

ANGİNA PECTORİS

written by Dr. Aydođan Lermi

Göğüs Ağrısı; Anjina Pectoris; Akut Koroner Sendrom; Acute Coronary Syndrome; Unsable Angina; Anstabil Anjina pectoris;

Kalp ağrısı yada Akut koroner sendrom kalbe giden kan akımının aniden azalması sonucu ortaya çıkan göğüs ağrısıdır. Akut koroner sendrom ciddi ve hayatı tehdit eden kalp krizinin ön adımıdır, acil durumdur ve mutlaka doktora görünmek gerekir.

Akut koroner sendrom neden olur?

Kalbe giden kan akımının aniden azalmasına bağlıdır, kalbin kan damarlarına koroner arterler denir ve pıhtı ile tıkanma yada damar sertliği sonucu kolesterol ile tıkanma sonucu koroner arter sendromu ortaya çıkar. Kan akımının azalması sonucu şiddetli göğüs ağrısı ortaya çıkar. Tıkanıklık daha da artarsa kas zarar görür ve kalp krizi denilen durum ortaya çıkar.

Kolesterol yüksekliğine bağlı damar sertliği uzun yıllar içinde ortaya çıkar buna ateroskleroz yada halk dilinde damar sertliği denir. Nadiren kanama ve pıhtı nedeniyle aniden ortaya çıkan akut koroner sendromlar da görülür.

Akut Koroner Sendrom Kimler de Görülür?

- Hastalık daha çok ailede damar sertliği ve koroner arter hastalığı olanlarda,
 - Kilolu kişilerde,
 - Sigara içenlerde,
- Spor yapmayan ve hareketsiz yaşayanlarda,
- Yüksek kolesterolü olanlarda,
 - Diyabetiklerde,
 - Hipertansiyonlularda,
 - Daha önce kalp krizi yada anjina atağı geçirenlerde görülür. Akut koroner sendromlar erkeklerde 44 kadınlarda 55 yaş civarı sık görülür.

Akut Koroner Sendrom belirtileri nelerdir?

Hastalık şiddetli göğüs ağrısı ile ortaya çıkar, ciddi, baskı tarzında, beraberinde soğuk terleme olan bir ağrıdır.

- Göğüs ağrısı baskı, yanma, sıkışma, ezilme tarzında artıp azalabilen şekilde olabilir,
- Hastayı rahatsız eden bir ağrıdır,
- Çok kısa süreli yada 30 dakika kadar uzun süreli olabilir,
- Anjina ağrısı yemek sonrası, stres sonrası, egzersiz sonrası yada istirahatte gelebilir,
- Uyurken hatta sabaha karşı uyandıran ağrılar olabilir,
- Ağrı kola yada kollara, omuza yada omuzlara, sırta, boyuna, çeneye, dişlere yada mideye vurabilir,
- Genellikle beraberinde nefes almada sıkıntı hissi vardır,
- Hasta kısa soluk alır,
- Soğuk terleme, ölüm korkusu, baş dönmesi yada sersemlik hissi sık görülür,
- Nadiren bulantı kusma anjina ağrısına eşlik eder.

Kalp ağrısı ile karışan ağrılar var mıdır?

Evet özellikle özefajit gibi yutak borusu kaynaklı ağrılar, mide ağrıları, safra kesesi ağrıları, akciğer kaynaklı ağrılar kalp ağrılarını taklit ederler.

Kalp ağrısı nasıl teşhis edilir ?

Kalp ağrısı önemli ve acil bir durumdur yukarıda ki şikayetlerin varlığında mutlaka acil servise başvurulmalıdır. Hastanın şikayetleri, şikayetlerin başlangıç şekli, ağrının yayılması ve şiddeti tanıda yardımcıdır. Her göğüs ağrısı için mutlaka EKG çekilmelidir.

Ayrıca gerekirse:

- Koroner anjiyografi,
- Kateterizasyon,
- Ekokardiografi,
- Kalp enzimleri testleri yapılmalıdır.

Tedavi:

Kalp ağrısı kalp krizinin habercisidir ve dünyadaki ölümlerin en büyük sebebi kalp hastalıklarıdır. Kalp ağrısı acil durumdur ve kalp kan akımı en kısa zamanda düzeltilmez ise kalp krizi ve kalıcı kalp hasarı ortaya çıkar. Hastaya acilen müdahale edilmeli ve gerekirse yoğun bakım şartlarında izlenmelidir.

Kalp kan akımını düzeltmek amacıyla:

- Aspirin (Kalp ağrısından şüphelenilen her hastaya verilebilir),
- Nitrogliserin gibi Anti iskemik ilaçlar kan akımını arttırarak kalp ağrısını azaltır,
- Beta bloker ilaçlar ile kalp hızı azaltılarak kan ihtiyacı düşürülür,
- Pıhtı eritici trombolitik ilaçlar ile pıhtı eritilip kan akımı arttırılır, kalp krizi erken safhasında verilirse kan akımını arttırarak kalp krizini önler, hasarı önler ve hayat kurtarıcı olabilirler, ağrı başlangıcından itibaren ilk 1 saat içinde verilirler ise çok etkili olurlar.
- Pıhtı önleyiciler durumun kötüleşmesine engel olurlar.
- Oksijen verilir yada bazen hiperbarik oksijen tedavisi uygulanır,
- İnvaziv girişimler

o Anjioplasti : bir kateter ile girilerek tıkalı damarın açılmaya çalışılması kalıcı hasarı önleme girişimidir. Balon anjioplasti ile tıkalı damarda balon şişirilerek açılmaya çalışılır, daha sonra tekrar tıkanmaması için oraya kalıcı boru (stent) konur.

o Koroner arter By Pass cerrahisi : vücudun diğer yerlerinden alınan arter yada venlerin tıkalı kalp damarları yerine dikilmesidir.

Kalp ağrısını önlemek mümkün mü?

Evet kalp hastalıklarından kaçınmak çoğu zaman mümkündür.

- Dengeli beslenme, yağlı gıdalar yememek, tuz tüketmemek, bol sebze ve meyve ağırlıklı beslenmek, hayvansal gıdalardan uzak durmak koroner arterlerin ve kalp sağlığının ilk adımıdır,
- Düzenli egzersiz yapmak,
- Sigara içmemek,
- Diyabet, hipertansiyon, yüksek kolesterol gibi hastalıkları kontrol altında tutmak ilaçlar ile oynamamak, ilaçları düzgün kullanmak, düzenli olarak Check- Up yaptırmak koroner arter hastalıklarından korunmanın en önemli yollarıdır.

Referanslar :

American College of Cardiology <http://www.cardiosource.org>

American Heart Association <http://www.heart.org>

Canadian Cardiovascular Society <http://www.ccs.ca>
Heart and Stroke Foundation of Canada <http://www.heartandstroke.com>
Achar SA, Kundu S, et al. Diagnosis of acute coronary syndrome. *Am Fam Physician*. 2005; 72:119-26.
Acute coronary syndrome. EBSCO DynaMed website. Available at:
<http://www.ebscohost.com/dynamed>. Updated July 15, 2014. Accessed August 11, 2014.
Alexander KP, Newby LK, et al: Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. *Circ* . 2007;115:2549-69.
Anderson JL, Adams CD, et. al. ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol*. 2007;50:e1-e157.
Cohen M, Diez JE, et al. Pharmacoinvasive management of acute coronary syndrome: incorporating the 2007 ACC/AHA guidelines: the cATH (cardiac catheterization and antithrombotic therapy in the hospital) Clinical Consensus Panel Report-III. *J Invasive Cardiol*. 2007;18:525-40.
Heart attack: Tips for recovering and staying well. Family Doctor—American Academy of Family Physicians website. Available at:
<http://familydoctor.org/familydoctor/en/diseases-conditions/heart-attack/treatment/tips-for-recovering-and-staying-well.html>. Updated March 2014. Accessed August 11, 2014.
Large GA. Contemporary management of acute coronary syndrome. *Postgrad Med J*. 2005; 81:217-222.
Swap CJ, Nagurney JT. Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes. *JAMA*. 2005;294:2623-9.
Walker CW, Dewley CA, Fletcher SF: Aspirin combined with clopidogrel (Plavix) decreases cardiovascular events in patients with acute coronary syndrome. *Am Fam Physician*. 2007;7:1643-5.
What is angina? National Heart, Lung, and Blood Institute website. Available at:
http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Angina/Angina_Treatments.html. Updated June 1, 2011. Accessed August 11, 2014.
7/7/2007 DynaMed's Systematic Literature Surveillance. <http://www.ebscohost.com/dynamed>:
O'Donoghue M, Boden WE, et al. Early invasive vs conservative treatment strategies in women and men with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: a meta-analysis. *JAMA*. 2008;300:71-80.
8/17/2015 DynaMed's Systematic Literature Surveillance <http://www.ebscohost.com/dynamed>:
Bennett MH, Lehm JP, et al. Hyperbaric oxygen therapy for acute coronary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jul 23;7.