



Bihotzeko atakeak

Jabier Agirre

Izendapen orokor horren barruan bi prozesu patologiko desberdin sartzen dira: bularreko angina batetik eta miokardioko infartua bestetik. Bihotzeko erasan larri horiek direla eta jendeak duen nahasketa argitu asmoz, gaurko lan honetan bi prozesu horien desberdintasunak azaltzen saiatuko naiz.

Bai bularreko anginak eta bai miokardioko infartuak, jatorria amankomuna dute. Bihotzeko paretak osatzen dituen muskuluak (miokardioak alegia) normalean baino odol-kopuru gutxiago jasotzen du. Odol-fluxu hori bapatean txikiagotzen denean bularreko angina izaten da. Infartua, ordea, miokardioaren zona batean odolik ez egoteari zor zaio, horrela muskuluen zati bat hil egiten delarik. Beraz, bihotzaren eginkizunari kalte egiten dion lesio iraunkor bat geratzen da; orbain moduko bat. Bularreko anginak, berriz, ez da bihotzeko muskulurik hiltzen. Lesioa ez da atzerazina, beraz.

Definizioak

Bularreko angina, bularraldearen aurrealdeko min gogor bat dela esan dezakegu; odol-ekarpenaren bapateko, une bateko eta atzeragarri den gutxiegitasun batek sortua.

Infartua, berriz, bihotzeko muskuluen nekrosi gutxi-asko zabala da, bertako odol-garastapena bapatean eten egiten delako. Kasuen % 90etik gora arteria koronarioen

arteriosklerosiak sortzen du arterien barruko pasabidea erabat butxatzen delako. Gainerako infartuak arteria horien enbolia edo espasmoei zor zaizkie.



Bularreko angina, bularraldearen aurrealdeko min gogor bat dela esan dezakegu. Gizonezkoen gaitza da ia beti; bizitzaren laugarren hamarkadatik aurrera izan ohi dena.

Zein pertsonatan izaten dira?

Bularreko angina gizonezkoen gaitza da ia beti; bizitzaren laugarren hamarkadatik aurrera izan ohi dena. Dena den, gero eta gehiago diagnostikatzen da gizonezko gazteengan eta baita emakumezkoengan ere (menopausiaren garaian edo ondoren bereziki); are gehiago bestelako arrisku-faktoreak baldin badaude.

Miokardioko infartua ere gehienbat 40-65 urte bitarteko gizonezkoek izaten dute. Denboraldi horretan sei aldiz usua goa da gizonengan emakumezkoengan baino. 65 urtetik gora proportzioa bi gizon emakumezko bakoitzeko da eta 80 urtetik aurrera intzidentzia berdindu egiten da sexu bietan.

Aurrejoerei dagokienez, gaitz biak sarriago izaten dira erretzaileengan, diabetiko eta

hipertentsioengan, edota kolesterolemia altua dutenengan. Bestelako arrisku-faktoreak bizimodu sedentarioa eta behin eta berrizko tentsio psikiko eta emozionalak dira. Hori



Nola jokatu behar dute bularreko angina jasaten dutenek?

* Honakoa gomendatzen da:

- Ariketa fisikoa, neurritz, egitea.
- Jatorduen ondotik atseden hartzea.
- Hotzetik babestea.
- Neurritz jatea, eta jatorduak sarri egitea.
- Adinari, tailari eta konstituzio edo gorpuzkerari dagokion pisua mantentzea.
- Disgustuak lasai hartzea.
- Oporraldiak egiteko 1.000-1.500 m-tik beherako zonak hautatzea.

* Baztertu beharrekoak dira:

- Ariketa fisiko gogorrek egitea.
- Hotz egiten duenean lasterka ibiltzea.
- Behar bezala ez libratzea.
- Erretzea.
- Eztabaida gogorretan parte hartzea, sutsu eztabaidatzea.
- Ordu luzetan lanean aritzea; lanak tentsioa sortarazten duenean bereziki.
- Kafea edo tea neurritz kanpo hartzea.
- Bidaia luze eta nekosoak egitea.

dela eta, normala da bularreko angina erantzukizun handiko lanbideak dituzten pertsonengan izatea.

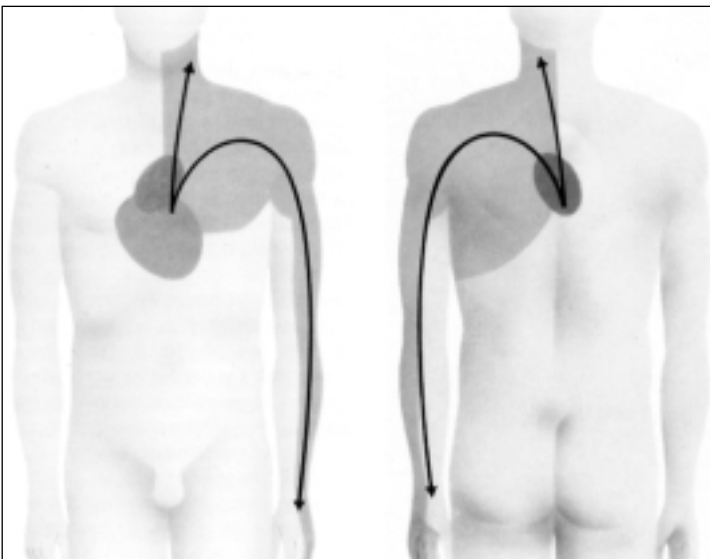
B Mina, sintoma nagusia

Bularreko anginaren sintoma nagusia da mina. Ariketa fisikoen bitartean, edo emozio gogorretan agertu ohi da mina. Normalean bularrezurraren behealdean izaten da (ik. irudia) eta hortik ezkerreko besora, lepora eta baraila edo beheko masailezurrera zabal daiteke. Zen-

bait kasutan izerdi hotza, zurbiltasuna eta larritasuna ere agertzen dira, gaixoaren heriotza-sentsazio berehalakoarekin batera.

Dena den, bularreko angina agertzeko ariketa fisikoa gogor egitea ez da derrigorrezkoa. Batzuetan atsedenaldian ere izan daiteke (ATSEDENeko ANGINA). Baita lo dagoenean ere. Hori gertatzen denean, pazienteak minez esnatzen da. Atsedeneko angina arteria koronario baten bapateko espasmo edo butxadurak sortua da.

Mina da, bada, bularreko anginaren sintoma nagusia. Egon daite-



Bularreko anginaren sintoma nagusia mina da. Normalean bularrezurraren behealdean izaten da eta hortik ezkerreko besora, lepora eta baraila edo beheko masailezurrera zabal daiteke.

ke infarturik minik gabe (ehunetik hogeian, gaixoak abdomeneko oso molestia inespezifikoak besterik ez baititu sentitzen), baina minik gabe, ezin da bularreko anginaz hitz egin. Minak, zorionez, ez du asko irauten (3-10 minutu), eta zifra horiek kontuan edukitzea garrantzi handikoa da. Minutua baino gutxiago irauten badu, ia seguru esan daiteke ez dela angina; eta 10 minutu baino gehiago iraunez gero, berriz, preinfartuzat hartu behar da.

H Diagnostikorako baliabideak

iru dira oinarritzko datuak: mina (nolakoa den, non kokatu eta nora zabaltzen den, zenbat irauten duen, etab.), elektrokardiograman agertzen diren aldaketak (nahikoa esanguratsuak) eta odoleko zenbait entzimaren alterazioak.

Mina lagungarri ona da medikuarentzat. Baina lehen esan dugunez, prozesu horietan bostetik bat, bai medikua eta bai gaixoa bera ere, ohartu gabe pasa daiteke; ez baita minik agertzen. Bestalde, minik gabeko infartuen proportzioa % 50era igo daiteke pertsona zaharrengan (erdia, beraz). Kontu eduki, bada, eta ez fidatu klinika hutzarekin.

Infartu baten ondotik lesionatutako miokardio-zelulek alterazioak jasaten dituzte. Beraz, zelula horien edukina odolera pasatzen da. Analisisien bidez batez ere zelula nekrosatuetatik datozen entzimak atzematen dira. Eta horrela, entzimen portzentaiak infartuaren garrantziaren nahikoa tamaina zehatza ematen digu; odolean zenbat eta entzima gehiago agertu, erasandako bihotz-zatia hainbat eta handiagoa izango baita. Bestalde, entzima horien ondorengo balorazioei esker infartuaren ebaluazioaren berri eduki ahal izango dugu.

Elektrokardiograma (EKG), bihotzeko muskularen iharduera elektrikoaren erregistroa da. Beraz, miokardioa hondatzen denean, eta ez da ahaztu behar infartuak zelulen nekrosia eta heriotza dakarrela, EKG baliabide egokia da (pertsona adituaren eskuetan noski); bai in-



fartua gertatu berria denean (fase akutua), bai infartua sendatu ondoren ere (gertatu eta egun batzuk edo aste batzuk geroago ere). EKGren balioa era askotakoa da:

- Auresale gisa, hau da, infartua gertatu aurretik arriskuaren berri ematen du, nahiz eta erabateko ziurtasunik eduki ez.
- Esfortzu-proben bitartean.
- Miokardioko infartua gertatu eta gero, kaltearen neurri eta ebo-luzioaren berri ematen digu.

Arazoaren garrantzia zertan datza?

Infartuak oso pronostiko txarra du, bihotzean zehar gertatzen den uzkurdura muskularraren transmisioan alterazioen bat edo beste sortzen bada. Bestalde, kasu batzuetan konplikazioek ere heriotza ekar dezakete (shock zirkulatorioak edota bihotzak huts egitea, esate baterako).

Bi prozesuak konparatzen badi-tugu, bularreko anginaren kasuan ez da inolako bihotz-lesiorik sortzen. Infartuak, berriz, bihotzaren zona bateko nekrosia dakar, hau da, ber-

tako ehunen heriotza. Bularreko anginan, miokardioaren oxigeno-eskasia iragankorra da eta ariketa (edo arrazoiia bederen) desagertzen denean, oxigenazioa ere bere maila normalera itzultzen da. Infartuan, ordea, oxigeno-falta luzeagoa da eta lesio bat sortzen da; sendatu arren (sendatzen bada, ez beti) orbain iraunkor bat utziko duena. Horrela, bizi zen bitartean bularreko angina bat baino gehiago jasan zituen per-tsonaren autopsiak bihotza erabat normala erakusten digu. Infartu bakar bat jasan duenak berriz (in-fartu arina izanda ere), betirako du orbain hori miokardioan.

Prebentzioa. Ezer egin al daiteke?

Arazo hau bi eratara ikus dai-teke.

Batetik, ea arteriosklerosi koronarioa ebita ote daitekeen kontside-ratu behar da; hau baita bularreko angina izateko arrazoi nagusia. Bes-tetik, min-episodio horiei aurrea har-tzea posible ote den ikusi behar da.

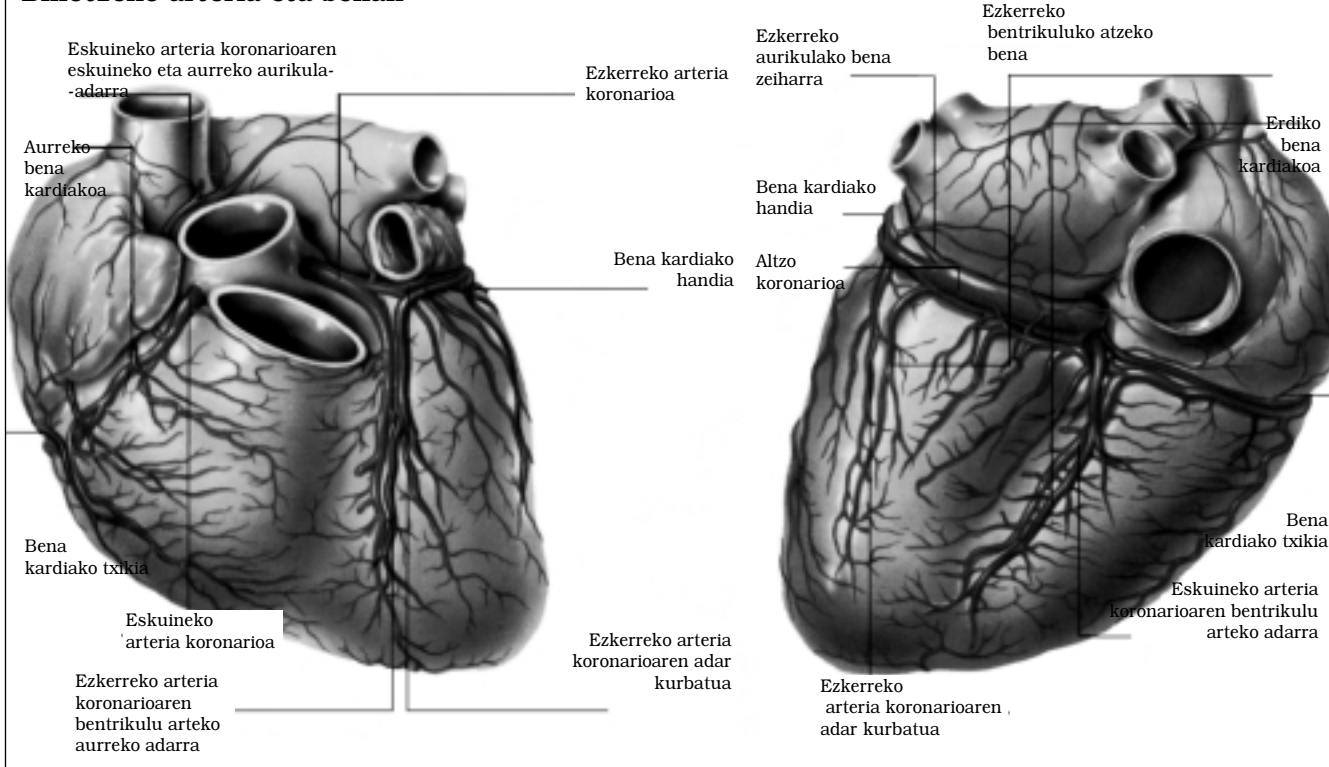
Arteriosklerosi koronarioari da-gokionez, prebentzio gisa bizimodu sedentarioa baztertu egin behar da,

tabakoa utzi, ariketa fisikoren bat edo kirolen bat (neurritz, noski) egin eta jan-neurri egokia mantendu, animali gantzak erabat baztertu. Gainera diabetea, hipertentsio arteriala edo kolesterol-maila altuegiak edukiz gero, medikuaren esku jarri beharra dago, tratamen-du egokia jar dezan.

Min koronarioak prebenitzeko, minak agertarazten dituzten fakto-reak ebitatu behar dira: ariketa fi-siko gogorrak, jatordu astun eta pi-suegiak, hotz, bolada handiak eta emozio gogorrak. Guzti hori eginda ere mina agertzen baldin bada, me-dikuak kasu bakoitzerako agindu-tako medikazioa hartu beharko da.

Horregatik, bularreko anginaren bat jasan dutenek beti eraman ohi dute gainean prebentziorako botika bat. Mihi azpian jarri ohi diren pas-tilatxo batzuk dira; erraz urtzen di-renak. Beren helburua arteriak za-baltzea da, eta, beraz, bihotzeko odol-garastapena normal bihur-tzea. Nolanahi ere, bihotzeko ata-kea eragin dezakeela uste den ari-keta edo langintzaren bati ekin aurretik ere hartu behar lirateke. Badira, gainera, luzarago eragiten duten beste pilula batzuk (12 orduz gutxi gorabehera).

Bihotzeko arteria eta benak





Bularreko anginagatiko minaren eta jatorriz muskularra den min pseudo-anginosoaren arteko aldeak		
Minaren ezaugarriak	Bularreko angina	Min pseudo-anginosoa
Kokapena	Bularrezurraren atzetik eta toraxaren aurrealdean	Bihotzaren aurrean kokaturiko puntu zehatzak
Nora zabaltzen da	Sorbaldara bat edo bietara, lepora, barailara eta ezkerreko besora	Ezkerreko sorbaldara, ezkerreko klabikularen azpira eta ukondora.
Nolakoa da	Zanpaketa gisakoa	Ziztada modukoa edo zehaztu gabea
Zerk eragina da	Ariketa gogorrek emozio bortitzek, hotzak eta asko jateak	Tentsio psikikoak eta urduritasunak
Tratamendua	Atsedena. Nitroglicerina	Lasaigarriak

da; ezin leheneratu edo “konpon” daitekeena. Lesionatutako zatia oso handia ez bada, bihotzaren funtzioa ez da kaltetuta gertatzen, eta fase akutua gainditu ondoren bihotza bere normaltasunera bueltatzen da. Geratu den lesioa, EKG bidez baino ezin daiteke atzeman. Baina erasandako zona handiagoa baldin bada edota bihotz-zona jakin batzuetan kokatzen bada, posible da gerora ere tratamenduaren beharrean egongo diren lesioak geratzea. Horietan usuenak arritmiak eta bihotzeko intsufizientzia dira.

Tratamendua: zer egin behar da kasu hauetan?

Bularreko anginaren kasuan faktore bultzatzaileak zaindu behar dira (kolesterol-maila altua, hipertentsioa, tabako-kontsumoa, etab.) eta minaldiak abiarazten

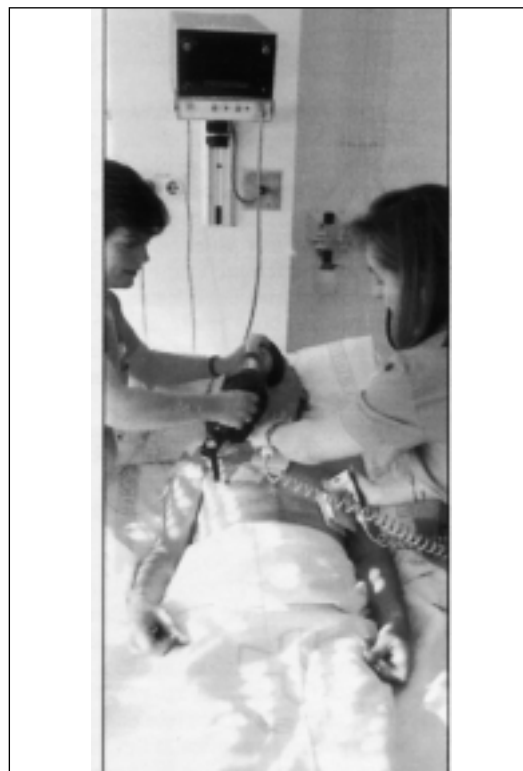
Dena den, ez da ahaztu behar dituztenak ebitatu (ariketa gogo-rrak, infartuan bihotzeko muskuluan stressa, etab.) Bestalde, min-episodioak zona batean nekrosia izaten dela, nahikoa azkar desagertzen dira mihi-hau da, miokardio-zati bat hil azpitik nitroglicerina erabiliz (pastilatxo egiten dela. Erasandako zona bat mihi azpian jarri eta poliki-poliki horrek bere ezaugarriak urtuz joanez): nitroglicerina oso baso-(elastikotasuna eta uzurtzeko-zabaltzaile egokia da. Kirurgia ahalmena, bereziki) galdu egiten erabiltzea ere beharrezkoa izan daiteke ditu eta orbain fibroso bihurtuko zenbait kasutan.

Miokardio infartuak, bere fase akutuan, hau da, infartua gertatzen denean, berehalako tratamendua eskatzen du: analgesiko gogorak mina kentzeko eta ospitaleren batera gaixoa eramatea, egon daitezkeen konplikazioak tratatzeko bihotzeko erreanimazioa behar bezala egingo duten zerbitzu edo unitatean ingresaturik gera dadin. Fase akutua gainditu ondoren, egun batzuen buruan gaixoa bere etxera bueltatzeko moduan egon daiteke, pix-

Eta infartua jasan ondoren, zer?

Infartua izan ondoren, ohizkoa baino esfortzu handiagoa eskatzen duten iharduera guztiak arretaz eta emeki-emeki egin behar dira. Hala ere, infartua jasan ondoren, ariketa fisikoren bat edo beste berehalaxe egitea gomendatzen da. Errazena, eta komenigarriena, ibilbide launean paseatzea da. Hasieran paseo laburra, hamar bat minutukoa, lehenengo egunetan. Gero, pixkanaka-pixkanaka, luzatuz joango da, egunean behin edo bitan ordu t'erdi edo bi orduko paseoraino iritsiz. Baina mina edo esfortzu handiegia sortzen duen edozein iharduera edo kirol erabat debekatuta dago.

Eta harreman sexualei buruz, zer? Posible da berriro ere gaixoaren egoera orokorrak horretarako aukera ematen duen bezain pronto hastea, baina beti ere pazienteari tentsio eta esfortzurik txikiena sortzeko moduan. Kontuan eduki behar da, hala ere, miokardioko infartua prozesu grabea dela eta zuzperraldi edo konbalezentzian (beste edozein gaixotasun grabetan gertatzen den bezala) pazienteak horretarako interes handirik ez duela izaten, batez ere iharduera horiek dezakeena baino esfortzu psikiko eta fisiko handiagoa eskatzen badiote.



Infartua gertatzen denean, gaixoa ospitaleren batera lehenbailehen eramatea komeni da, egon daitezkeen konplikazioak tratatzeko.



kanaka bizimodu normalera itzulzen hasteko. Infartua jasan duenarentzat gauzarik garrantzikoena arrisku-faktoreak (tabakoa, jan-neurri desegokiak, etab.) alde batera uztea da.

Eta kirurgia noiz da beharrezkoa? Miokardioko infartu baten ondotik ebaketa kirurgikoa egiteko bi dira arrazoi nagusiak. Lehena, nahikoa arrunta den konplikazioa konpontzeko egiten da: erasandako zona bigundu egiten da (aneurisma) eta "puztu". Ez da uzkuertzeko gai, gainerako bihotz-zatiak bezala, eta bere baitan koagulu txikiak sor daitezke; gero enboliak sor ditzaketanak. Horregatik, kasu batzuetan, aneurisma hori erauztea komeni da. Bigarren arrazoiak honakoa da: operazio bidez posible da arteria koronarioetako odol-zirkulazioa hobetzea, eta bide batez muskulu kardiakoaren oxigenazioa erraztea. Ebaketa-modu hau gero eta gehiagotan egin ohi da, gaur egun, segurtasun eta eraginkortasun osoz, teknika kirurgiko desberdinak erabiliz.

Eta zer esan tabakoari buruz?

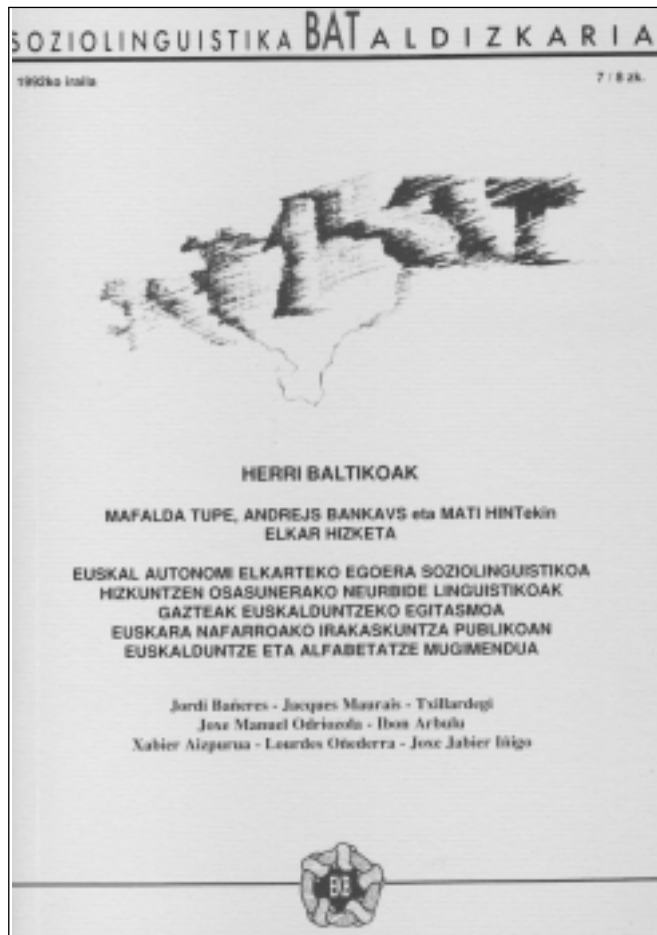
Gaur egun aski frogatua dago arterietan lesioak sortarazteko, oro har, eta lesio koronarioak sortzeko bereziki, tabakoa oso arrisku-faktore garrantzitsua dela. Zenbat eta zigarro gehiago erre, hainbat eta arrisku handiagoa dago prozesu horiek jasateko. Ez dakigu zehatz-mehatz lotura horren arrazoiak zein den, baina itxuraz tabakoaren nikotinak eta karbono (II) oxidoak badute zerikusirik. Nikotinak espasmoak eragiten ditu arterietan, kearekin batera arnasten den karbono (II) oxidoak odolaren oxigenazio-maila jaisten duen bitartean.

Bestalde, pipa edo puruak erretzen dituzten pertsonak zigarroak erretzen dituztenek adina arrisku dute prozesu koronarioak edukitzeko. Kontuan eduki behar da, gai honi amaiera emanez, pertsona batek erre ez arren ere, kez kargatutako giroan edota etengabe erretzen ari den beste lagunen baten ondoan luze egonez gero, bularreko angina jasateko arriskua dagoela.

BAT ALDIZKARIA

Gure nazio-hizkuntza berriro Euskal Herriko mintzabide eta oinarri bihurtuko bada, bi gauza lortu behar ditugu: bata, hizkuntzaren alorreko fenomenoak ahalik eta ongien ezagutzea, eta bestea, hizkuntz pizkundean **Herriak berak** parte hartu gabe **irtenbiderik ez** dagoela sinetsi eta sinestaraztea.

Baina Herriak **jakin** egin behar du; ahalik eta ongien eskolatu eta jantzi. Eta asmo horren barnean kokatzen da aldizkari hau: Soziolinguistikaren eta Glotopolitikaren alorretan oso erroturik dauden ideia nagusiak ezagutaraztea.



NIK ERE HARPIDEDUN IZAN NAHI DUT

Izen-deiturak _____
 Helbidea _____
 Herria _____ Post. Kod. _____
 Herrialdea _____ Tel. _____
 Bankua/Aurrezki Kutxa _____
 Sukurtsala _____
 Kontuaren zenbakia _____
 - Harpidetza: 2.000 pezeta, 100 libera.
 - Hiru ale urtean.

Baleazaleen kalea, 12-1.A. 20.011 DONOSTIA. Tel. (943) 466676. Faxa: (943) 466894