το πότε και πόσο συχνά θα παίρνετε τα φάρμακά σας.

Μπορεί τα φάρμακά μου να προκαλέσουν παρενέργειες;

Εάν υποβάλετε αυτήν την ερώτηση, βεβαιωθείτε ότι γνωρίζετε τι να περιμένετε από τη λήψη του φαρμάκου για να προετοιμαστείτε για τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες, π.χ. αν η ζάλη είναι μια παρενέργεια του φαρμάκου σας, μπορείτε να προετοιμαστείτε με το να μην σηκώνεστε όρθιοι πολύ γρήγορα και να σηκώνεστε αργά από το κρεβάτι.

Με ποιον πρέπει να έρθω σε επαφή αν νομίζω ότι έχω παρενέργεια στα φάρμακά μου;

Ο γιατρός θα σας συμβουλέψει με ποιον να επικοινωνήσετε εάν αισθανθείτε αδιαθεσία μετά τη λήψη του φαρμάκου της καρδιακής ανεπάρκειας. Στη συνέχεια, μπορείτε να βεβαιωθείτε ότι έχετε πάντα πρόχειρες τις πληροφορίες και να τις μοιραστείτε με την οικογένεια και τους φίλους σας.

Τι γίνεται αν δεν πάρω ένα χάπι;

Ο γιατρός σας θα σας συμβουλέψει τι πρέπει να κάνετε αν χάσετε μία ή περισσότερες δόσεις του φαρμάκου σας. Η βέλτιστη λειτουργία των περισσότερων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας προϋποθέτει να παίρνετε τη σωστή δόση στη σωστή ώρα. Λαμβάνοντας ένα χάπι αργά ή δύο ταυτόχρονα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αύξηση της ποσότητας του φαρμάκου στο σώμα σας σε επίπεδο που μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες.

Πόσο συχνά χρειάζεται να παίρνω μια νέα συνταγή;

Ο γιατρός σας θα συνταγογραφήσει το φάρμακό σας για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θα σας πει εάν πρέπει να κανονίσετε επιπλέον ραντεβού για να πάρετε επαναληπτική συνταγή ή αν μπορείτε να πάρετε τη συνταγή από την κλινική ή το φαρμακείο σας. Τα περισσότερα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας θα πρέπει να τα παίρνετε κάθε μέρα, κατά συνέπεια είναι σημαντικό να προγραμματίζετε εκ των προτέρων ότι δεν θα σας τελειώσουν ποτέ, και πάντοτε να θυμάστε διακοπές ή προγραμματισμένα ταξίδια.

ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Πώς μπορώ να ξέρω αν χρειάζομαι μια συσκευή;

Ο γιατρός σας θα αξιολογήσει τα συμπτώματά σας και την καρδιακή λειτουργία. Εάν η καρδιά σας χτυπά πολύ αργά, μπορεί να χρειαστείτε έναν βηματοδότη. Εάν υποφέρετε από μέτρια ή σοβαρά συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας και ενδείξεις κακής, άνισης συστολής, μπορεί να χρειαστείτε ΘΚΕ. Εάν είχατε επεισόδια με σοβαρή διαταραχή του ρυθμού, μπορεί να θεωρηθείτε υποψήφιοι για εμφύτευση ΕΚΑ.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εμφύτευση μιας συσκευής;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας ενημερώσει για τους κινδύνους που ενέχει η εμφύτευση μιας συσκευής. Για τους περισσότερους ασθενείς, τα οφέλη από την εμφύτευση μιας συσκευής υπερβαίνουν κατά πολύ τους κινδύνους.

Θα χρειαστώ γενική ή τοπική αναισθησία κατά την εμφύτευση της συσκευής;

Μια γενική αναισθησία σημαίνει ότι θα κοιμάστε, ενώ με τοπική αναισθησία θα παραμείνετε ξύπνιοι αλλά το μέρος του σώματος στο οποίο εκτελείται η εμφύτευση θα μουδιάσει. Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν χρειάζεστε τοπική ή γενική αναισθησία, ώστε να είστε προετοιμασμένοι. Μπορεί να σας ζητηθεί να μην φάτε ή να πιείτε για έως και 6 ώρες πριν από μια γενική αναισθησία ή γενικά τις περισσότερες διαδικασίες.

Θα χρειαστεί να παραμείνω το βράδυ στην κλινική μετά την εμφύτευση;

Ο γιατρός θα σας ενημερώσει εάν θα χρειαστεί να μείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ. Αυτό συχνά εξαρτάται από το εάν θα επιλεγεί γενική ή τοπική αναισθησία, καθώς ο χρόνος ανάνηψης θα είναι μεγαλύτερος για ένα γενικό αναισθητικό. Εάν η εμφύτευση γίνει νωρίς το πρωί, πιθανότατα θα χρειαστεί να εισαχθείτε στο νοσοκομείο το προηγούμενο βράδυ.

Πόσο συχνά θα χρειαστεί να επιστρέφω για να ελέγχεται η συσκευή μου;

Ο γιατρός θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά χρειάζεται να ελέγχεται η συσκευή σας. Είναι πολύ σημαντικό να πηγαίνετε σε αυτά τα ραντεβού, οπότε θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι το προγραμματίζετε εκ των προτέρων και δεν έχετε κανονίσει διακοπές όταν θα πρέπει να πάτε για έλεγχο της συσκευής σας. Η συσκευή σας θα χρειαστεί να αντικατασταθεί μετά από κάποια χρόνια και ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας δώσει μια γενική ιδέα για το πότε να το περιμένετε.

Θα μπορέσω να ταξιδέψω με αεροπλάνο, να οδηγήσω αυτοκίνητο και να πραγματοποιήσω άλλες κανονικές δραστηριότητες;

Μετά την εμφύτευση της συσκευής σας θα πρέπει να είστε σε θέση να πετάξετε και να οδηγείτε αυτοκίνητο και ο γιατρός σας θα σας συμβουλεύσει για το τι πρέπει να αποφεύγετε. Μπορεί να υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί στην οδήγηση μετά την εμφύτευση της συσκευής σας και αυτό πρέπει να συζητηθεί. Ο γιατρός ή ο φυσικοθεραπευτής θα σας συστήσει ένα

πρόγραμμα σωματικής άσκησης σταδιακής εφαρμογής, για να διασφαλιστεί ότι δεν ασκείτε υπερβολική πίεση στο σώμα σας πολύ γρήγορα.

Θα χρειαστεί να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά την εμφύτευση της συσκευής;

Μπορεί να χρειαστεί να πάρετε επιπλέον φάρμακα ή ίσως χρειαστεί να αλλάξετε τα φάρμακα που παίρνατε πριν την εμφύτευση. Ο γιατρός θα σας πει ποια φάρμακα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και για πόσο διάστημα. Στη συνέχεια, θα μπορείτε να τα προσθέσετε στην καθημερινή σας ρουτίνα και να τα συμπεριλάβετε σε ένα γράφημα φαρμάκων που θα σας υπενθυμίζει να τα παίρνετε σωστά.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;

Πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, θα συζητήσετε τη διαδικασία και τους σχετικούς κινδύνους με τον γιατρό σας. Για τους περισσότερους ασθενείς, τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης υπερτερούν κατά πολύ των κινδύνων.

Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν πρέπει να κανονίσετε να παραμείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ.

Πόσο χρόνο θα χρειαστεί η ολοκλήρωση της εξέτασης/επέμβασης;

Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας δώσει μια ιδέα για το πόσο θα μείνετε στο νοσοκομείο για να προετοιμαστείτε ανάλογα.

Θα νιώσω κάτι;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν χρειάζεστε τοπική ή γενική αναισθησία κατά τη διαδικασία. Αν λάβετε γενική αναισθησία θα κοιμηθείτε και δεν θα νιώθετε το χειρουργείο/τη διαδικασία. Αν είναι τοπική αναισθησία θα είστε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αλλά δεν θα νιώσετε τη επέμβαση, καθώς η περιοχή στην οποία θα εκτελείται η επέμβαση θα είναι μουδιασμένη.

Θα πρέπει να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά το χειρουργείο;

Μπορεί να χρειαστεί να παίρνετε διαφορετικά φάρμακα μετά από χειρουργική επέμβαση από αυτά που παίρνατε πριν. Θα μπορούσατε να έχετε μαζί σας τις ερωτήσεις σχετικά με τον κατάλογο φαρμάκων έτσι ώστε μετά από τη διαδικασία θα μπορείτε να ελέγχετε πόσα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και αν υπάρχουν σχετικές παρενέργειες.

Πόσο θα χρειαστεί μέχρι αρχίσω να αισθάνομαι καλύτερα;

Ο γιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να σας δώσει μια ιδέα για το πόσος χρόνος θα χρειαστεί για να αναρρώσετε από την επέμβαση. Ενώ μπορεί να μην χρειαστεί πολύς χρόνος για να

αναρρώσετε από τη χειρουργική επέμβαση, μπορεί να χρειαστεί λίγος επιπλέον χρόνος για να παρατηρήσετε τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης στα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας.

Θα πρέπει να κάνω αλλαγές στον τρόπο ζωής μου;

Μετά από χειρουργική επέμβαση, ίσως να μην είστε αμέσως σε θέση να επιστρέψετε στην κανονική διατροφή και στη σωματική σας δραστηριότητα. Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας συμβουλευτεί σχετικά με το τι μπορείτε να κάνετε και τι θα πρέπει να προσπαθήσετε να αποφύγετε.

8. Άτομα που μπορούν να ασχοληθούν με τη φροντίδα σας

Διεπιστημονική ομάδα (MDT)

Μια διεπιστημονική ομάδα (MDT) είναι μια ομάδα επαγγελματιών υγείας που ειδικεύονται στους διάφορους τομείς της φροντίδας σας. Η πρόσβαση σε διεπιστημονική ομάδα έχει δείξει ότι έχει ως αποτέλεσμα μειωμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο και καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αν έχετε διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια, είναι πιθανό να επισκεφτείτε διάφορους ειδικούς που θα σας βοηθήσουν να βελτιώσετε και να διαχειριστείτε την πάθησή σας. Ακολουθεί μια λίστα με τους επαγγελματίες υγείας που μπορεί να επισκεφτείτε, τι κάνουν και γιατί μπορεί να τους επισκεφτείτε.

Ιατρός πρωτοβάθμιας περίθαλψης (γενικός ιατρός)

Ο γενικός ιατρός σας είναι συνήθως το πρώτο σημείο επαφής όταν προκύπτουν ιατρικά προβλήματα. Θα παραμείνει συχνά ο υπεύθυνος για τη γενική σας φροντίδα και είναι η κύρια επαφή για ερωτήσεις και συμβουλές. Είναι ο γενικός ιατρός που θα σας παραπέμψει σε γενικό ιατρό σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή σε εξειδικευμένη φροντίδα που πιθανόν να χρειάζεστε. Είναι σημαντικό να έχετε μια καλή και παραγωγική σχέση με τον γενικό ιατρό σας, καθώς είναι συνήθως το πρώτο πρόσωπο που βλέπετε. Οι γενικοί ιατροί είναι οι υπεύθυνοι για την περίθαλψη υγείας και θα σας παραπέμπουν σε άλλες πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες, εάν χρειαστεί.



Παθολόγος

Ένας παθολόγος θα διαχειρίζεται τη νοσοκομειακή περίθαλψή σας και θα σας παραπέμψει σε άλλους ειδικούς του τομέα της υγείας, όπως απαιτείται.



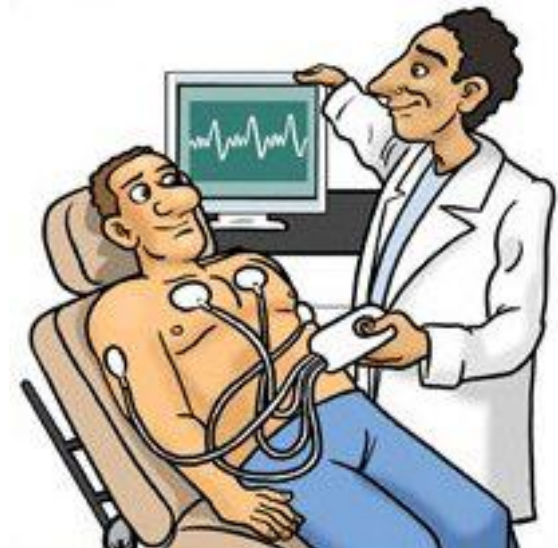
Νοσοκόμα καρδιακής ανεπάρκειας (νοσοκομείο και κοινότητα)

Οι νοσοκόμοι καρδιακής ανεπάρκειας είναι εξειδικευμένοι νοσηλευτές που μπορούν να παρέχουν φροντίδα, να κάνουν τεστ και να παρέχουν πληροφορίες, εκπαίδευση και συμβουλευτική. Είναι ιδιαίτερα σημαντικοί στην παρακολούθηση.



Καρδιολόγος

Ο καρδιολόγος σας είναι υπεύθυνος για τη συνολική ιατρική σας διαχείριση, που περιλαμβάνει να εξασφαλίσει ότι κάνετε τις σχετικές εξετάσεις και να σας συνταγογραφήσει τη θεραπεία σας.



Φαρμακοποιός

Ο φαρμακοποιός θα σας δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακά σας. Μπορεί να σας πει εάν υπάρχουν τρόφιμα ή άλλα φάρμακα που πρέπει να αποφεύγονται με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Ο φαρμακοποιός σας μπορεί επίσης να σας βοηθήσει επεξηγώντας τις οδηγίες που πρέπει να καταλάβετε για τη σωστή λήψη των φαρμάκων σας.



Διατροφολόγος

Οι διατροφολόγοι μπορούν να σας συμβουλευτούν σχετικά με το πώς μπορείτε να βελτιώσετε τη διατροφή σας για την καλύτερη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας, για παράδειγμα μέσω της μείωσης της πρόσληψης αλατιού ή υγρών. Μπορούν να συνεργαστούν μαζί σας για να αναπτύξουν ένα κατάλληλο πρόγραμμα διατροφής ώστε να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε ένα υγιές σωματικό βάρος.



Γηρίατρος / Ειδικός φροντίδας ηλικιωμένου

Μπορεί να σας παραπέμψουν σε έναν γηρίατρο αν είστε ορισμένης ηλικίας και έχετε επηρεαστεί από άλλες διαταραχές που συνήθως παρατηρούνται στους ηλικιωμένους.



Πρακτική / κοινοτική νοσοκόμα

Η πρακτική/κοινοτική νοσοκόμα θα συμπληρώσει τη φροντίδα σας στην τοπική κλινική ή στο σπίτι σας εάν δεν μπορείτε να μεταβείτε για τακτικές συναντήσεις στην κλινική σας. Θα είναι σε θέση να βοηθήσουν στην οργάνωση των φαρμάκων σας και με την παροχή οποιασδήποτε εκπαίδευσης.



Φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές

Οι φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές θα βοηθήσουν στην αποκατάστασή σας μετά από νοσηλεία ή μετά από μια χειρουργική επέμβαση ώστε να μπορέσετε να ζήσετε μια όσο το δυνατόν πληρέστερη ζωή μέσω ενός προγράμματος καρδιακής αποκατάστασης. Μπορούν επίσης να σας δώσουν πρακτικές συμβουλές για την εξοικονόμηση ενέργειας.



Ψυχολόγος

Ένας ψυχολόγος μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε το συναισθηματικό στρες, το άγχος, την κατάθλιψη και άλλα ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται από την καρδιακή ανεπάρκεια



Κοινωνικός λειτουργός

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να σας βοηθήσουν να επωφεληθείτε από τα προγράμματα ή τα επιδόματα που υπάρχουν στην κοινότητά σας. Μπορεί να είναι σε θέση να σας βοηθήσουν με κάθε περίπλοκο οικονομικό ή νομικό ζήτημα που προκύπτει από την κατάστασή σας και να σας βοηθήσουν να έρθετε σε επαφή με τα κατάλληλα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης.



9. Κλινικές καρδιακής ανεπάρκειας και προγράμματα διαχείρισης

Τι είναι το πρόγραμμα κλινικής/διαχείρισης καρδιακής ανεπάρκειας;

Μπορεί να ζείτε κοντά σε μια κλινική καρδιακής ανεπάρκειας που μπορεί να συνεργαστεί μαζί σας για να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας, βοηθώντας σας να διαχειριστείτε τα συμπτώματά σας καρδιακής ανεπάρκειας. Το προσωπικό της κλινικής καρδιακής ανεπάρκειας θα σας βοηθήσει να δημιουργήσετε το δικό σας προσωπικό πρόγραμμα διαχείρισης καρδιακής ανεπάρκειας που θα σας ενθαρρύνει να έχετε ενεργό ρόλο στην προσπάθεια βελτίωσης των συμπτωμάτων σας. Αυτά τα προγράμματα συνήθως χρειάζονται συνεργασία μεταξύ νοσοκόμων και γιατρών και περιλαμβάνουν άλλες ειδικότητες, όπως απαιτείται. Οι ασθενείς σε ορισμένες περιοχές μπορεί να λαμβάνουν τακτική παρακολούθηση με προσωπικές επισκέψεις, μέσω τηλεφώνου ή μέσω τηλε-παρακολούθησης.

Πώς θα σας βοηθήσει το να πηγαίνετε σε κλινική καρδιακής ανεπάρκειας;

Η κλινική καρδιακής ανεπάρκειας θα σας εκπαιδεύσει για την κατάστασή σας και τις βελτιώσεις που μπορείτε να επιτύχετε μέσω της αυτοδιαχείρισης σε σχέση με τη διατροφή, την άσκηση και τα φάρμακα. Η κλινική θα σας επιτρέψει επίσης να έχετε πιο βολική παρακολούθηση (π.χ. μέσω τηλεφωνικής παρακολούθησης, νοσοκόμας καρδιακής ανεπάρκειας ή με άλλα μέσα) και μπορεί να σας ενθαρρύνει να ορίσετε και να εκπληρώσετε μικρούς στόχους για να αλλάξετε τον τρόπο ζωής σας. Αυτά τα προγράμματα μπορεί επίσης να παρέχουν τα στοιχεία επικοινωνίας ενός ατόμου που θα ήταν διαθέσιμο για να συζητήσετε τι πρέπει να κάνετε εάν τα συμπτώματά σας επιδεινωθούν. Μπορεί επίσης να μάθετε για **κλινικές μελέτες** για νέες θεραπείες και ίσως να συμμετάσχετε σε αυτές.

Συζητήστε με τον παθολόγο ο οποίος θα μπορεί να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με την πλησιέστερη κλινική καρδιακής ανεπάρκειας και αν είναι κατάλληλη για εσάς.

- Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες στη χώρα σας, κάντε κλικ σε έναν από τους παρακάτω συνδέσμους

Εθνικές οργανώσεις καρδιακής ανεπάρκειας

- [Association of Cardiologists of Bosnia & Herzegovina](#)
- [Austrian Society of Cardiology](#)
- [Belgian Heart League](#)
- [Belgian Society of Cardiology](#)
- [British Heart Foundation \(BHF\)](#)
- [British Society of Heart Failure](#)
- [Bulgarian Society of Cardiology](#)
- [Croatian Cardiac Society](#)
- [Καρδιολογικό Ίδρυμα Κύπρου](#)
- [Czech Society of Cardiology](#)
- [Danish Heart Foundation](#)
- [Estonian Cardiac Society](#)

- [Finnish Cardiac Society](#)
- [Finnish Heart Association](#)
- [French Society of Cardiology](#)
- [German Cardiac Society](#)
- [German Heart Foundation](#)
- [HEART UK](#)
- [Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία](#)
- [Hungarian National Heart Foundation](#)
- [Iceland Heart Association](#)
- [Irish Cardiac Society](#)
- [Irish Heart Foundation](#)
- [Israel Heart Society](#)
- [Italian Federation of Cardiology](#)
- [Italian Heart Foundation](#)
- [Lithuanian Heart Association](#)
- [Lithuanian Society of Cardiology](#)
- [Macedonia Society of Cardiology](#)
- [Netherlands Heart Foundation](#)
- [The Netherlands Society of Cardiology](#)
- [Norwegian Society of Cardiology](#)
- [Polish Cardiac Society](#)
- [Portuguese Heart Foundation](#)
- [Portuguese Society of Cardiology](#)
- [Romanian Society of Cardiology](#)
- [Society of Cardiology of the Russian Federation](#)
- [Slovak Society of Cardiology](#)
- [Slovenian Heart Foundation](#)
- [Slovenian Society of Cardiology](#)
- [Spanish Heart Foundation](#)
- [Spanish Society of Cardiology](#)
- [Swedish Heart Lung Foundation](#)
- [Swedish Society of Cardiology](#)
- [Swiss Heart Foundation](#)
- [Swiss Society of Cardiology](#)
- [Turkish Heart Foundation](#)
- [Turkish Society of Cardiology](#)

Οργανώσεις ασθενών:

- **Στα Αγγλικά:**
- [Pumping Marvellous Foundation](#)
- [Croi](#)
- [The Heartbeat Trust](#)
- **Στα Ισπανικά:**Asociación de Enfermedades
- [Cardiovasculares Corazón sin Fronteras](#)
- [Associació Gironina de Prevenció i Ajuda a les Malalties del Cor \(GICOR\)](#)

- **Στα Ιταλικά:**
- [AISC](#)
- **Στα Γαλλικά:**
- [Mon Coeur Entre Parentheses](#)
- ASPIC
- AVEC
- **Lithuanian**
- [Širdies Nepakankamu Sergančiųjų Asociacija \(ŠNSA\)](#)
- **Στα Γερμανικά:**
- [Selbsthilfe Herzschaeweche](#)

10. Συμμετοχή σε κλινικές μελέτες

Τι είναι οι κλινικές μελέτες;

Οι κλινικές μελέτες παρέχουν στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης τα απαραίτητα στοιχεία ώστε να διασφαλίζουν ότι θα αναπτύσσονται συνεχόμενα νέες θεραπείες για την καρδιακή ανεπάρκεια που θα είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές για χρήση πριν διατεθούν για θεραπεία ασθενούς.

Προκειμένου ένα νέο φάρμακο ή συσκευή να χορηγηθεί σε πολλούς ασθενείς, πρέπει πρώτα να δοκιμαστεί για να διασφαλιστεί ότι είναι ασφαλές και λειτουργεί. Οι κλινικές μελέτες χρησιμοποιούνται για να ελέγξουν την επίδραση μιας συγκεκριμένης θεραπείας με αυστηρά επιστημονικά ελεγχόμενο τρόπο.

Οι κλινικές μελέτες αξιολογούνται προσεκτικά από τις αρμόδιες επιτροπές δεοντολογίας και τις κρατικές ρυθμιστικές αρχές που είναι αρμόδιες για την κυκλοφορία των φαρμάκων ώστε να διασφαλιστεί ότι η μελέτη παρέχει μια έγκυρη απάντηση στο ερώτημα που διερευνούν (συνήθως εάν η θεραπεία είναι επιτυχής χωρίς πολλές παρενέργειες). Οι επιτροπές ηθικής θα ελέγξουν επίσης το εάν η δοκιμή εκτελείται βάσει της Καλής Κλινικής Πρακτικής (δηλαδή μιας σειράς διεθνώς αποδεκτών κανόνων που είναι σκοπός τους είναι να προστατεύουν τους ανθρώπους που συμμετέχουν σε μια δοκιμή. Συνήθως συστήνεται μια ανεξάρτητη Επιτροπή παρακολούθησης ασφάλειας δεδομένων η οποία λαμβάνει αναφορές σχετικά με γεγονότα που συμβαίνουν στη δοκιμή σε συνεχή βάση. Το πρωταρχικό καθήκον της συγκεκριμένης Επιτροπής είναι να προστατεύει τους συμμετέχοντες ασθενείς κατά τη διάρκεια της δοκιμής. Οι ρυθμιστικές αρχές για τα φάρμακα όπως ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ή η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) παρακολουθούν την ασφάλεια και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των φαρμάκων και των συσκευών τόσο πριν όσο και μετά την έγκριση χρήσης τους.

Γιατί θα θέλατε να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή;

Ασφαλέστερα και πιο αποτελεσματικά φάρμακα αναπτύσσονται συνεχώς. Οι κλινικές δοκιμές σε ασθενείς απαιτούνται για να αποδειχθούν τα οφέλη που υπόσχονται, προτού οι ρυθμιστικές αρχές κρίνουν ότι ένα φάρμακο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό και του χορηγηθεί άδεια χρήσης στον άνθρωπο. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή, θα βοηθήσετε στην έρευνα για νέα φάρμακα που έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να είναι ασφαλέστερα και πιο αποτελεσματικά από τις υπάρχουσες θεραπείες.

Οι γιατροί που εμπλέκονται σε **κλινικές δοκιμές** συχνά ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την κατάσταση που μελετάται. Θα διασφαλίσουν ότι θα σας εξηγηθεί η θεραπεία που αξιολογείται προτού αποφασίσετε να συμμετάσχετε στη δοκιμή. Οι ερευνητές και οι νοσοκόμες που εμπλέκονται στην έρευνα πρέπει επίσης να είναι άμεσα στη διάθεσή σας εάν επιδεινωθούν τα συμπτώματά σας. Συχνά μπορεί να έχετε πρόσβαση σε κάποια θεραπεία χρόνια πριν από την ευρύτερη διάθεσή της για ευρεία χρήση.

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Εάν ο γιατρός σας κρίνει ότι μπορείτε να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή, θα εξηγήσει τον σκοπό της και τι θα περιλαμβάνει η κλινική δοκιμή. Θα χρειαστεί **λεπτομερής ιατρική εξέταση και ιατρικό ιστορικό** για να διασφαλιστεί ότι είστε κατάλληλοι υποψήφιοι για την εν λόγω κλινική δοκιμή. Αν είστε κατάλληλοι υποψήφιοι, θα σας χορηγηθεί η εν λόγω θεραπεία και θα σας δοθεί επίσης ένα σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθήσετε. Μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να συμπληρώνετε ένα ημερολόγιο για να σημειώνετε τυχόν αλλαγές στην υγεία σας και μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να επισκέπτεστε την κλινική σας για τακτικές αξιολογήσεις. Αυτές οι επιπλέον επισκέψεις παρακολούθησης συχνά συμβάλλουν στη βελτίωση της μακροχρόνιας φροντίδας σας.

Ο παθολόγος σας θα εμπλακεί και θα ενημερώνεται εφόσον γίνετε δεκτοί στη μελέτη και θα λάβει γραπτή αναφορά στο τέλος της δοκιμής.

Όταν συγκρίνονται δύο φάρμακα, η κλινική δοκιμή μπορεί να είναι **τυφλή**. Αυτό σημαίνει ότι είτε εσείς είτε ο γιατρός σας (ή και οι δύο, οπότε είναι γνωστή ως **διπλή τυφλή**) δεν θα γνωρίζετε ποια συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή λαμβάνετε. Αυτό εφαρμόζεται για να εξαλείψει κάθε προκατάληψη που μπορεί να προκύψει από τη γνώση ότι λαμβάνετε/δεν λαμβάνετε το φάρμακο που διερευνάται από τη δοκιμή. Η Επιτροπή παρακολούθησης της ασφάλειας των δεδομένων έχει πλήρη γνώση καθ' όλη τη διάρκεια της δοκιμής για να διασφαλίσει την ασφάλεια του ασθενούς.

Μπορεί επίσης να σας χορηγηθεί μια μη δραστική ουσία, γνωστή ως **υποκατάστατο** ή εικονικό χάπι. Αυτό θα χρησιμοποιηθεί για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει κάποια επίδραση της νέας θεραπείας σε σύγκριση με την υφιστάμενη τυπική θεραπεία.

Ρωτήστε το γιατρό σας

- Πόσο καιρό θα διαρκέσει η δοκιμή;
- Μπορώ να αλλάξω γνώμη όταν ξεκινήσει η δοκιμή;
- Πόσο συχνά θα πρέπει να πηγαίνω για αξιολογήσεις στην κλινική;
- Επιτρέπεται να μάθω αν παίρνω το ερευνητικό φάρμακο;
- Ποιες είναι οι παρενέργειες και οι πιθανοί κίνδυνοι που σχετίζονται με το ερευνητικό φάρμακο;
- Μπορώ να συνεχίσω να χρησιμοποιώ τη θεραπεία μετά τη λήξη της δοκιμής;