

# A koszorúérgörcs mibenléte, megelőzése és kezelése

– 3. / 4 –

**Az angina kezelésében az alábbi típusú gyógyszerek alkalmazása a klasszikus kezelési mód.**

Ezek a következők:

• **1. - Nitrátok:** A nitroglicerín ellazítja a simaizomokat és kitágítja a koszorúereket és az ereket testszerte. Nitroglicerín segítségével **egyensúlyba lehet hozni a szívizom oxigénkínálatát és szükségletét.** Akut roham esetén leghatékonyabb a nyelv alá helyezett nitroglicerín tabletta.

A rohamok megelőzésére rendszeresen szedendő, sőt tapasz formájában is alkalmazható nitrátok állnak rendelkezésünkre. A nitrátok azonban nem csökkentik az infarktus kockázatát.

• **2. - A béta-blokkolók** közömbösítik az adrenalin hatását, így lassítják a szív működését, gátolják a soron kívüli szívdobbanások (extraszisztolák) kialakulását, lassítják a szívingerület vezetését és a szívdobbanás erejét, mindez által **csökkentik a szívizomzat oxigénigényét.**

Mind a rohamok gyakoriságát, mind az infarktus kockázatát csökkentik.

A kivételes hatású Nebivolol-nak **értágító hatása is van** - a többi béta blokkolóval ellentétben!

• **3. - A szívre is ható kalciumcsatorna blokkolók** a szívre ugyanazokat a hatásokat fejtik ki, mint a béta-blokkolók, de **tágítják perifériás ereket,** ezáltal is könnyítve a szív munkáját.

• **4. - A vérrögösödést gátló,** így egyben az **infarktust megelőző gyógyszerek,** pl. a kis dózisú aszpirin (napi 1-2 mg testsúly-kilogrammonként) **gátolja a vértrombolást,** így a **trombózis kialakulását.**

A ticlodipin hatékonyabbnak tűnik, mint az aszpirin, de ritkán súlyos csontvelő-károsodást okozhat.

Az elmúlt években kezdték a napi gyakorlatban alkalmazni a clopidigrel-t, mely a ticlodipinhez hasonló hatásokkal bír, de nem károsítja a csontvelőt!

• **5. - A koleszterinszintet csökkentő és**

egyben az érlemezés folyamatát gátló "statin"-ok ma már lényegében az aktuális koleszterinszinttől függetlenül javallott gyógyszerei az angina pectoris kezelésének, az infarktus megelőzésének.

A sztatínok haszna vagy ártalma kérdésében a szakma megosztott. Rengeteg vizsgálat bizonyítja immár a sztatínok ártalmosságának nagyobb mértékét a hasznosságuk rovására. Ilyenek például – mint mellékhatásként kiváltott ártalmak: 2-es típusú cukorbetegség, hályog, érlemezés (!!!), gyakoribb infarktus stb.

• **6. A sztatínok helyett sokkal célszerűbb a karnitin-tartalmú táplálékkiegészítő szedése (L-Karnitin!!!),** amely helyreállítja a normális szív működést, javítja az izomzat oxigénellátását. A már kialakult szívbetegség esetén javítja a szív teljesítményét, nagy mértékben csökkenti a koszorúér-elmezesedésből származó szorító fájdalmat. A szívizom számára nélkülözhetetlen, javítja az izomzat oxigénellátását. A gyógyszerári forgalomban kapható változata a **Levocarnitin(um),** mely MIOCOR illetve CARNIL (R) néven kapható.

• **7. - Angioplastika.** A pontos diagnózist adó koszorúér festéssel együtt kivitelezhető az angioplastika, (PTC = percutan transluminaris coronaria-angioplastica) mely ballonos végű szívkatéterrel történő koszorúér-tágítás. A ballonnal felfújásával a szűkület oldódik, de a kötőszöveti rostok szakadása révén. Napjainkban már majd' minden esetben úgynevezett stent (hálós szerkezetű, fémből készült csövecskék) beültetésével próbálják megakadályozni a tágított szakasz újbóli beszűkülését. **Az esetek egy részében a szűkület azonban így is újra kialakulhat!**

• **8. - Aorta-coronaria bypass műtét jól megválogatott beteganyagban (!!!)** rendkívül hatékony sebészi beavatkozás. Lényege, hogy

a szűkült koszorúér szakaszt más érrel hidalják át. Ez legtöbbször vagy a mellkasfal belső oldalán futó verőér, vagy az alsó végtagból kivett viszér felhasználásával történik.

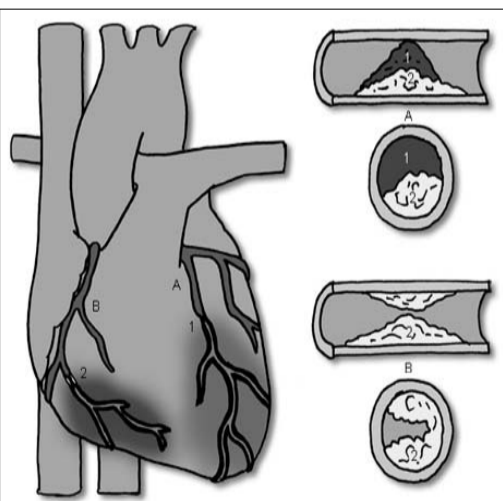
Az esetek 85%-ában a panaszok azonnal megszűnnek.

Egy év elteltével a beültetett erek 85%-a marad nyitott. Hosszú távon a verőerek nagyobb valószínűséggel maradnak nyitva. Elzáródás esetén is sokat javulhat a betegek állapota, mert a szív képes új erek kifejlésztésére.

Másoknál viszont a terheléses EKG, illetve a panaszok ismételt romlása jelzi az újból kialakuló szűkületet.

Az 5 éven belüli elhalálozás (infarktus) ezeknél is eléri a 30%-ot.

(folytatás a következő lapszámunkban)



# Arab kávé (Coffea arabica)

**Leírás és előfordulás:**

örökzöld, hó és vízigényes cserje vagy kisebb fa, melynek magassága 3-20 méter között változik. Csak trópusi és szubtrópusi vidékeken lehet termeszteni. Levelei átellenesek, hártyásak vagy bőrneműek. Kellemes, édeskés illatú fehér virágai a levelek hónaljába rendeződnek. Csonthéjas termésében 2 mag található. A termés külső héja rendszerint élénkpiros, a terméshal közepső rétege zöldessárga, puha és nyálkás, a 2 „kávébabot” körülölelő belső terméshalréteg pedig szilárd, pergamenszerű. Ezt nevezik „pergamenhéjnak”. A pergamenhéjon belül két, egymással szembe fordítva elhelyezkedő zöldesszürke mag található, amit vékony maghéj, az ún. „ezüsthéj” borít.

**Felhasznált részei:**

a pörkölt mag (*Coffea litoralis semen*) és a száraz, zöld magvak külső részének megpörkölésével készült kávészén (*Coffea carbo*).

**Főbb hatóanyagaik:**

koffein, klorogénsav, aromás anyagok, polifenolok.

**Főbb hatásaik:**

a koffein központi idegrendszeri izgató, gyomor-nyelvélválasztást fokozó, szív működést serkentő, értágító, vizelethajtó, légzőközpont izgató; az aromás anyagok gyomorszekréciót növelő; a klorogénsav epe- és vizelethajtó; a polifenolok antioxidáns, a kávészén összehúzó és gyulladáscsökkentő.

**Ajánlott napi adagja:**

a feldolgozott forrásokban nincs megadva.

**Felhasználás:**

a kávészén akut, nem-specifikus hasmenések megszüntetésére, ill. szájüregi gyulladások mérséklésére; a kávéitált epehólyag-bántalom megelőzésére; a koffeint a fáradtság mérséklésére és a koncentráció képesség fokozására.

A likőriparban a magvakból készült kivonatot kávélikőrök ízesítésére használják.

