ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΚΕΔΕ Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας

29 Σεπτεμβρίου 2020

Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς

COVID-19
και
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ
Καθηγητής Καρδιολογίας, Πρόεδρος ΕΚΕ

Σε μια δύσκολη συγκυρία για τη χώρα και με κύριο ζητούμενο την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, είναι αναμενόμενο να δημιουργούνται ερωτήματα από ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης της υγείας τους.

Τα Καρδιαγγειακά αποτελούν νόσους με συχνές νοσηλείες στο Νοσοκομείο, τις οποίες μπορεί να περιορίσει σημαντικά η τακτική ιατρική παρακολούθηση, η σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και η τήρηση υγιεινών συνηθειών και σωστής διατροφής.

Στο συγκεκριμένο φυλλάδιο και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς, γίνεται προσπάθεια να ενημερωθούν με εύληπτο και στοχευμένο τρόπο οι ασθενείς με Καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά και ευρύτερα οι πολίτες.

Γιατί η γνώση και η πρόληψη σώζουν ζωές!

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ
Πρόεδρος ΚΕΔΕ, Δήμαρχος Τρικκαίων

Η χώρα μας όπως και ολόκληρος ο πλανήτης αντιμετωπίζει εδώ και αρκετούς μήνες μια πρωτόγνωρη κατάσταση, μια πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση, την πανδημία του covid-19.

Η αύξηση των κρουσμάτων σε όλη την Επικράτεια, μας υποχρεώνει να κινητοποιηθούμε άμεσα για την προστασία όλων των πολιτών και κυρίως των ευπαθών ομάδων. Οφείλουμε ΟΛΟΙ να συνεργαστούμε με σχέδιο και υπευθυνότητα για την αναχαίτιση της πανδημίας, σεβόμενοι τις οδηγίες των επιστημόνων.

Συγχαίρω την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία για την πρωτοβουλία της να στηρίξει και να ενημερώσει μέσα από αυτό το φυλλάδιο όλες τις ευπαθείς ομάδες.

Γιατί δεν περισσεύει κανένας. ΟΛΟΙ τηρούμε τους κανόνες του ΕΟΔΥ. Και παραμένουμε ασφαλείς.

Παρόλο που οι κύριες εκδηλώσεις της νόσου προέρχονται από το αναπνευστικό, υπάρχουν ασθενείς με σοβαρές επιπτώσεις και στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Επιπλέον, ασθενείς με υποκείμενα καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν υψηλότερο κίνδυνο. Άτομα, δηλαδή, με σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια είναι πιο ευάλωτα σε συμπτωματική νόσηση από τον COVID-19.

Ακόμα όμως και ασθενείς χωρίς προϋπάρχουσα καρδιακή νόσο, διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιαγγειακές επιπλοκές.

Ποιοι ασθενείς με καρδιολογικές παθήσεις ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες σε περίπτωση μόλυνσης με Covid-19;

1. Καρδιακή Ανεπάρκεια (Ισχαιμικής ή μη αιτιολογίας)
2. Στεφανιαία Νόσο (Πρόσφατο Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο ή επέμβαση επαναγγείωσης (αγγειοπλαστική-stent ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη) τους τελευταίους 12 μήνες
3. Πνευμονική Υπέρταση
4. Συγγενείς Καρδιοπάθειες μετά από χειρουργική διόρθωση με σημαντική υπολειπόμενη βλάβη ή μη διορθωμένες συγγενείς καρδιοπάθειες.
5. Προσθετικές καρδιακές βαλβίδες
6. Μυοκαρδιοπάθειες
7. Ιστορικό τεκμηριωμένης μυοκαρδίτιδας
8. Καναλοπάθειες

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ COVID-19

Οι ασθενείς με Καρδιακή Ανεπάρκεια αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου σε περίπτωση προσβολής από τον ιό. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ΚΑ προκαλεί ενεργοποίηση νευροορμονικών ουσιών, που χρησιμοποιεί ως όχημα ο ιός στην προσβολή του οργανισμού μας. **Η χορηγείσα φαρμακευτική αγωγή δύναται να φέρει σε καλή ισορροπία την νευροορμονική αυτή διέγερση**, εξασφαλίζοντας καλό λειτουργικό στάδιο και ποιότητα ζωής στους ασθενείς.

Γι' αυτό -με βάση τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα- **δε συνιστάται διακοπή της αγωγής για την Καρδιακή Ανεπάρκεια, αλλά συστήνεται στους ασθενείς να παρακολουθούν το σωματικό τους βάρος, καθώς και συμπτώματα και σημεία απορρύθμισης της κατάστασής τους** (όπως εμφάνιση δύσπνοιας, ευκολότερης κόπωσης, οιδημάτων και δυσκολία κατάκλισης) ώστε να επικοινωνήσουν άμεσα με τον θεράποντα ιατρό τους.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν **χρόνια θεραπεία** καρδιακής ανεπάρκειας **δεν πρέπει να διακόπτουν την αγωγή τους**!

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Σε σχέση με τον Κορωνοιό (COVID-19), μελέτες που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι το 48% των ασθενών που κατέληξαν από COVID-19 παρουσίαζαν αρτηριακή υπέρταση έναντι 23% των επιζώντων.

Ωστόσο δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία ότι **η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου μόλυνσης από SARS-CoV2**.

Επομένως, οι υπερτασικοί ασθενείς πρέπει να εφαρμόζουν τις **ίδιες προφυλάξεις που εφαρμόζουν τα άτομα της ηλικίας** τους ανάλογα με το προφίλ και τις συννοσηρότητές τους.

Πρέπει να τονιστεί ότι **η θνησιμότητα υπερτασικών ασθενών με COVID-19 ήταν σημαντικά μειωμένη σε εκείνους οι οποίοι ελάμβαναν σταθερά τα φάρμακά τους**.

Οι υπερτασικοί ασθενείς πρέπει **να προσέχουν τη διατροφή τους, να γυμνάζονται ανελλιπώς, να μετρούν την αρτηριακή τους πίεση** και **να λαμβάνουν σταθερά τη φαρμακευτική τους αγωγή**.

COVID-19 ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Η πανδημία του κορωνοϊού δημιουργεί νέα δεδομένα ως προς την **επιβίωση των θυμάτων καρδιακής ανακοπής** αλλά κυρίως της ασφάλειας για τους διασώστες.

Αν ο διασώστης έχει πρόσβαση σε ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (π.χ. προστατευτική μάσκα, γάντια μίας χρήσης, οφθαλμική προστασία), αυτός πρέπει να φορεθεί πριν την έναρξη ΚΑΡΠΑ.

Σε περίπτωση θετικού/ύποπτου COVID-19 θύματος, οπότε και υπάρχει σαφής κίνδυνος μόλυνσης, οι διασώστες **θα πρέπει να επιχειρούν ΚΑΡΠΑ μόνο με θωρακικές συμπιέσεις, χωρίς πνευμονικές εμφυσήσεις και έγκαιρη απινίδωση μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο** (ή η ομάδα εξειδικευμένης αναζωογόνησης).

Η **έγκαιρη χρήση** αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή **αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες επιβίωσης του ατόμου** και δεν αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης του διασώστη.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ & ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Η παχυσαρκία μειώνει τον αερισμό των πνευμόνων καθώς περιορίζει την έκπτυξη του διαφράγματος, **μειώνει την άμυνα του οργανισμού απέναντι στον κορωνοϊό και αυξάνει την πηκτικότητα του αίματος** με συνέπεια τις θρομβώσεις.

Επιπρόσθετα προδιαθέτει για σακχαρώδη διαβήτη.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Σε ό,τι αφορά την Κολπική Μαρμαρυγή, οι κατηγορίες ασθενών με ΚΜ που εμφανίζουν μεγαλύτερο **κίνδυνο** και ακολούθως εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών είναι οι πάνω από 60 ετών, που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις όπως **καρδιακή ανεπάρκεια, υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτης, πνευμονοπάθειες, καρκίνο, παθήσεις των νεφρών και ήπατος ή άλλες χρόνιες καταστάσεις.**

ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ!

Η παραίνεση «Μην πηγαίνετε άσκοπα στο Νοσοκομείο» δεν ισχύει για ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα (πόνος στο στήθος, δύσπνοια) με ή χωρίς ιστορικό γνωστής καρδιαγγειακής νόσου, που οφείλουν να επικοινωνήσουν άμεσα με τον θεράποντα ιατρό τους ή να καλέσουν το 166 για βοήθεια.

Ένα πιθανό έμφραγμα σε ασθενή, σημαίνει ότι κινδυνεύει άμεσα η ζωή του!

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

1. Αποφυγή συναθροίσεων, παραμονή στο σπίτι και τήρηση κανόνων υγιεινής.
2. Όχι επισκέψεις σε νοσοκομεία και ιατρεία ΕΑΝ δεν υπάρχουν συμπτώματα.
3. Προσοχή στη διατροφή, αποφυγή αλατιού και καπνίσματος.
4. Απόλυτη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική θεραπεία για την καρδιακή ανεπάρκεια, τον σακχαρώδη διαβήτη κ.λπ., ούτως ώστε να μειωθεί η πιθανότητα επαναεισαγωγής στο νοσοκομείο.
5. Εάν παρουσιαστούν οξέα συμπτώματα (π.χ. θωρακικό άλγος, δύσπνοια ή ζάλη με αίσθημα παλμών) επικοινωνούμε ΑΜΕΣΑ με τον θεράποντα καρδιολόγο ή καλούμε για τις Πρώτες Βοήθειες.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ -1948-

Ποταμιάνου 6, 115 28 Αθήνα
Τηλ. 210 7258003-8
E-mail: info@hcs.gr
www.hcs.gr

Με την ευγενική χορηγία

AstraZeneca
Boehringer Ingelheim
NOVARTIS

MPR-GR-1001(d)_CARDIOVASCULAR_SB_(06/2023)