

29 Σεπτεμβρίου 2018, [ΥΓΕΙΑ](#)

Το έμφραγμα δεν είναι αναπόφευκτο



Σχεδόν κάθε άνθρωπος καταλαβαίνει τον όρο «αρτηριοσκλήρωση», όχι όμως και τη σημασία του όρου «στεφανιαία νόσος» και πολλοί είναι αυτοί που ρωτούν τι ακριβώς σημαίνει.

Στεφανιαία νόσος ονομάζεται η στένωση των αρτηριών, οι οποίες προμηθεύουν με αίμα την καρδιά. Η πάθηση αυτή είναι ευρέως διαδεδομένη. Η πιθανότητα για τους άνδρες να αναπτύξουν αυτή τη νόσο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, είναι 50% και για τις γυναίκες 32%!

Πολλοί είναι εκείνοι που δεν γνωρίζουν τίποτα γι' αυτό μέχρι να πάθουν ένα έμφραγμα – αυτό είναι η αιτία θανάτου, για 862.000 ανθρώπους ετησίως στην Ευρώπη.

Μιλήσαμε με την Επίκουρη Καθηγήτρια Dr. Carolin Sonne, Κλινική και Επεμβατική Καρδιολόγο, για το πώς μπορεί κάποιος να προφυλάξει τον εαυτό του από το μοιραίο.

Η νόσος έχει παραμείνει για χρόνια ανεκδήλωτη και αδρανής μέσα στο σώμα, και ξαφνικά προκύπτει ένα έμφραγμα. Ποιός είναι αυτός που έχει τις περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσει;

Dr. C. Sonne: Βασικά κάθε δευτερόλεπτο μετράει. Το συσσωρευμένο λίπος, η χοληστερόλη και άλλες ουσίες στο τοίχωμα των αγγείων σπάζουν, και ένας θρόμβος αίματος δημιουργείται γύρω από αυτή την πλάκα. Ο θρόμβος αυτός μπορεί να παρεμποδίσει ολοκληρωτικά τη ροή του αίματος προς τον καρδιακό μυ μέσα στη αρτηρία, μέσα σε 15 λεπτά. Κατά συνέπεια ο καρδιακός μυς στερημένος οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών που λαμβάνει από το αίμα, θα πεθάνει. Η ζημιά ή ο θάνατος μέρους του καρδιακού μυ, λέγεται έμφραγμα.

Εκείνος που τάχιστα λαμβάνει ιατρική φροντίδα, έχει την μεγαλύτερη πιθανότητα να επιβιώσει και να ανανήψει. Δυστυχώς όμως πολλοί είναι όσοι μετά από ένα έμφραγμα περιμένουν ώρες μέχρι να αναζητήσουν ιατρική υποστήριξη, και γι' αυτό τον λόγο το 30% των ανθρώπων μετά από ένα έμφραγμα, καταλήγουν προτού φτάσουν στο νοσοκομείο.



Η Dr. Sonne εξηγεί την σοβαρή στένωση αρτηρίας που προκάλεσε το έμφραγμα



Εδώ η αποκτάσταση της αρτηρίας με την τοποθέτηση στεντ

Η γρήγορη απόφαση είναι δύσκολη, επειδή κάποιες φορές πονάει μόνον το επάνω άκρο του χεριού (μπράτσο), συνοδευόμενο από κρύο ιδρώτα και ναυτία.

Dr. C. Sonne: Ακριβώς έτσι, καθώς κάποιος κάνει τις καθημερινές του δραστηριότητες, είναι απασχολημένος στην εργασία του, ή περιμένει στην ουρά στο σούπερ-μάρκετ, ξαφνικά αισθάνεται συμπτώματα και πόνους άγνωστους σε αυτόν μέχρι εκείνη τη στιγμή. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της κατάστασης. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε τέτοια περίπτωση είναι καλό να μιλήσουμε σε κάποιον/κάποιους που βρίσκονται γύρω μας, ζητώντας συμβουλή και βοήθεια.

Θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι οι γυναίκες έχουν αποσδιόριστα συμπτώματα σε περίπτωση εμφράγματος, ίσως να αισθάνονται μεγάλη ναυτία και ανάγκη να κάνουν εμετό. Όταν υπάρχουν τα τυπικά συμπτώματα όπως έντονος πόνος στον θώρακα πίσω απ'το στήρνο – κάποιες φορές συνδέεται και με φόβο θανάτου-, δεν υπάρχει άλλη επιλογή από το να ζητήσουμε βοήθεια ταχύτατα! Η άμεση βοήθεια είναι καθοριστική σε τέτοιες ατυχείς περιπτώσεις, αφού η γρήγορη ιατρική αντιμετώπιση προλαμβάνει την σοβαρή βλάβη της καρδιάς.

Σε ποιόν γιατρό να αποτανθώ όταν έχω υποψία εμφράγματος;

Στην περίπτωση εμφράγματος η **άμεση αντίδραση** είναι υψίστης σημασίας – καλέστε τον γιατρό ή τον καρδιολόγο σας, ο οποίος είναι σε θέση να αξιολογήσει τα συμπτώματά σας και

να σας υποδείξει τα επόμενα βήματα – την γρήγορη εισαγωγή σας στο νοσοκομείο και την άμεση ιατρική αντιμετώπιση, ή να καλέστε απευθείας τον αριθμό 166 για να σας μεταφέρουν στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

Είναι αλήθεια ότι το έμφραγμα μπορεί να συμβεί εντελώς ξαφνικά;

Dr. C. Sonne: Σήμερα γνωρίζουμε ότι η αρτηριοσκλήρωση χτίζεται στο σώμα σε βάθος χρόνου, χωρίς συμπτώματα. Ένας στους δύο έχει το έμφραγμα σαν πρώτο σύμπτωμα. Το υπόλοιπο 50% των ανθρώπων παρουσιάζει στηθάγχη (το χαρακτηριστικό σύμπτωμα πόνου και πίεσης στον θώρακα & σωματική κόπωση) νωρίτερα του εμφράγματος. Οι μισοί από τους ανθρώπους με στηθάγχη, αισθάνονται τα συμπτώματά τους να επιδεινώνονται πριν από το έμφραγμα. Όμως αυτοί οι άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες για επιβίωση: για τον λόγο ότι γνωρίζουν την πάθησή τους, καλούν τον καρδιολόγο ή το ασθενοφόρο πολύ πιο γρήγορα.

Πότε θα πρέπει κάποιος να ελεγχθεί για στεφανιαία νόσο;

Dr. C. Sonne: Οι παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο έχουν ερευνηθεί εκτενώς:

Σε αυτούς τους παράγοντες ανήκουν κυρίως **η αρτηριακή υπέρταση, η αύξηση της χοληστερίνης, το κάπνισμα, το στρες και ο σακχαρώδης διαβήτης**. Αλλάζοντας τον τρόπο ζωής (χάνοντας βάρος, ξεκινώντας τακτική άσκηση, με διακοπή του καπνίσματος και υιοθετώντας μία υγιεινή διατροφή) μπορεί κάποιος να μεταστρέψει τους παράγοντες κινδύνου.

Δεν μπορούμε να αντισταθμίσουμε τις «αμαρτίες» του τρόπου ζωής μας παίρνοντας χάπια;

Dr. C. Sonne: Κανένα φάρμακο ή διατροφικό συμπλήρωμα δεν μπορεί να αντικαταστήσει έναν υγιεινό τρόπο ζωής! Ειδικά σε ό,τι αφορά το κάπνισμα, καμμία αγωγή ή αντιμετώπιση δεν μπορεί να ουδετεροποιήσει τις συνέπειες του καπνίσματος. Ωστόσο, εάν ήδη υπάρχει αρτηριοσκλήρωση, τα φάρμακα δεν μπορούν να αποφευχθούν.

Στο παρελθόν, η στεφανιαία αγγειογραφία (στεφανιογραφία) γινόταν στην παραμικρή υποψία στεφανιαίας νόσου. Γιατί αυτό δεν γίνεται πια στις μέρες μας;

Dr. C. Sonne: Εάν υπάρχει βάσιμη υποψία για στεφανιαία νόσο, η στεφανιογραφία δεν μπορεί να αποφευχθεί. Η μικρή όμως αυτή παρέμβαση θα πρέπει να αποφασίζεται με σύνεση, καθώς σχετίζεται με κάποιο ρίσκο –όπως άλλωστε κάθε επέμβαση-, αν και απειροελάχιστο. Στο παρελθόν επικρατούσε η αντίληψη ότι τα στεντς (τα σωληνάκια δηλαδή που τοποθετούνται στις στεφανιαίες αρτηρίες ώστε να τις κρατούν ανοιχτές), είναι ευεργετικά για τους ασθενείς με μακροχρόνια στεφανιαία πάθηση. Ωστόσο, αποδείχθηκε ότι δεν επωφελείται από τη διαδικασία αυτή κάθε ασθενής. **Εάν η στεφανιαία πάθηση δεν προκαλεί συμπτώματα στον ασθενή και η προμήθεια αίματος στην καρδιά είναι απρόσκοπτη, ο ασθενής θα πάει καλά με τακτικό έλεγχο, σωστή διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, και ιατρική παρακολούθηση. Μία φορά τον χρόνο οι ασθενείς θα**

πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ κόπωσης. Μόνον στην περίπτωση που το τεστ κοπώσεως παρουσιάσει ενδείξεις στεφανιαίας νόσου, ή ο ασθενής αναπτύξει συμπτώματα, υποδεικνύεται η στεφανιογραφία με πιθανή παρέμβαση στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Τι πιθανότητες έχετε σαν επεμβατική καρδιολόγος, να διασώσετε μπλοκαρισμένες στεφανιαίες αρτηρίες;

Στις μέρες μας έχουμε εξαιρετικές πιθανότητες να ανοίξουμε και πάλι τις στεφανιαίες αρτηρίες. Με την στεφανιογραφία και τα καινούργια υλικά με τα οποία τα στεντς έχουν κατασκευαστεί τα τελευταία χρόνια, έχουμε όλο και πιο συχνά τη δυνατότητα να αποκαταστήσουμε ολοκληρωτικά την παροχή αίματος στην καρδιά. Τα υλικά έχουν γίνει μικρότερα σε μέγεθος και πολύ πιο λεπτά σε πάχος, οπότε μπορούμε να φτάσουμε ευκολότερα σε πολύ σφιχτές στενώσεις. Επιπλέον, η ειδική ιατροφαρμακευτική επίστρωση στα στεντς και στα μπαλονάκια που χρησιμοποιούμε, εξασφαλίζει ότι οι αρτηρίες δεν θα στενέψουν ξανά.

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, για παράδειγμα εάν αρκετές στεφανιαίες αρτηρίες έχουν μπλοκαριστεί, και ο καρδιακός μυς έχει ήδη αδυνατίσει, τότε η χειρουργική επέμβαση-Bypass δεν μπορεί να αποφευχθεί. Αυτός είναι και ο λόγος, για τον οποίο συνεργάζομαι με εξαιρετικούς καρδιοχειρουργούς, ώστε να βρίσκουμε πάντοτε την καλύτερη δυνατή λύση για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Φυσικά, όταν μπορούμε να αποφύγουμε τα χειρουργεία ανοιχτής καρδιάς και να παρεμβαίνουμε καθετηριακά, το προτιμούμε, για να μην επιβαρύνεται άσκοπα ο ασθενής.

Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινική και Επεμβατική Καρδιολόγος, Dr. med. Carolin Sonne.
Για περισσότερες πληροφορίες , επισκεφθείτε την
ιστοσελίδα <http://carolinsonne.com/> , fb:<https://www.facebook.com/Dr.Sonne>