

Tala: 1

Coronary Artery Disease(includes abstract) Carson-DeWitt R; Fucci MJ; Consumer Health Information Language Database, Consumer Health Information, EBSCO Publishing, February 2009; (patient education - condition) CINAHL AN: 2010052448

Abstract: Ang coronary artery disease (CAD) ay pagbabara sa mga artery na nagdadala ng dugo sa kalamnan ng puso. Kung kumpleto ang pagbara, maaaring mapinsala at/o mamatay ang mga bahagi sa kalamnan ng puso dahil sa kakulangan sa oxygen. Maaari itong humantong sa atake sa puso, kilala rin bilang myocardial infarction . Ang coronary artery disease ay ang pinaka-karaniwang uri ng sakit sa puso. Ito ang pangunahing sanhi ng kamatayan sa buong mundo.

[View English](#)

Database: Consumer Health Information -- Tagalog

Coronary Artery Disease

(CAD, Coronary Atherosclerosis, Silent MI, Coronary Heart Disease, Ischemic Heart Disease, Atherosclerosis of the Coronary Arteries)

ni: Rosalyn Carson-DeWitt, MD

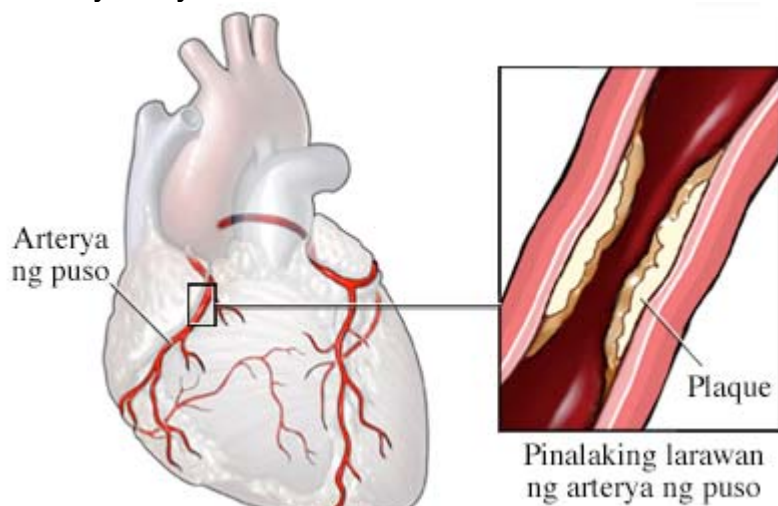
[\[View English Version\]](#)

Kahulugan

Ang coronary artery disease (CAD) ay pagbabara sa mga artery na nagdadala ng dugo sa kalamnan ng puso. Kung kumpleto ang pagbara, maaaring mapinsala at/o mamatay ang mga bahagi sa kalamnan ng puso dahil sa kakulangan sa oxygen. Maaari itong humantong sa atake sa puso, kilala rin bilang myocardial infarction .

Ang coronary artery disease ay ang pinaka-karaniwang uri ng sakit sa puso. Ito ang pangunahing sanhi ng kamatayan sa buong mundo.

Coronary Artery Disease



© 2009 Nucleus Medical Art, Inc.

Mga Sanhi

Kasama sa mga sanhi ang:

- Pangangapal ng mga panloob na balat ng mga artery na bumubuhay sa kalamnan ng puso
- Pagkaipon ng mga matabang plaque sa mga coronary artery
- Biglaang pamumulikat ng coronary artery
- Pagkipot ng mga coronary artery
- Pamamaga sa loob ng mga coronary artery

- Pamumuo ng dugo sa loob ng mga coronary artery na bumabara sa daloy ng dugo
 - Ang pamumuo sa bahagi ng kumipot na artery (sa halip na tuloy-tuloy na pagkipot ng artery hanggang sa mabarahan ito) ang nagiging pasimulang sanhi ng mga kaganapang CAD
 - Maaari ring tahimik na mangyari ang mga pamumuo ng dugo nang walang kaganapang klinikal at humantong sa tuloy-tuloy na paglaki ng plaque at patuloy na pagsikip ng artery

Mga Nagbibigay Panganib

Kasama sa mga pangunahing salik ng panganib ang:

- Kasarian: lalaki (may mas mataas na panganib sa atake sa puso ang mga lalaki kaysa mga babae)
- Edad: 45 at mas matanda para sa mga lalaki, 55 at mas matanda para sa mga babae
- Namamana: matibay na kasaysayan sa pamilya ng sakit sa puso
- Labis na katabaan at pagkakaroon ng labis na timbang
- Paninigarilyo
- Alta presyon
- Hindi aktibong pamumuhay
- Mataas na cholesterol sa dugo (lalo na, mataas na LDL cholesterol, at mababang HDL cholesterol)
- Diabetes

Kasama sa ibang mga nagbibigay panganib ang:

- Stress
- Labis na pag-inom ng alak
- Metabolic syndrome —kumbinasyon ng alta presyon, labis na katabaan sa tiyan, at paglaban (resistance) sa insulin

Sintomas

Maaaring lumala ang CAD nang walang mga sintomas.

Ang angina ay manaka-nakang pananakit ng dibdib na madalas may katangiang naiipit o mabigat. Maaari itong kumalat patungo sa (mga) balikat, (mga) braso, o panga. Kadalasang nagtatagal ang angina nang mga 2-10 minuto. Madalas itong naiibsan ng pamamahinga. Ang angina ay maaaring pasimulan ng:

- - Ehersisyo o pagbubuhos ng lakas
 - Stress dulot ng matinding damdamin
 - Malamig na panahon
 - Maraming pagkain

Ang pananakit ng dibdib ay maaaring palatandaan ng mas seryosong di-pirmihang angina o atake sa puso kung:

- Hindi ito naiibsan ng pamamahinga o nitroglycerin
- Malubhang angina
- Angina na nagsisimula habang nakapahinga (walang ginagawa)
- Angina na nagtatagal nang higit sa 15 minuto

Maaaring kabilang sa mga kasamang sintomas ang:

- Kahirapan sa paghinga
- Pagpapawis
- Pagduduwal
- Panghihina

Kailangan ang agarang atensyong medikal para sa di-pirmihang angina (unstable angina). Ang CAD sa mga babae ay maaaring magdulot ng hindi gaanong klasikong pananakit ng dibdib. Malamang itong magsisimula

sa kahirapan sa paghinga sa pagbubuhos ng lakas at pagkapagod.

Pagsuri

Kung pupunta ka sa emergency room na may pananakit ng dibdib, gagawin kaagad ang ilang mga pagsusuri. Susubukin ng mga pagsusuring tingnan kung kasalukuyan kang nagkakaroon ng angina o atake sa puso. Kung mayroon kang pirmihang kalakaran ng angina, maaaring gawin ang ibang mga pagsusuri upang malaman ang kalubhaan ng iyong karamdaman.

Magtatanong ang doktor tungkol sa iyong mga sintomas at kasaysayang medikal. Isasagawa ang eksaminasyong pisikal.

Kasama sa mga pagsusuri ang:

- Mga pagsusuri sa dugo—upang maghanap ng ilang mga sustansiya sa dugong tinatawag na troponins na tumutulong sa doktor na malaman kung nagkakaroon ka ng malalang atake sa puso
- Electrocardiogram (ECG, EKG)—itinatala ang kaganapan sa puso sa pagsukat sa mga kuryenteng dumadaan sa kalamnan ng puso, at maaari nitong ipakita ang katunayan ng mga nakaraang atake sa puso, malalang atake sa puso, at mga problema sa ritmo ng puso
- Echocardiogram —gumagamit ng high-frequency sound waves (ultrasound) upang suriin ang sukat, hubog, at paggalaw ng puso, nagbibigay ng impormasyon tungkol sa anyo at pagganap ng puso
- Ehersisyong stress test —itinatala ang kuryenteng nagaganap sa puso sa mga panahong tumaas ang gawaing pisikal
- Pagsusuring nuclear stress—inoobserbahan ang puso habang nag-eehersisyo at iniilawan ng radioactive na bagay ang huminang daloy ng dugo upang matulungang mahanap ang mga lugar na may problema
- Coronary calcium scoring—isang uri ng x-ray na tinatawag na CAT scan na gumagamit ng computer upang maghanap ng calcium sa mga artery sa puso
- Coronary angiography —mga x-ray na kinukuha pagkatapos mainiksiyon ang tinta sa mga artery upang tulungan ang doktor na maghanap ng mga abnormalidad sa mga artery

Paggamot

Maaaring kasama sa paggamot ang:

Nitroglycerin

Kadalasang ibinibigay ang gamot na ito habang may nangyayaring malalang atake ng angina. Maaaring ibigay bilang tableta na natutunaw sa ilalim ng dila o bilang pangwisik. Maaaring gamitin ang mga uring mas nagtatagal upang iwasan ang angina bago ang isang gawaing batid na nagdudulot nito. Maaaring ibigay ang mga gamot bilang mga tableta o inilalapat bilang mga pandikit o mga pamahid.

Mga Gamot na Pampalabnaw ng Dugo

Ang isang maliit, pang-araw-araw na dosis ng aspirin ay nakitang nakapagpapabawas sa panganib sa atake sa puso. Tanungin ang iyong doktor bago uminom ng aspirin araw-araw.

- Warfarin (Coumadin)
- Ticlopidine (Ticlid)
- Clopidogrel (Plavix)

Beta-Blockers, Calcium-Channel Blockers, at ACE-Inhibitors

Maaaring makatulong ang mga itong maiwasan ang angina at, sa ilang mga kaso, bawasan ang panganib sa atake sa puso.

Mga Gamot na Pampababa ng Cholesterol

Maaaring pigilin ng mga gamot na ito ang paglala ng CAD. Maaari pa nilang pabutihin ang dati nang coronary artery disease.

Ipinapakita ng mga ebidensya na ang pagpapababa sa kolesterol ay may positibong epekto sa pag-iwas sa mga kaganapang CAD.

Revascularization

Ang mga pasyenteng may mga malubhang pagbabara sa kanilang mga coronary artery ay maaaring makinabang sa mga proseso upang mapabuti ang daloy ng dugo sa kalamnan ng puso:

- Percutaneous coronary interventions (PCI)—gaya ng balloon angioplasty , sa ilang mga kaso, inilalagay ang isang alambreng lambat na stent upang panatilihin ang bukas ang artery
- Coronary artery bypass grafting (CABG) —kinukuha ang mga bahagi ng mga daluyan mula sa ibang mga bahagi ng katawan at itinatahi sa mga artery ng puso upang ibahin ang daan ng daloy ng dugo paikot sa mga bara

Ayon sa isang muling pag-aaral sa 23 mga pananaliksik, ang mga pasyenteng tumanggap ng CABG ay nagkaroon ng mas maraming ginhawa sa angina at mas kaunting pangangailangan para sa isa pang kaparehong proseso kaysa mga pasyenteng tumanggap ng PCI. [*2](#)

Pinaghambing ng isa pang pag-aaral ang PCI kasama ng optimal medical therapy (mga malakas na gamot at mga pagbabago sa pamumuhay) sa optimal medical therapy lamang sa mga matatag na pasyente sa puso. Natuklasan ng mga mananaliksik na ang pagdagdag ng PCI sa paggamot ay hindi bumabawas sa panganib sa kamatayan, myocardial infarction, o ibang mga kaganapan kaugnay sa puso. [*1](#)

Mga Pagpipilian para sa Refractory Angina

Para sa mga pasyenteng hindi kandidato para sa mga prosesong revascularization ngunit mayroong patuloy na angina sa kabila ng gamot, kabilang sa mga pagpipilian ang:

- Enhanced external counterpulsation (EECP)—malalaking supot ng hanging pinapalobo palibot sa mga binti kasabay ng tibok ng puso. Tumatanggap ang pasyente ng 5 isang-oras na paggamot kada linggo nang pitong linggo. Nakitang binabawasan nito ang angina at maaaring pabutihin ang tagal ng ehersisyo na walang sintomas.
- Transmyocardial revascularization (TMR)—prosesong operasyon na isinasagawa gamit ang laser upang bawasan ang pananakit ng dibdib
- Pinag-aaralan din ng mga mananaliksik ang gene therapy bilang posibleng paggamot.

Pag-iwas

Upang mabawasan ang iyong tsansang magkaroon ng karamdaman sa coronary artery:

- Panatilihin ang tamang timbang.
- Simulan ang ligtas na programa ng ehersisyo na may payo ng iyong doktor.
- Kung naninigarilyo ka, tumigil.
- Kumain ng tamang diyeta, iyong mababa sa saturated na taba at mayaman sa mga buong butil, mga prutas, at mga gulay.
- Gamutin ang iyong alta presyon at/o diabetes.
- Gamutin ang mataas na kolesterol o triglycerides.

Published by EBSCO Publishing. This content is reviewed regularly and is updated when new and relevant evidence is made available. This information is neither intended nor implied to be a substitute for professional medical advice. Always seek the advice of your physician or other qualified health provider prior to starting any new treatment or with questions regarding a medical condition. Copyright 2009 EBSCO Publishing. All Rights Reserved.

Pagkukunan: Consumer Health Information, EBSCO Publishing. February 2009

Numero ng Item: 2010052448