

Akut szívizom infarktus

Az akut szívinfarktus egy thrombus (vérrög) által okozott teljes koszorúér elzáródást jelent, a legtöbb esetben egy ateroszklerotikus plakk (zsír és kalcium lerakódás a vérfalon) szintjén. Az ér teljes elzáródása az ellátott terület teljes vér és oxigénhiányát eredményezi és mérgező termékek felgyülemelését okozza, melynek következtében intenzív fájdalom jelentkezik a mellkas alsó részén (nyomás, égés, súly érzet), több mint 30 percig tart, amely más területekre (nyak, karok, vállak, lapockák, gyomortáj) is kisugárzik vagy sem, anélkül, hogy csökkenne nitroglicerinnel való beadására. A fájdalmat más jelek/tünetek is kísérhetik: hányinger, hányás, fulladás, izzadás, nyugtalanság, szívdobogásérzet stb.

A legtöbbször a nyugalmi EKG-n eltérések jelentkeznek, egyes területek funkciójának károsodása, mely szívultrahanggal kimutatható, a laboratóriumi eredmények változása mellett (egyes markerek szintjének növekedése amely a szívizom sejtjeinek rongálódását/elhalálását jelenti).

Sürgős beavatkozást igénylő helyzet, egyetlen lehetséges kezelés az érintett környék vérkeringésének minél gyorsabb helyreállítása, azaz a vérrög által elzárt véredény minél hamarabbi megnyitása (első órákban). Az érintett terület nagysága annál kisebb minél gyorsabban történik meg a véredény megnyitása.

A betegek kb. egy harmadánál jelentkezik az újnevezett fájdalommentes szívinfarktus (főként a cukorbetegség esetében). Ezekben az esetekben csak a kísérő jelek lehetnek jelen, melyektől a beteg eltekinthet vagy más betegséggel társítja azokat. A legtöbbször a szívinfarktus az akut szakasz után derül ki, kivizsgálások nyomán (EKG, szívultrahang).

A szívinfarktus diagnózisának a megállapítása, még a tünetek hiányában is, kiegészítő kivizsgálásokat feltételez, azaz a koszorúerek állapotának felmérése koronarográfia segítségével, kezelés ezen eredmények függvényében. A betegség evolúciója és a szövődmények kialakulásának kockázata azonos a tünetmentes és tünetes betegek esetében.

A nem kezelt szívinfarktus szövődményei az heveny szakaszt túlélő betegek esetén:

- halál
- mitrális billentyű sérülése, szívfal beszakadása
- súlyos ritmus/vezetési zavarok
- időben szívelégtelenség megjelenése a szívüreg méretének növekedésével
- Postinfarktus angina: fájdalom jelentkezése vagy újra jelentkezése terhelés és/vagy pihenés esetén, amely súlyosan befolyásolja az életminőséget
- Agyvérzés vagy más területek bevérzése

Az evolúció függ az infarktus mértékétől, számától (egyedi vagy más infarktust kísér), a koszorúerek állapotától, kísérő betegségektől, kockázati tényezők kontrollálásától, valamint a sérülések intervencionális/műtéti úton való megoldásának lehetőségétől.