



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

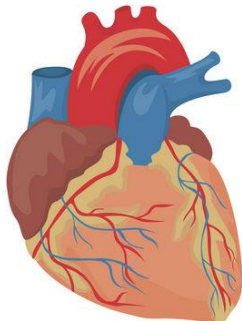
31/08/2026 ΕΩΣ 04/12/2026

Δευτέρα, Τετάρτη & Παρασκευή ΩΡΑ 12:15 – 13:00

ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Θέμα: ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΤΙΤΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ	ΔΙΔΑΣΚΩΝ
Δευτέρα	31/08/2026	Στεφανιαία νόσος - Οξεία στεφανιαία σύνδρομα: διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση	Κ. Τσιούφης/ Γ. Λάζαρος



Γεώργιος Λάζαρος
Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ
Ιπποκράτειο Γ. Ν. Αθηνών



Αίτια θωρακικού πόνου καρδιακής αιτιολογίας

- 1. Στεφανιαία νόσος
 - 1Α. Χρόνιο στεφανιαίο σύνδρομο
 - 1Β. Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ασταθής στηθάγχη, NSTEMI, STEMI)
- 2. Οξεία περικαρδίτιδα
- 3. Οξεία μυοκαρδίτιδα
- 4. Οξύ αορτικό σύνδρομο
- 5. Οξεία πνευμονική εμβολή

1. Στεφανιαία νόσος.

1Α. Χρόνιο στεφανιαίο σύνδρομο

- Στεφανιαία νόσος αποκαλείται το σύνδρομο που προκύπτει από παρουσία στενωμάτων στις στεφανιαίες αρτηρίες (αθηρωματική πλάκα) ή σπασμό.

- Παγκοσμίως 7 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από στεφανιαία νόσο.
- Ένας σε κάθε 6-7 ανθρώπους (περίπου το 15%) θα πεθάνει από έμφραγμα μυοκαρδίου στην Ευρώπη.

- Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου (δηλαδή βλάβης και αθηρωμάτωσης των στεφανιαίων αγγείων) είναι:

1. Το κάπνισμα

2. Η αρτηριακή υπέρταση

3. Οι υψηλές τιμές χοληστερόλης

4. Άτομα με θετικό οικογενειακό ιστορικό καρδιακής νόσου

5. Ο σακχαρώδης διαβήτης

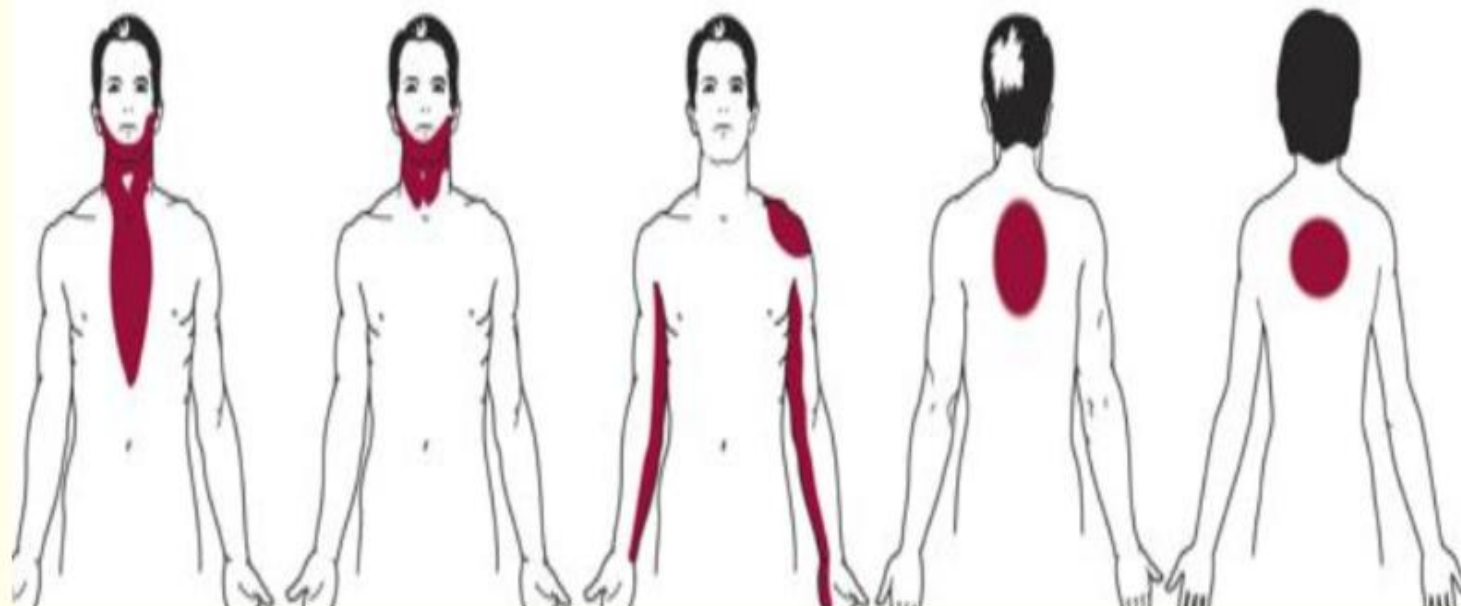
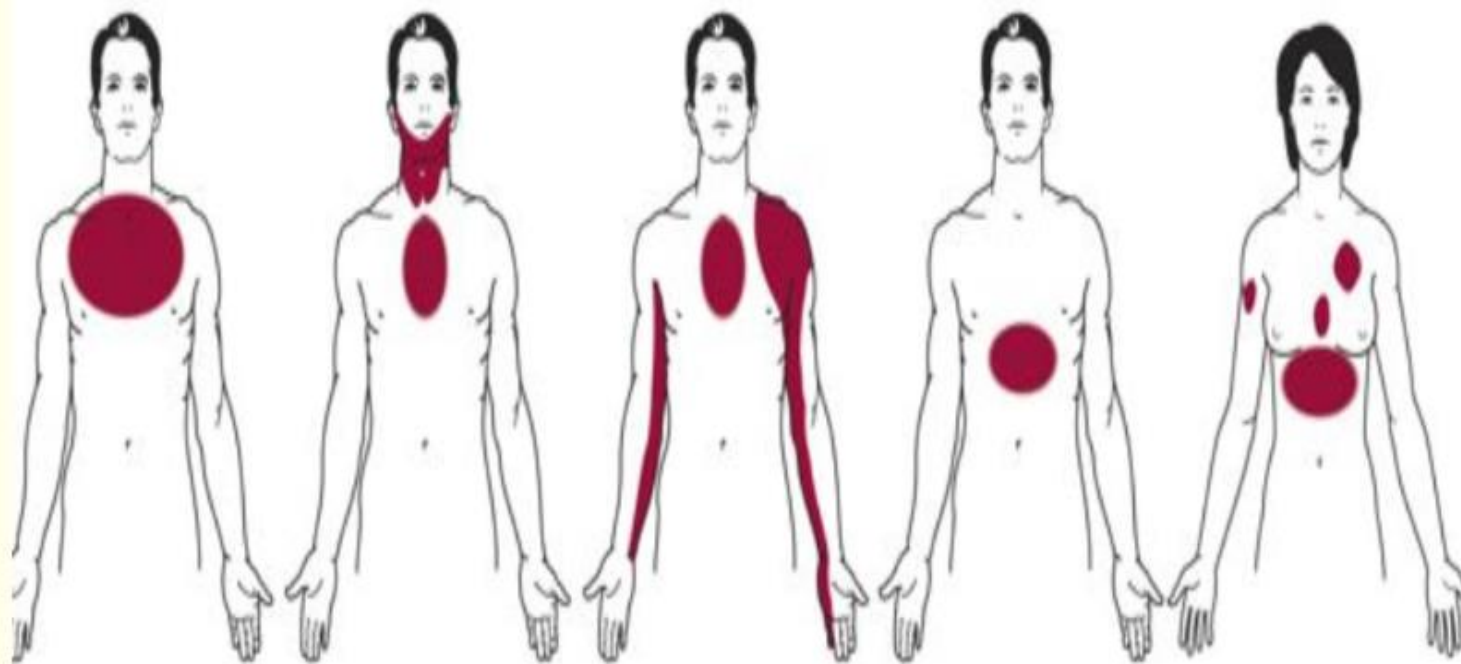
Συμπτώματα

Στις περισσότερες περιπτώσεις η εμφάνιση εμφράγματος μυοκαρδίου εκδηλώνεται με τυπικά συμπτώματα:

- Έντονος πόνος στο στήθος που εμφανίζεται με τη μορφή σφιξίματος ή βάρους με αντανάκλαση στον τράχηλο, στην κάτω γνάθο, στους ώμους, στο αριστερό άνω άκρο ή και στα δύο άνω άκρα
- Έντονη εφίδρωση
- Δυσκολία στην αναπνοή

Άλλα συμπτώματα (λιγότερα τυπικά) είναι:

- Ναυτία ή έμετος
- Ζάλη ή λιποθυμία
- Εύκολη κόπωση
- Αρρυθμία και ταχύς ακανόνιστος ρυθμός της καρδιάς



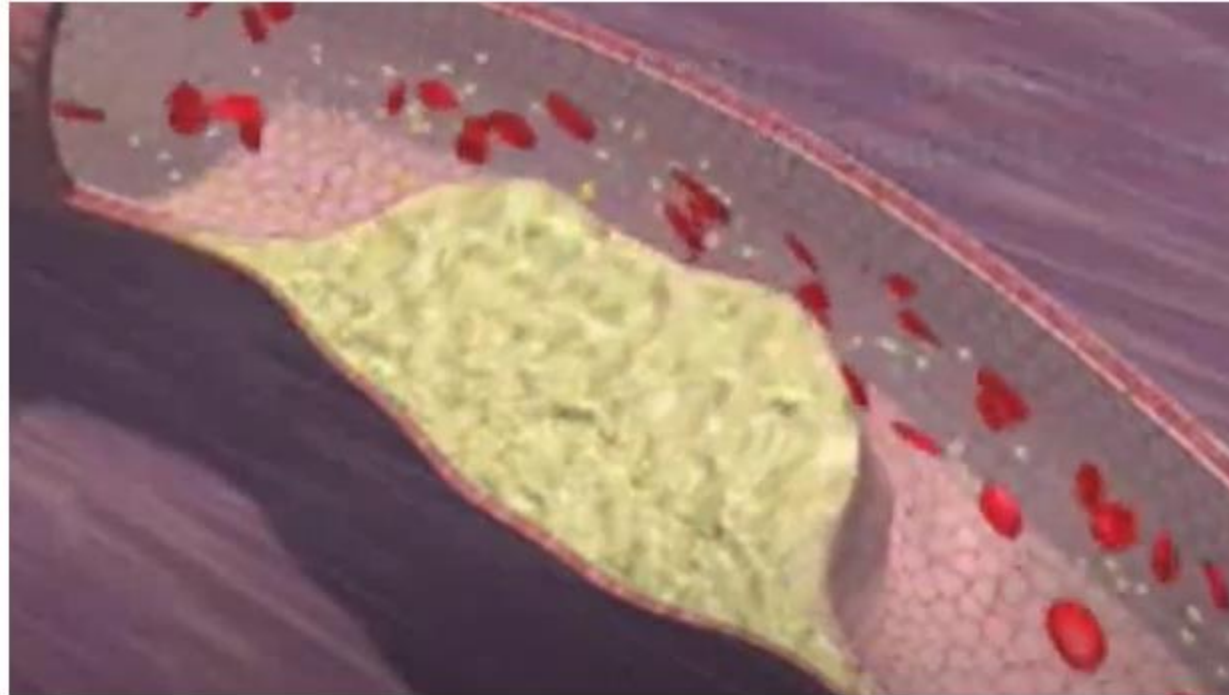
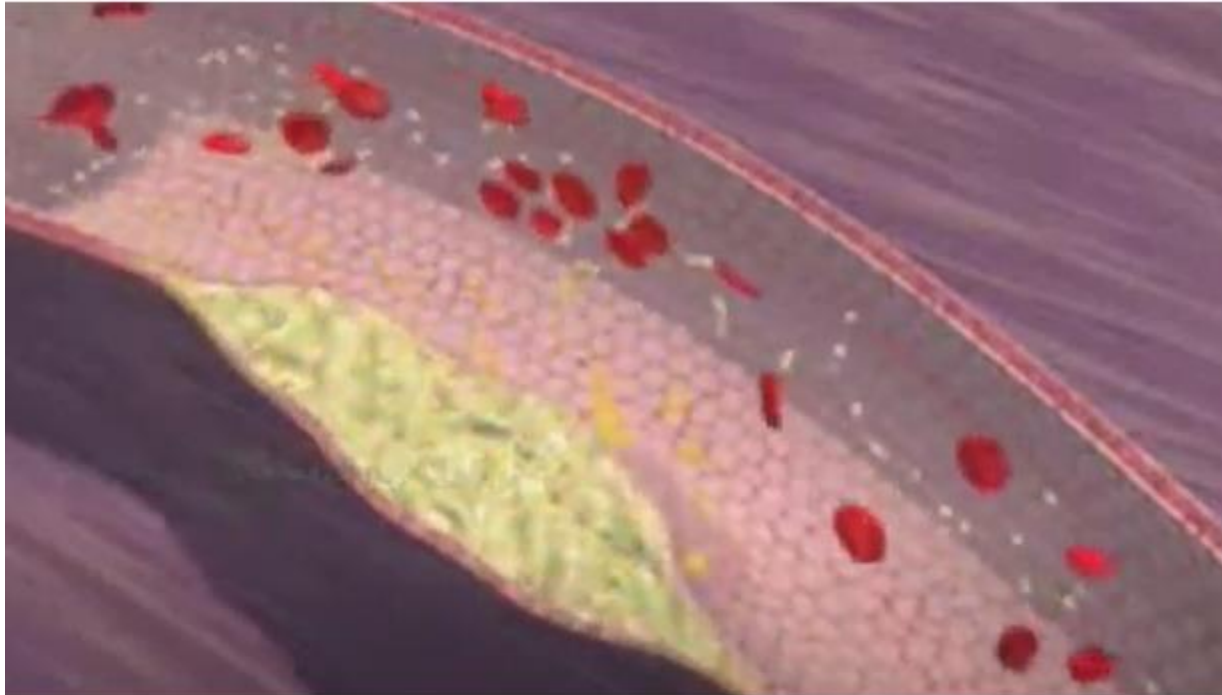
- Όμως το 30% των ανθρώπων με οξύ έμφραγμα STEMI, ιδίως οι διαβητικοί, οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι, παρουσιάζουν άτυπα συμπτώματα, χωρίς ή με ελάχιστο πόνο.



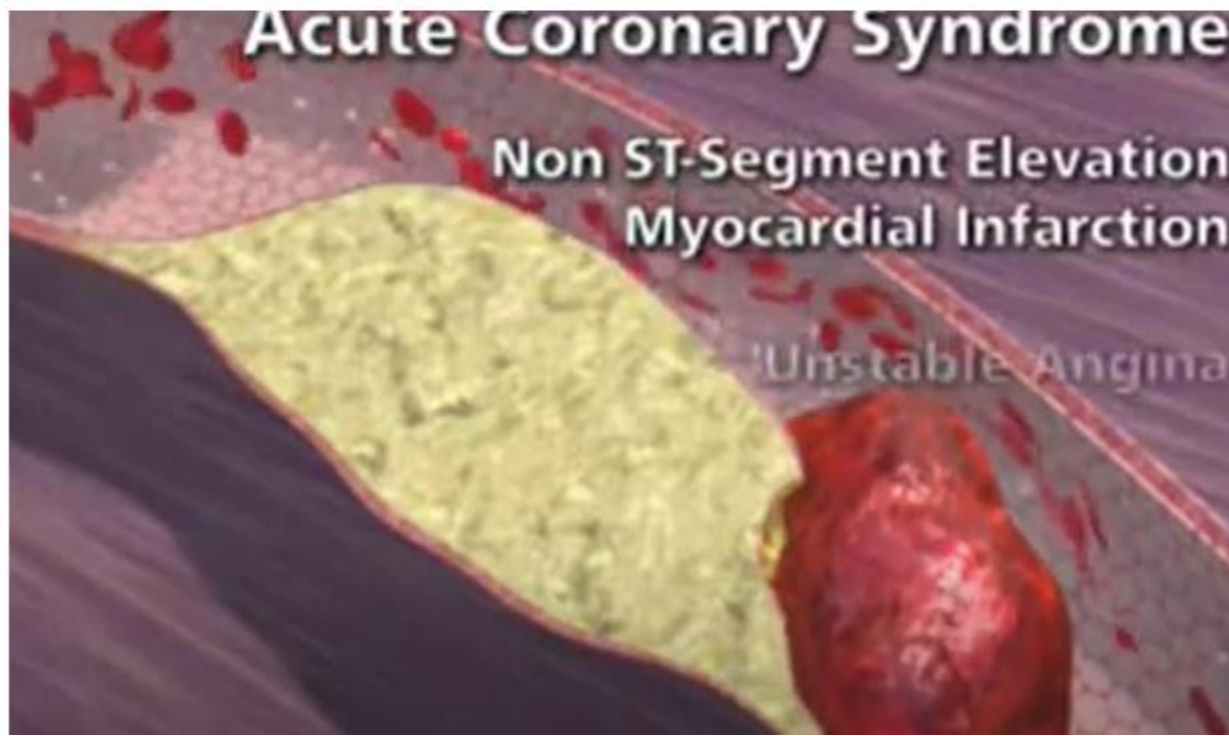
**1B. Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο
STEMI – NONSTEMI- Ασταθής στηθάγχη**

AMI





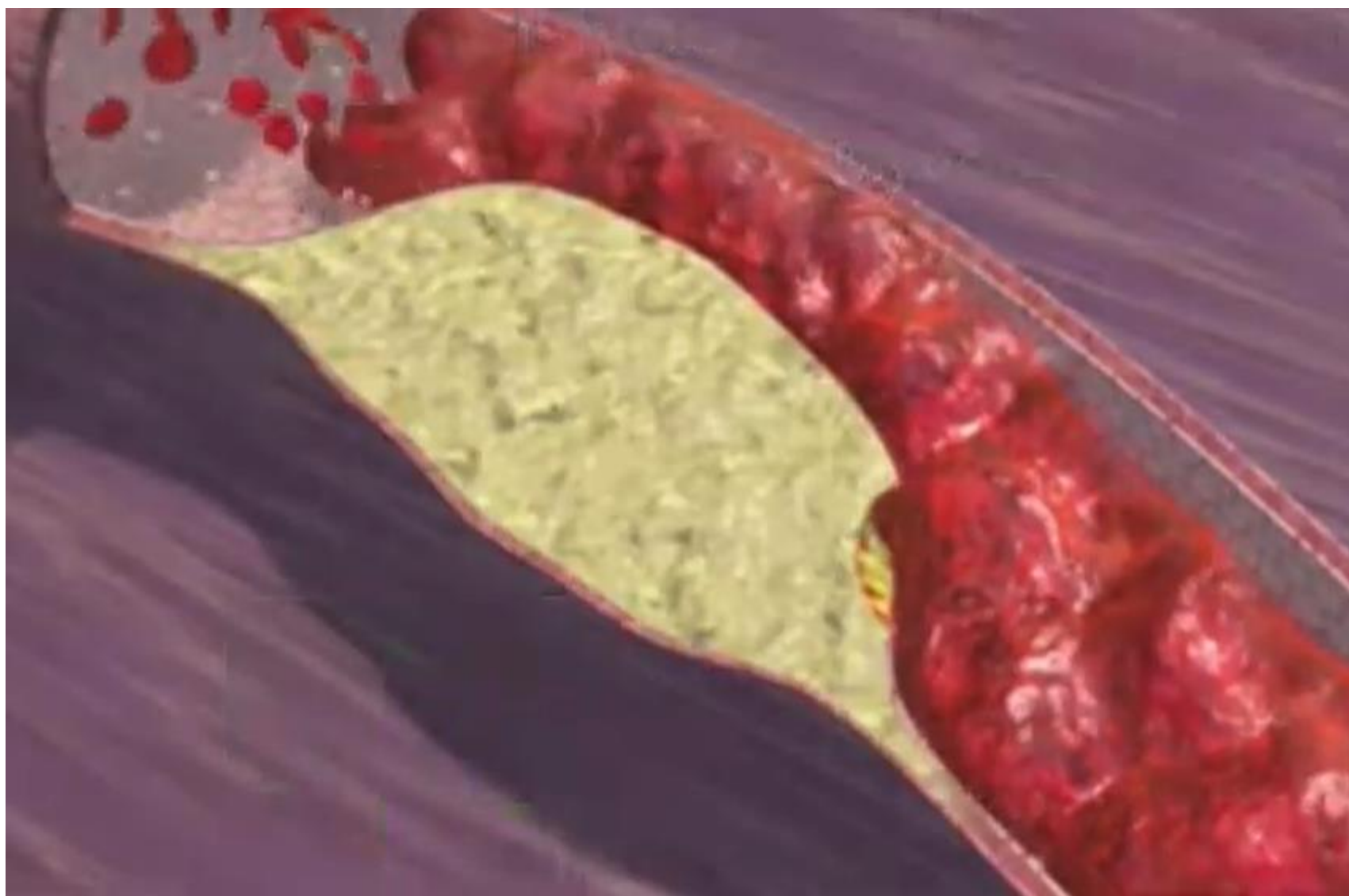
Coronary Thrombosis

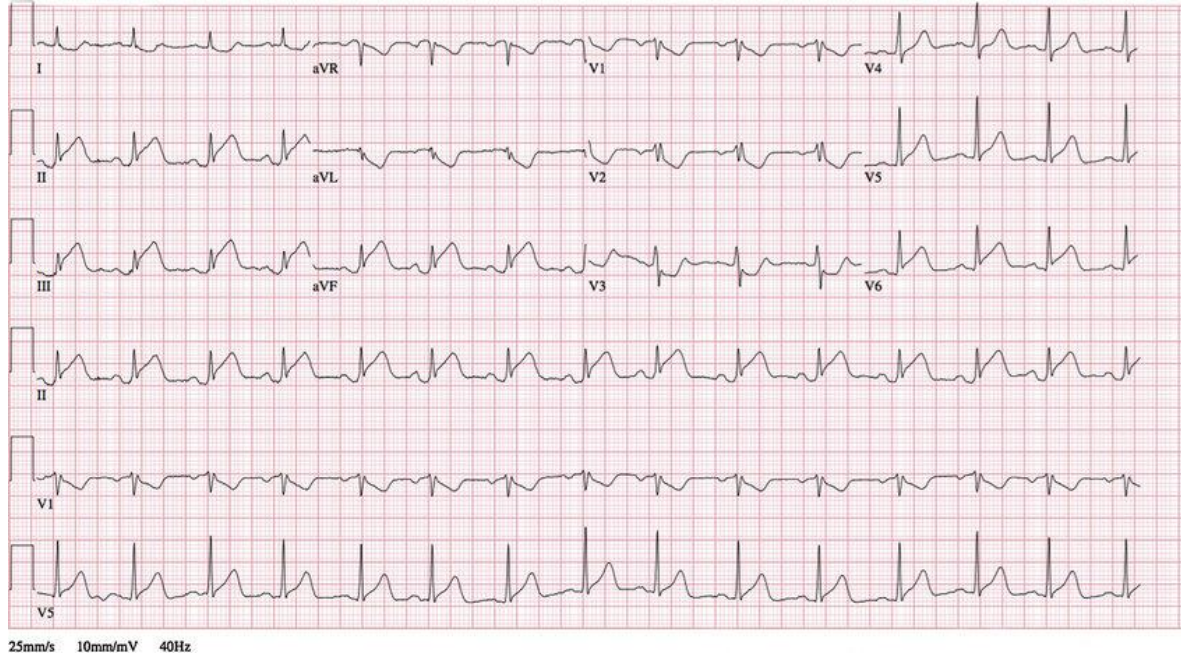


Acute Coronary Syndrome

**Non ST-Segment Elevation
Myocardial Infarction**

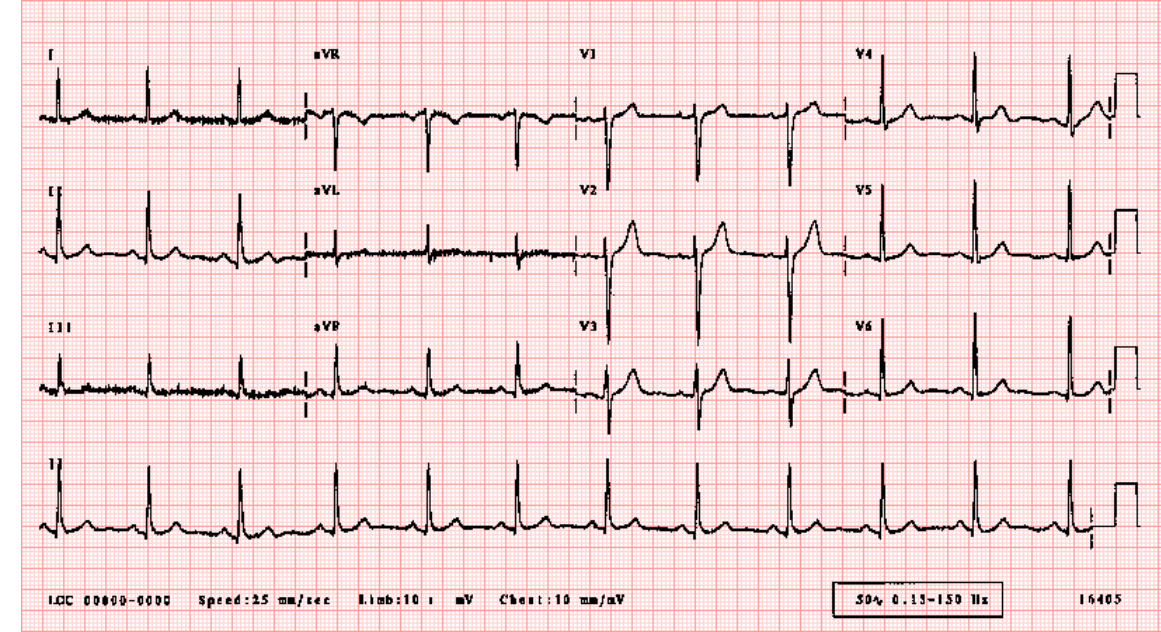
Unstable Angina



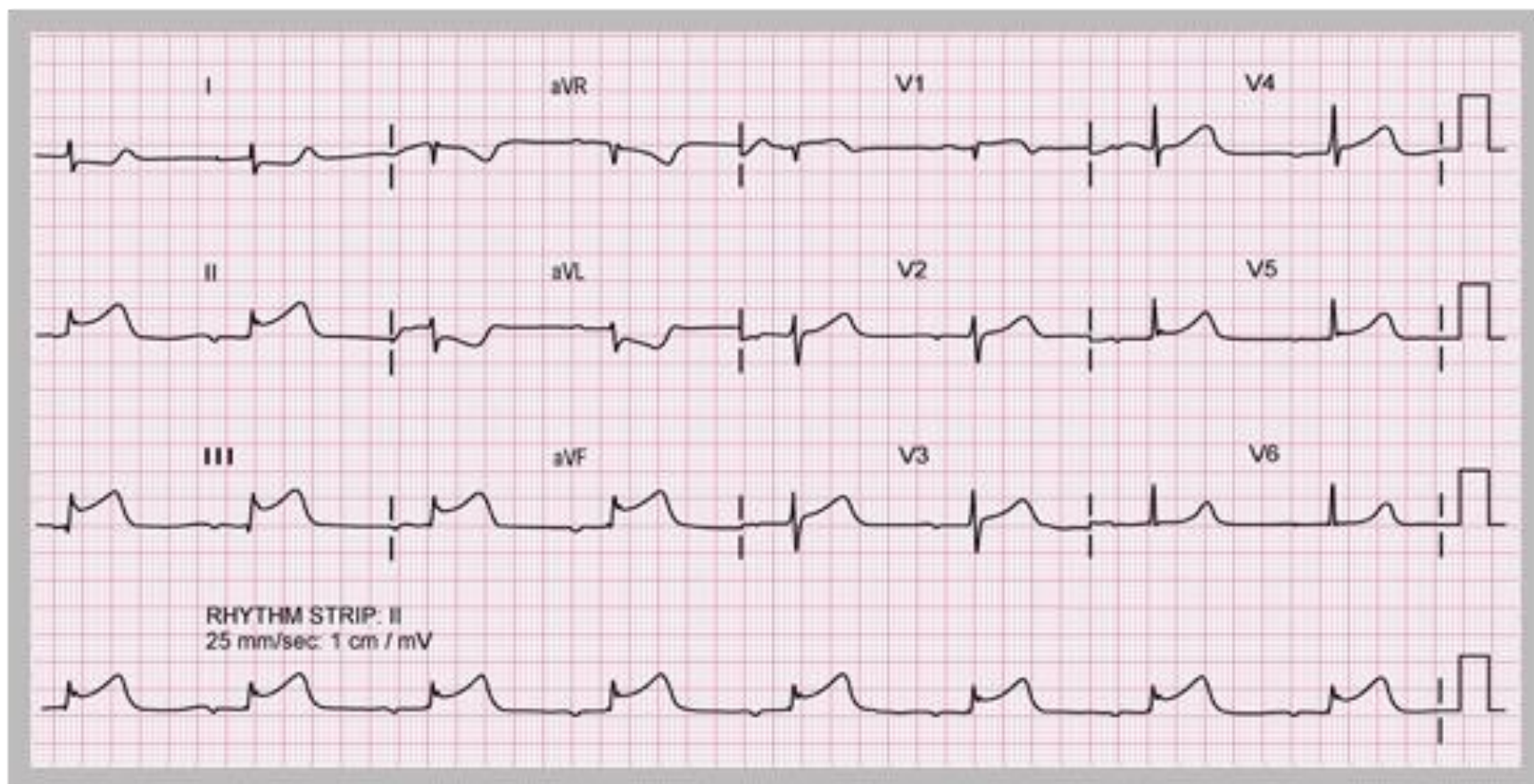


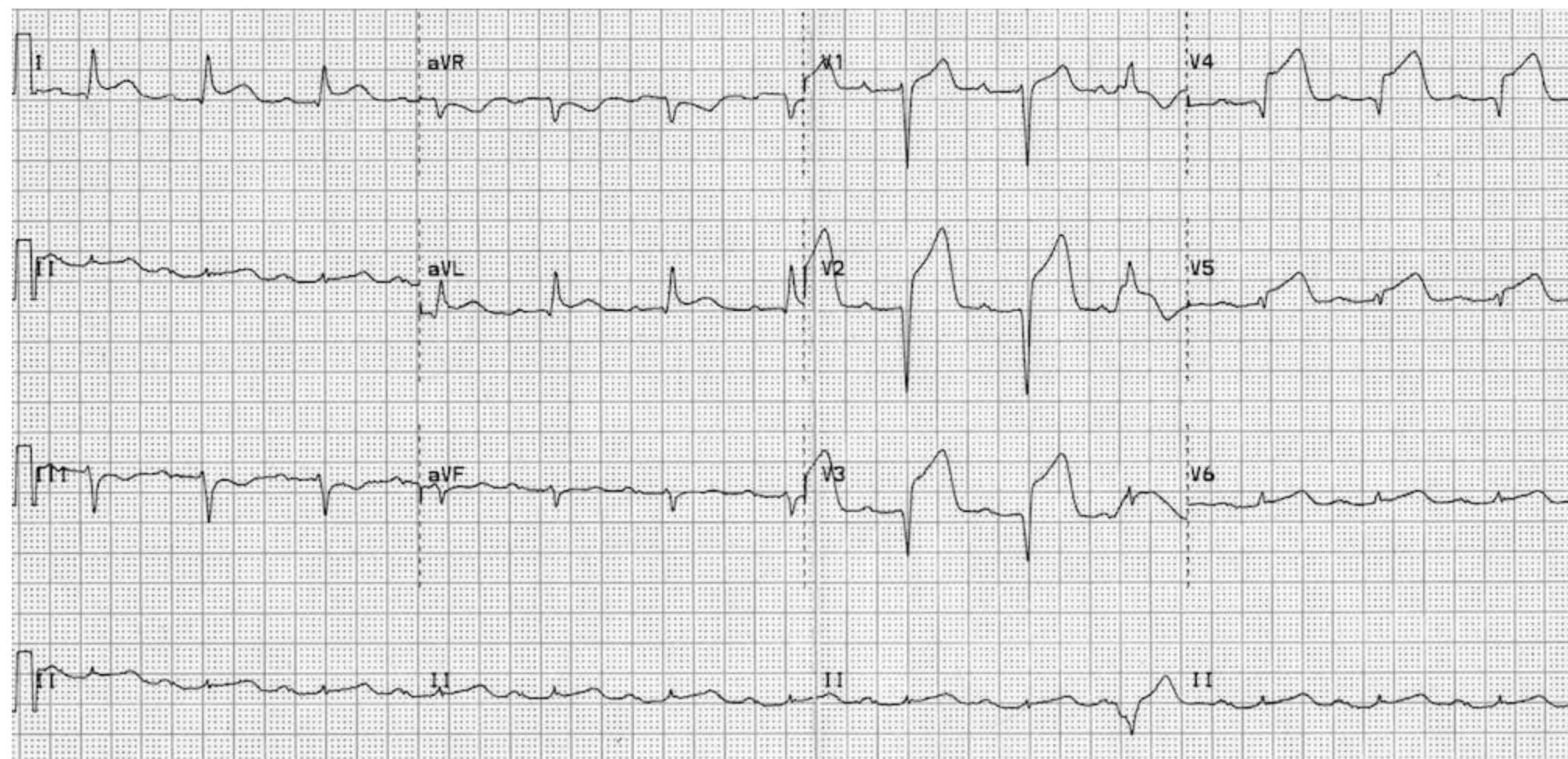
New ST elevation at the J-point in at least two contiguous leads:

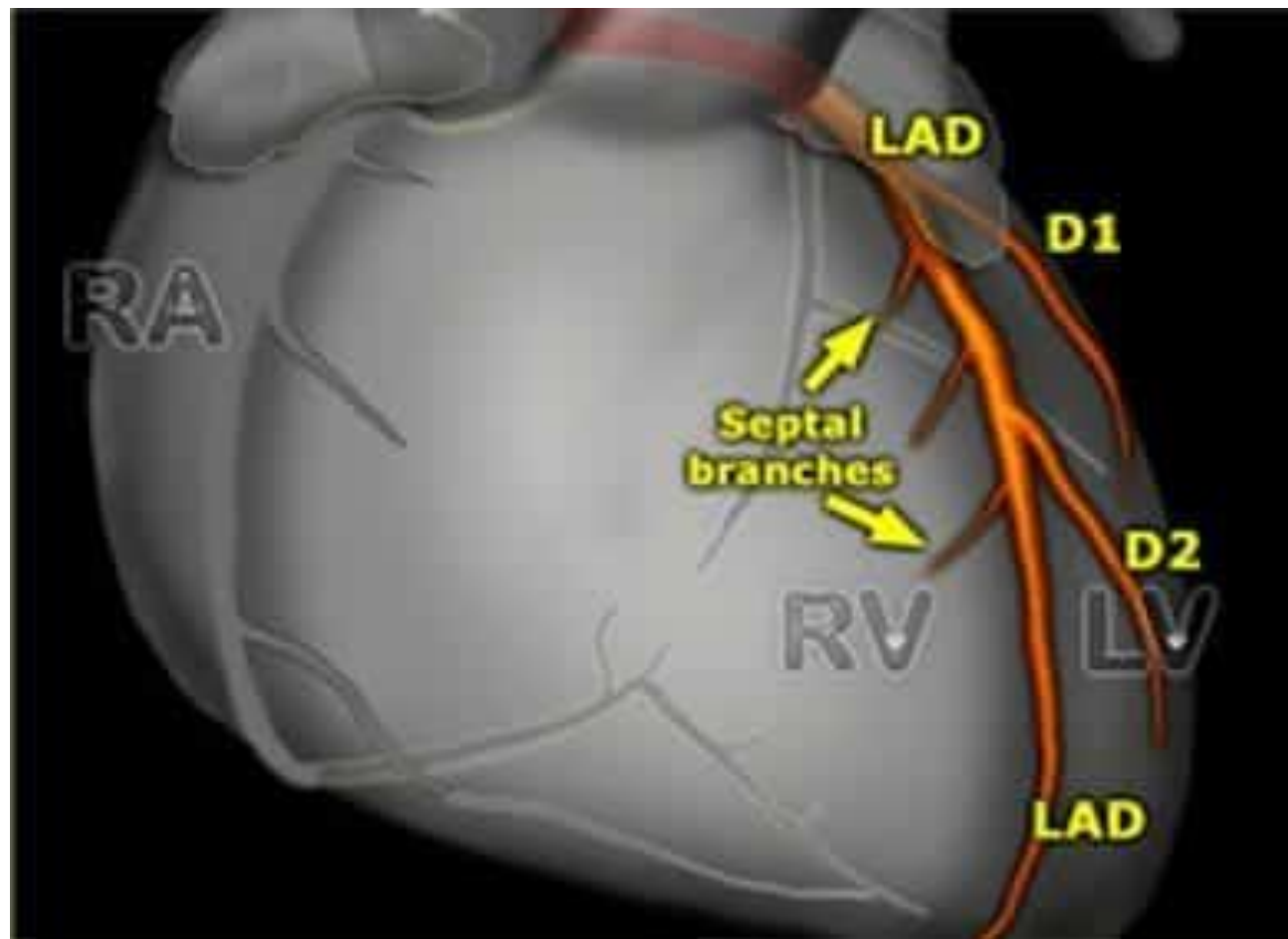
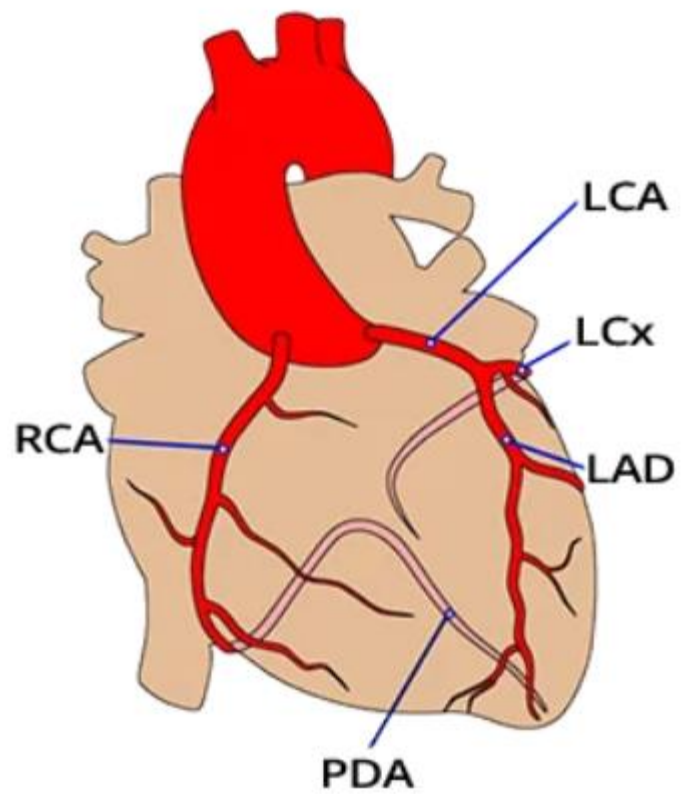
- ≥ 2.5 mm in men <40 years, ≥ 2 mm in men ≥ 40 years, or ≥ 1.5 mm in women regardless of age in leads V2–V3
- and/or ≥ 1 mm in the other leads (in the absence of left ventricular [LV] hypertrophy or left bundle branch block [LBBB]).



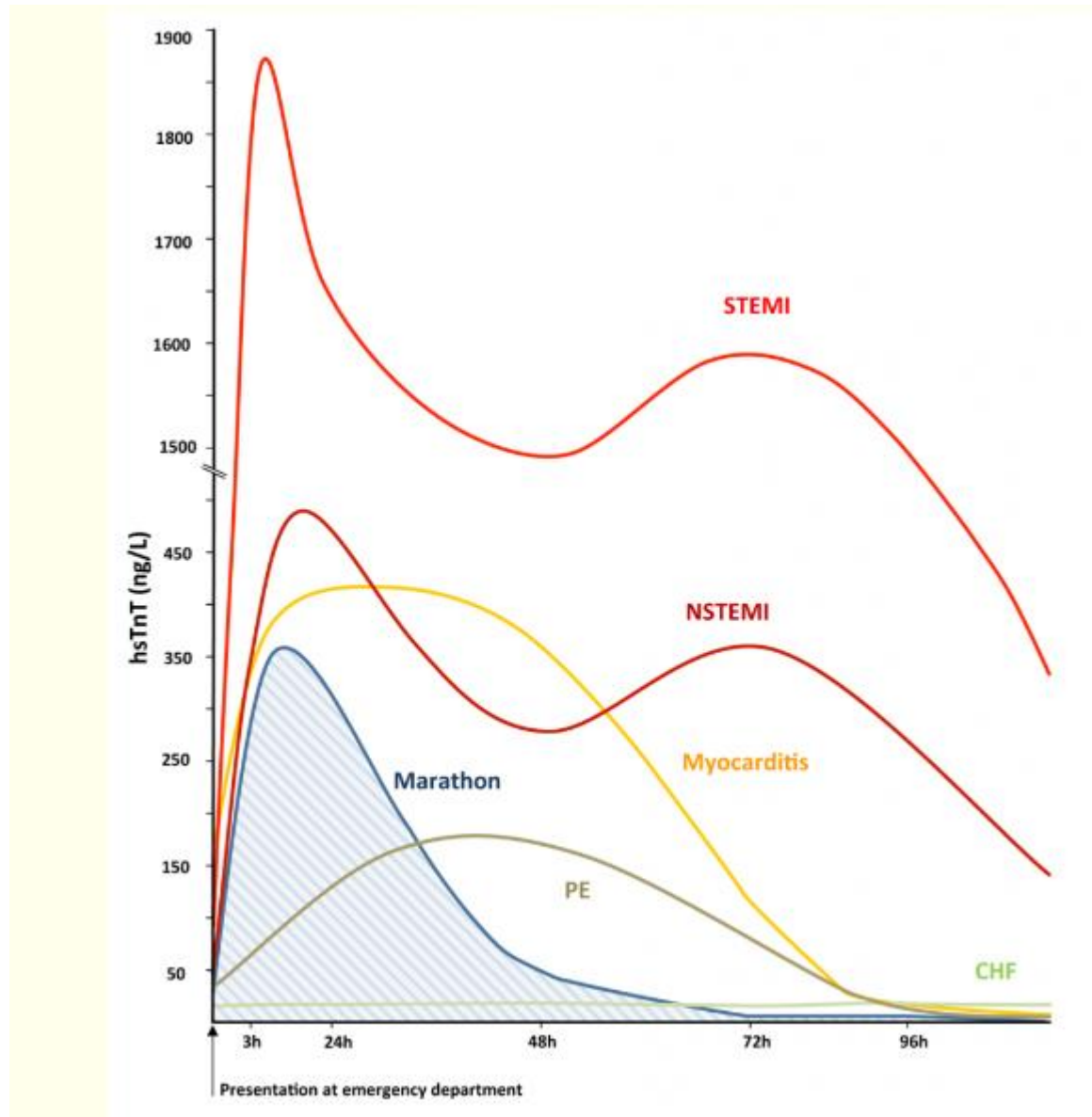
Normal ECG



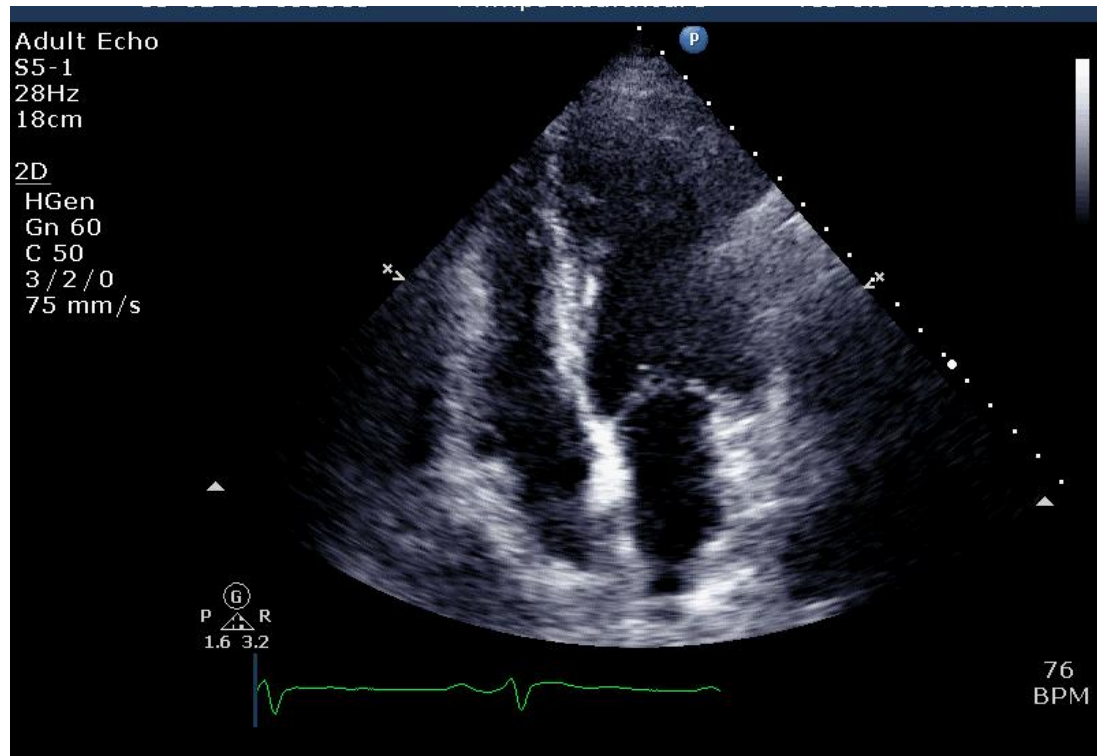


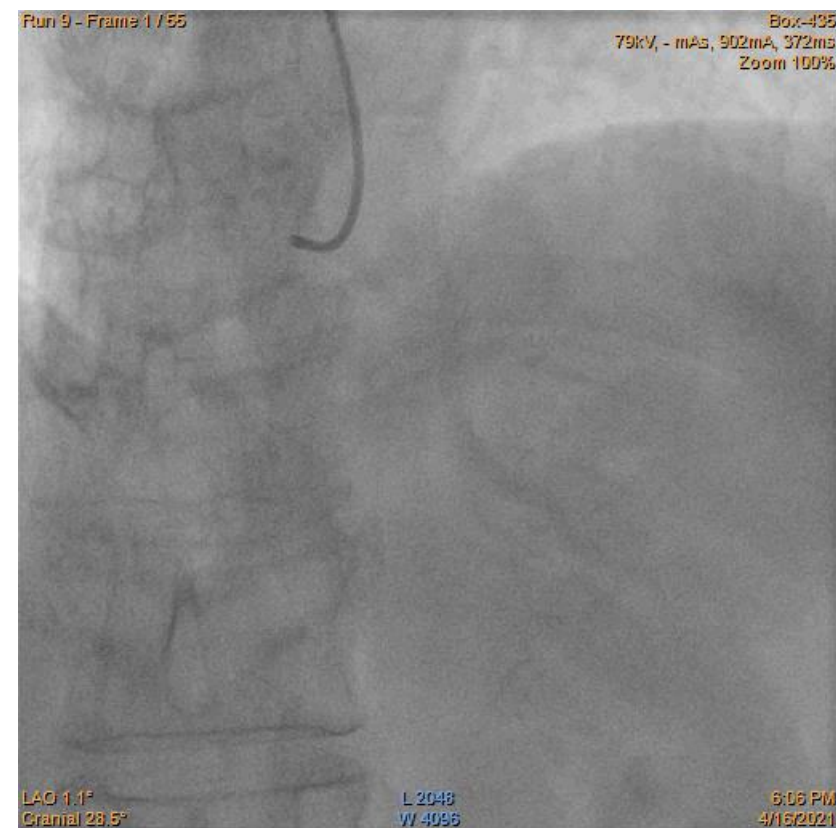
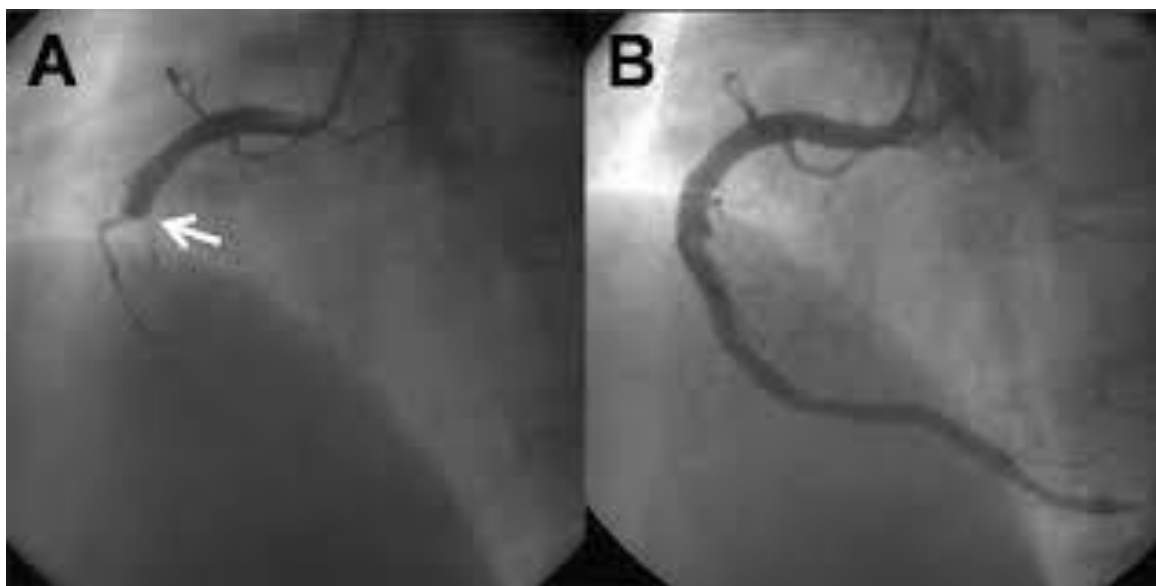


- Τροπονίνη



Ηχοκαρδιογράφημα





Ενδείξεις για CABG (Coronary Artery Bypass Grafting)

Κλινική κατάσταση	CABG Σύσταση
Στένωση στελέχους αριστερής στεφανιαίας (Left Main) $\geq 50\%$	Ισχυρή ένδειξη
Νόσος 3 αγγείων, ιδιαίτερα με μειωμένο LVEF	Ισχυρή ένδειξη
Νόσος 2 αγγείων με προσβολή του εγγύς LAD	Ισχυρή ένδειξη
Πολυαγγειακή νόσος σε διαβητικούς ασθενείς	Συνήθως προτιμάται έναντι PCI
Πολύπλοκη στεφανιαία νόσος (υψηλό SYNTAX score > 32)	Προτιμάται CABG
Σημαντική ισχαιμία παρά βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή	Εξετάζεται CABG
Μειωμένο κλάσμα εξώθησης (LVEF $\leq 35\%$) με κατάλληλη στεφανιαία ανατομία	Βελτίωση πρόγνωσης
Αποτυχία ή μη εφικτή PCI	Ένδειξη CABG
Συγχορήγηση με άλλη καρδιοχειρουργική επέμβαση (π.χ. βαλβίδα, ανεύρυσμα αορτής)	CABG κατά την ίδια επέμβαση



Support healthy
lifestyle choices



Smoking cessation



Healthy diet



Regular exercise



Healthy weight



Psychosocial
management



Continue optimal
pharmacological and
cardio-protective treatment



Antithrombotic
therapy



Lipid-lowering
therapy



Annual influenza
vaccination



Promote drug
adherence and
persistence
+
other treatments
as appropriate^a



Reach and sustain risk
factor treatment targets



Systolic BP
<130 mmHg
and diastolic
BP <80 mmHg
(if tolerated)^b



LDL-C <1.4 mmol/L
(<55 mg/dL)



HbA1c <53 mmol/mol
(<7%)^c