

ΣΤΗΘΑΓΧΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ

Κωνσταντίνος Π. Τούτουζας, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο ΓΝΑ.

Η στηθάγχη και το έμφραγμα μυοκαρδίου είναι κλινικές εικόνες της ίδιας πάθησης, της **στεφανιαίας νόσου** ή **στεφανιαίας ανεπάρκειας**. Ο λόγος που εμφανίζονται αυτές οι παθήσεις σε στεφανιαία νόσο είναι ότι η ροή αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες, για την αιμάτωση μεγάλου ή μικρού τμήματος του μυοκαρδίου, ελαττώνεται σημαντικά ή και διακόπτεται. Αυτή η κατάσταση, κατά την οποία το μυοκάρδιο δέχεται εκτάκτως ή σταθερά μειωμένη αιμάτωση, ως πάθηση ονομάζεται και **ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια**.

Η ελάττωση της ροής αίματος του μυοκαρδίου συμβαίνει όταν αυτή είναι μικρότερη από όσο ζητάει το μυοκάρδιο, όταν, π.χ. τρέχεις και το μυοκάρδιο ζητάει πολύ περισσότερο οξυγόνο από το αίμα. Τότε εμφανίζεται πόνος, σφίξιμο στο στήθος, δηλαδή **ενόχληση στηθάγχης**. Αυτή η στηθάγχη χαρακτηρίζεται ως ήπια, εάν εμφανίζεται σε έντονη δραστηριότητα και δεν είναι τόσο συνήθης στην καθημερινή ζωή. Η στηθαγχική κρίση υποχωρεί με την ελάττωση του ρυθμού βαδίσματος, και, βέβαια όταν ο πάσχων σταματήσει να βαδίζει. Αντιθέτως, εάν το μυοκάρδιο ικανοποιείται με το αίμα που δέχεται κατά την ηρεμία, αλλά προκύπτει στηθαγχική ενόχληση σε βάδισμα π.χ. 30, 50 μέτρων, τότε η στηθάγχη είναι σοβαρή και η υπεύθυνη στένωση ή στενώσεις στεφανιαίας αρτηρίας πρέπει να είναι σημαντικού βαθμού, για να μην επιτρέπεται η μικρή αύξηση της ροής του αίματος που ζητάει το μυοκάρδιο. Αυτή η μορφή της στεφανιαίας νόσου ονομάζεται **στηθάγχη προσπαθείας** ή και **σταθερή στηθάγχη**. Επομένως σε σοβαρή στηθάγχη προσπαθείας η κρίση έρχεται εύκολα, με βάδισμα ακόμη και στο ίσωμα, σε σκύψιμο με ή χωρίς άρση κάποιου βάρους κ.ο.κ. Στις καταστάσεις αυτές μπορεί και η ενδοσωματική αλλαγή χώρων, με περιορισμό της κοιλότητας του θώρακος από την άνοδο στομάχου και εντέρου, που συμβαίνει όταν έχεις στηθαγχική κρίση μόλις πέσεις το βράδυ στο κρεβάτι, ιδίως αν έφαγες πολύ. Για να περάσει η κρίση πρέπει να σηκωθείς αμέσως και να σταθείς όρθιος ή και καθιστός.

Η **στηθάγχη προσπαθείας** χαρακτηρίζεται από κρίσεις που διαρκούν 2,3 ή περισσότερα λεπτά και υποχωρούν με ανάπαυση ή υπογλώσσιο χάπι νιτρογλυκερίνης (trinitrine, pensordil-5). Η κρίση αναφέρεται ως πόνος ή σφίξιμο και, σπανιότερα, ως βάρος-κάψιμο, πλάκωμα στο στέρνο και αυτά ο πάσχων τα δείχνει φέρνοντας τη γροθιά του στο μέρος που εμφανίζονται. Συνηθέστερα δείχνει το στέρνο. Ενίοτε από το στέρνο ο πόνος – σφίξιμο επεκτείνεται προς το λαιμό και ακτινοβολεί αμφίπλευρα σφίγγοντας ολόκληρο το θώρακα μέχρι την πλάτη ή μόνο προς τον ένα ώμο, συνηθέστερα αριστερά, το βραχίονα μέχρι τον αγκώνα και σπάνια μέχρι τον καρπό στο χέρι ή και προς τα δύο τελευταία δάχτυλα.

Θεραπεία.

Στη **στηθάγχη προσπαθείας** γνωρίζεις πότε θα έρθει η κρίση. Αν η στηθάγχη είναι ελαφρά τότε ξέρεις ότι μόνο εάν βαδίσεις γρήγορα αυτόν τον ανήφορο, π.χ. προς το Λυκαβηττό, θα πάθεις κρίση, η οποία και σε αναγκάζει να σταματήσεις ή

τουλάχιστον να επιβραδύνεις το ρυθμό. Τελικά, επειδή αντιλαμβάνεσαι πότε θα έρθει η κρίση, ανεβαίνεις τον ανήφορο πιο αργά και την αποφεύγεις. Εξυπακούεται ότι το κάπνισμα είναι πολύ επικίνδυνο στη στηθάγχη, ακόμη και για αιφνίδιο θάνατο. Επιπλέον αποφεύγεις την ψυχική φόρτιση, οργή, θυμό, κακία, βλασφημία για πρόληψη και στηθαγγικών κρίσεων. Ως προς το φαγητό της ημέρας θα πρέπει η τροφή να λαμβάνεται 4 ή 5 φορές ημερησίως και, συγκεκριμένα, καθήμενος πάντα και με άνεση το πρόγευμα 7-8 το πρωί, το γεύμα 12-1 μ.μ. και το δείπνο 7-8 το βράδυ, ώστε να υπάρχει χρόνος για την πέψη της τροφής και ο ύπνος να γίνει με άδειο το στομάχι για να αποφεύγονται στηθαγγικές κρίσεις με την κατάκλιση. Το φαγητό της ημέρας ρυθμίζεται με την προσοχή στραμμένη στους παράγοντες κινδύνου, π.χ. όχι αλάτι σε υπέρταση, αποφυγή των κορεσμένων λιπών και των πολλών θερμίδων σε υπερχοληστερολαιμία και, φυσικά, αποχή από τα γλυκά σε σακχαρώδη διαβήτη. Το σωματικό βάρος θα πρέπει να είναι φυσιολογικό για να είναι λιγότερες οι στηθαγγικές κρίσεις.

Επιπλέον η μείωση του σωματικού βάρους συνοδεύεται από ευεργετική ρύθμιση της υπέρτασης, ελάττωση της υψηλής «κακής» LDL χοληστερόλης και σχετική διόρθωση της υπεργλυκαιμίας επί σακχαρώδους διαβήτη. Ο πάσχων από σταθερή στηθάγχη μπορεί να έχει το λουτρό του σε αδιάφορη θερμοκρασία του ύδατος, δηλαδή το νερό να μην είναι πολύ ζεστό που μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αγγειοδιαστολή και στηθαγγική κρίση, λόγω ελάττωσης της διαστολικής πίεσης των στεφανιαίων και μειωμένης παροχής αίματος στο μυοκάρδιο. Επίσης το νερό να μην είναι πολύ κρύο, επειδή τότε ανεβαίνει η πίεση και μπορεί να προκαλέσει στηθαγγική κρίση. Η σεξουαλική πράξη συνοδεύεται από αύξηση του καρδιακού έργου με ανάλογη κατανάλωση θερμίδων επί 15 περίπου λεπτά της ώρας. Ενίοτε παρεμβαίνουν ανωμαλίες από παράγοντες ως η συγκίνηση, ο φόβος και πολλοί ασθενείς προλαμβάνουν τη στηθαγγική κρίση παίρνοντας ένα υπογλώσσιο λίγο πριν την πράξη.

Τα φάρμακα της στηθάγχης περιλαμβάνουν: α) εκείνα που έχουν σχέση με την αθηρωματική πλάκα, ως τα αντιθρομβωτικά-αντιαιμοπεταλιακά, συγκεκριμένα την ασπιρίνη και την κλοπιδογρέλη, καθώς και τα αντιχοληστεριναϊκά με κύριο φάρμακο τη στατίνη και, στην ανάγκη, την εζετιμίβη κ.ά., όπως αυτά αναφέρονται στο κεφάλαιο της υπερχοληστερολαιμίας. β) Φάρμακα προς θεραπεία παραγόντων κινδύνου, ως αντιυπερτασικά επί υπερτάσεως, αντιδιαβητικά επί σακχαρώδους διαβήτη κ.ά. γ) Φάρμακα προς καταπολέμηση της στηθαγγικής κρίσης ως τα νιτρώδη.

Νιτρώδη. Ως ανεφέρθη η στηθαγγική κρίση αποφεύγεται εάν στο δρόμο δεν βαδίζεις γρήγορα. Αν πάλι είσαι βιαστικός μπορείς να αποφύγεις την κρίση παίρνοντας νωρίτερα ένα υπογλώσσιο χάπι νιτρογλυκερίνης (τρινιτρίνη) ή νιτρικού ισοσορβίτη (pensordil-5). Αντί του κλασικού αυτού υπογλωσσίου, που χρησιμοποιείται από το πρώτο ήμισυ του 20^ο αιώνα, το νιτρώδες αυτό μπορεί να χορηγηθεί και με ψεκάσμο-σπρέι στη στοματική κοιλότητα προς αντιμετώπιση ή πρόληψη της στηθαγγικής κρίσης. Στην αρχή ο πάσχων πρέπει να προσέξει μήπως το υπογλώσσιο νιτρώδες ρίχνει την πίεση, οπότε πρέπει να μένει καθιστός επί μισή ώρα. Συνήθως χορηγούνται και χρονίως δρώντα, παρατεταμένης ενεργείας νιτρώδη επί 6-8 ώρες, δύο χάπια την ημέρα, ένα πρωί και ένα απόγευμα. Επίσης τα νιτρώδη μπορεί να χορηγηθούν διαδερμικά, ως αυτοκόλλητα, τοποθετείται ένα

αυτοκόλλητο το πρωί και αφαιρείται αργά το βράδυ. Με τον τρόπο αυτό χορηγήσεως παρατεταμένης ενεργείας νιτρωδών φαρμάκων γίνεται θεραπεία κατά το μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου, συνήθως επί 16-18 ώρες και τις άλλες ώρες ο οργανισμός παραμένει χωρίς νιτρώδες, ώστε να αποφεύγεται ο εθισμός. Προσοχή χρειάζεται σε επισημάνσεις από το ιστορικό: υπάρχουν ασθενείς που έχουν περισσότερες κρίσεις το πρωί ενώ άλλοι παρουσιάζουν κρίσεις απογευματινές ή νυκτερινές ώρες. Τότε ο ιατρός θα εντοπίσει περισσότερο τη θεραπεία στις ώρες του 24ώρου που εμφανίζονται οι κρίσεις. Εάν μάλιστα συμβεί ο πάσχων να έχει περισσότερες κρίσεις κατά τη νύχτα, τότε πιο φρόνιμο είναι το αυτοκόλλητο να τοποθετείται το βράδυ και να αφαιρείται την επομένη μέρα το μεσημέρι. Ανάλογο μπορεί να γίνει με το χάπι παρατεταμένης ενεργείας, δηλαδή το απογευματινό χάπι να χορηγηθεί αργά το βράδυ.

Τελευταία εισήχθη στη θεραπεία της στηθάγχης η **ρανολαζίνη** (εμπορική ονομασία Ranexa), η οποία χορηγείται σε δύο χάπια την ημέρα των 375, 500 ή 750mg. Στις συνήθεις παρενέργειες της ρανολαζίνης περιλαμβάνονται η αύξηση του διαστήματος QT και η νεφρική ανεπάρκεια. Πάντως θεωρείται ότι έχει ίσως καλύτερη θετική δράση από τα νιτρώδη, μειώνει σημαντικά την ισχαιμία του μυοκαρδίου και τις έκτακτες κοιλιακές συστολές. Επίσης η ρανολαζίνη δεν παρουσιάζει το μειονέκτημα των νιτρωδών, εάν συνδυαστεί με φάρμακο στυτικής δυσλειτουργίας.

Η **ιβαμπραδίνη** (εμπορική ονομασία Procoralan) είναι νέο, επίσης, φάρμακο στη θεραπεία της στηθάγχης, εάν υπάρχει φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Μειώνει ιδιαίτερα αποτελεσματικά την ταχυκαρδία, ώστε να έχουμε φυσιολογικούς σφυγμούς και να μην κουράζεται χωρίς λόγο η καρδιά, οπότε προλαμβάνεται η κρίση. Αποτελεί θεραπεία επιλογής σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν τους β-αναστολείς ή επειδή η χρήση τους προκαλεί παρενέργειες με επηρεασμό της ποιότητας ζωής των ασθενών, όπως η κόπωση και η υποβάθμιση της σεξουαλικής πράξης. Συχνά, προς αποφυγή μεγάλης δόσης ιβαμπραδίνης, χορηγείται σε συνδυασμό με μικρή δόση β-αναστολέα. Με τον τρόπο αυτό έχει διαπιστωθεί ότι οι κρίσεις στηθάγχης ελαττώνονται ακριβώς λόγω ελαττώσεως των μεγαλύτερων απαιτήσεων σε αίμα του μυοκαρδίου επί ταχυκαρδίας. Με το φάρμακο αυτό αντέχει περισσότερο στο βάδισμα και γενικά σε σωματική κόπωση.

ΑΣΤΑΘΗΣ ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Κωνσταντίνος Π. Τούτουζας

Η **ασταθής στηθάγχη** και το **οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου** χαρακτηρίζονται και ως **οξύ στεφανιαίο σύνδρομο**.

Η **ασταθής στηθάγχη** δεν είναι προβλέψιμη. Κοιμάται ο πάσχων και αιφνιδίως ξυπνάει κάποια ώρα, π.χ. 2 ή 3 το πρωί, με τα χαρακτηριστικά της στηθαγχικής κρίσης, πόνο-σφίξιμο στο στέρνο ή και σε μεγαλύτερο μέρος ή όλο το θώρακα.

Σηκώνεσαι, κάθεσαι στο κρεβάτι, αλλά η κρίση αυτή διαρκεί περισσότερο από εκείνη της στηθάγχης προσπαθείας. Κρατάει 5-10 ή και 20 λεπτά, μπορεί να μην υποχωρεί με υπογλώσσιο χάπι νιτρογλυκερίνης (τρινιτρίνη, pensordil-5). Αυτή η κρίση μπορεί να έρθει φυσικά και την ημέρα, όταν π.χ. βλέπεις τηλεόραση αλλά και όταν είσαι εν κινήσει. Επειδή οι κρίσεις αυτές είναι απρόβλεπτες και με τέτοια κρίση μπορεί ακόμη να συμβεί και το μοιραίο, πρέπει αμέσως να μεταβείς σε καλό νοσοκομείο. Αυτό να γίνει γρήγορα, ώστε συχνά δικαιολογείται να μην περιμένεις καθυστερημένο ασθενοφόρο και με το γιο, την κόρη ή τον/την σύζυγο να μεταφερθείς αμέσως. Στο νοσοκομείο, χωρίς καθυστερήσεις, θα γίνει διάγνωση και στεφανιογραφία κατά τη διενέργεια της οποίας, αν σημειωθούν στενωτικές βλάβες με ένδειξη για αγγειοπλαστική, θα γίνει διάνοιξη με μπαλόνη και τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης - stent. Αυτό γίνεται σε όλα σχεδόν τα μεγάλα νοσοκομεία στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, την Αλεξανδρούπολη, στα Γιάννενα, στη Λάρισα, στην Πάτρα, στη Χίο, στο Ηράκλειο καθώς επίσης σε ιδιωτικές κλινικές. Εάν η αγγειοπλαστική δεν είναι δυνατόν να γίνει λόγω ασβεστώσεως, αποφρακτικών βλαβών ή άλλης δυσκολίας και υπάρχει βεβαίως ένδειξη προς επέμβαση, τότε γίνεται εγχείρηση με τοποθέτηση φλεβικών και, κυρίως, αρτηριακών μοσχευμάτων.

Υπάρχουν περιπτώσεις, π.χ. σε απομακρυσμένο νησί, κατά τις οποίες ο ασθενής που πρέπει να εισαχθεί ταχέως σε νοσοκομείο κατ' ανάγκη προσφεύγει σε κάποιον από τα γειτονικά, που όμως δεν έχει αιμοδυναμικό εργαστήριο. Γίνεται βεβαίως αμέσως η διάγνωση της ασταθούς στηθάγχης και χορηγείται ορός ενδοφλεβίως με νιτρογλυκερίνη, ενώ από το στόμα δίδονται ανταγωνιστές του ασβεστίου για την υποχώρηση του σπασμού των αρτηριών. Επίσης δίδεται και β-αναστολέας, ώστε η καρδιακή συχνότητα να είναι σχετικά χαμηλή, 50-60 το λεπτό, να είναι κάπως αυξημένη η διαστολική περίοδο, επειδή κατ' αυτήν γίνεται περισσότερο η αιμάτωση του μυοκαρδίου. Πολλοί ασθενείς βελτιώνονται και μετά από λίγες ημέρες εξέρχονται του νοσοκομείου χωρίς συμπτώματα. Όμως όλοι αυτοί, όπως και οι άλλοι οι οποίοι παραμένουν στο νοσοκομείο με συμπτώματα, πρέπει να πάνε σε μεγάλο νοσοκομείο του κέντρου ή της περιφέρειας με αιμοδυναμικό εργαστήριο για στεφανιογραφία και, ενδεχομένως, επεμβατική θεραπεία με αγγειοπλαστική ή εγχείρηση μπαϊπάς.

Πέραν των ανωτέρων φαρμάκων στον πάσχοντα από ασταθή στηθάγχη δίδονται ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη, τουλάχιστον επί ένα έτος σε περίπτωση τοποθέτησης stent, α-MEA, στατίνη επί υπερχοληστερολαιμίας, αντιδιαβητικά φάρμακα επί διαβήτη και φυσικά αντιυπερτασικά επί υπερτάσεως.

Εννοείται ότι θα δοθούν και οδηγίες για υγιεινοδιαιτητική αγωγή του στεφανιαίου ασθενούς, ως επί σταθερής στηθάγχης: Μεσογειακή διατροφή, καλός βιορυθμός με ύπνο 7-8 ώρες το βράδυ, απασχόληση δημιουργική, τα φαγητά της ημέρας να λαμβάνονται τρεις, καλύτερα πέντε φορές την ημέρα με δεκατιανό και απογευματινό και η ημέρα να είναι κατά το δυνατόν ειρηνική, χωρίς εντάσεις.

Παύλος Κ. Τούτουζας, Καθηγητής, Διευθυντής ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Στηθάγχη προσπαθείας (σταθερή στηθάγχη).

Άνδρας 60 ετών εισέρχεται στο ιατρείο και παίρνει θέση μπρος από το γραφείο.

Ρωτάει ο **ιατρός (Ι)**: Έχεις πίεση;

Όχι, απαντά ο **ασθενής (Α)**. Συνήθως η μεγάλη πίεση είναι στο 12-13, η μικρή 7-8. Σπάνια να πάει 15 η μεγάλη.

-**Ι**.: Χοληστερίνη;

-**Α**.: Δεν νομίζω, πέρυσι είχα κάνει εξέταση και ήταν 200 και κάτι.

-**Ι**.: Θυμάσαι πόσο ήταν η καλή και πόσο η κακή χοληστερίνη;

-**Α**.: Όχι.

-**Ι**.: Το σάκχαρο;

-**Α**.: Μα δεν έχω, από όσο θυμάμαι είναι πάντα κάτω από 100.

-**Ι**.: Σε βλέπω παχουλό και τα δάχτυλά σου είναι κίτρινα από τσιγάρα... Δεν έχεις ενοχλήσεις; Ζάλη, τάση για λιποθυμία;

-**Α**.: Όχι, δεν έχω τίποτα.

-**Ι**.: Μήπως αισθάνεσαι δύσπνοια στο βάδισμα, λαχάνιασμα;

-**Α**.: Όχι σου είπα, περπατάω καλά.

-**Ι**.: Πόνο στο στήθος;

-**Α**.: Τώρα που επιμένεις, ναι, καμιά φορά αισθάνομαι ένα **σφίξιμο-βάρος πάνω από το στομάχι προς το στέρνο** και δείχνει εκεί με τη γροθιά του.

-**Ι**.: Το έχεις πολύ καιρό αυτό;

-**Α**.: Ναι, τρεις-τέσσερις μήνες.

-**Ι**.: Και το έχεις όταν κάθεσαι ή κοιμάσαι;

-**Α**.: Όχι, **το έχω όταν περπατάω**.

-**Ι**.: Σε έχει ξυπνήσει αυτό καμιά φορά τη νύχτα;

-**Α**.: Όχι, πάντως αν θυμάμαι καλά το είχα μια φορά όταν ξάπλωσα το βράδυ στο κρεβάτι, πριν κοιμηθώ και, μάλιστα, αναγκάστηκα να σηκωθώ πάλι για να περάσει. Αλλά δεν έχω στον ύπνο ενοχλήσεις.

-**Ι**.: Πόση ώρα διαρκεί αυτό όταν σε πιάνει;

-**Α**.: **Δύο, τρία, τέσσερα λεπτά και περνάει**.

-**Ι**.: Το έχεις και όταν κάθεσαι στο σπίτι, στο τραπέζι, όταν βλέπεις τηλεόραση;

-**Α**.: Όχι, σου είπα ότι αυτό το έχω όταν περπατάω.

-**Ι**.: Και φεύγει από μόνο του στο βάδισμα ενώ εσύ συνεχίζεις να βαδίζεις;

-**Α**.: **Κοντοστέκομαι λίγο, καμιά φορά σταματάω και περνάει, επιβραδύνω το βήμα μου και ησυχάζω. Μετά πάλι περπατάω καλά**.

-**Ι**.: Άκουσα καλά ότι το ενόχλημα πάνω από το στομάχι προς το στέρνο μερικές φορές το αισθάνεσαι δεξιά ή αριστερά στο θώρακα ή προς τον ώμο;

-**Α**.: Όχι, δεν είπα κάτι τέτοιο, το ενόχλημα είναι το ίδιο και έρχεται πάντοτε στο ίδιο μέρος.

-**Ι**.: **Στηθάγχη, έχεις στηθάγχη προσπαθείας**. Θα πρέπει να κάνεις στεφανιογράφημα. Στη συνέχεια μπορεί να χρειασθεί να γίνει επέμβαση. Είσαι άνδρας, 60 χρονών, καπνίζεις, έχεις και χοληστερίνη. Κατά πάσα πιθανότητα θα βρεθούν **στενώσεις στις στεφανιαίες αρτηρίες** και θα είσαι τυχερός αν μπορεί να γίνει στην ίδια επέμβαση διάνοιξη με μπαλόνι και στεντ στις πιο σημαντικές βλάβες.

Έτσι θα ηρεμήσεις, δεν θα έχεις ενοχλήσεις, θα βαδίζεις ελεύθερα. Αλλιώς θα χρειαστεί χειρουργική θεραπεία με μπαϊπάς.

- **A.:** Κύριε ελέησον... ούτε κουνήθηκες απ' τη θέση σου να μ' ακούσεις, να μου βγάλεις καρδιογράφημα, να με εξετάσεις, να με ελέγξεις στους υπερήχους...

- **I.:** Θα σε εξετάσω, θα κάνω όλα αυτά για να δω μήπως υπάρχει και άλλο παθολογικό στοιχείο. Με τη στεφανιογραφία, την επέμβαση και τα φάρμακα πιστεύω ότι η καρδιά σου θα παραμένει φυσιολογική, ώστε να συμπληρώσεις ενεργός και το δεύτερο ήμισυ του βίου...

Ασταθής στηθάγχη.

Χτυπάει το τηλέφωνο.

- **A.:** Γιατρέ μου δεν αισθάνομαι καλά. **Τις τελευταίες δύο ημέρες παρουσιάζεται στο θώρακα κάτι σαν βάρος, πόνος, ανεβαίνει στο στέρνο ψηλά προς το λαιμό και με σφίγγει. Σφίγγει το λαιμό αλλά και όλο το θώρακα, χτυπάει πίσω στην πλάτη.**

- **I.:** Πόσες φορές έγινε αυτό;

- **A.:** **Τέσσερις-πέντε.** Προχθές εκεί που καθόμουν απόγευμα στην τηλεόραση με έπιασε αυτός ο πόνος και αισθάνθηκα μεγάλη ατονία, η γυναίκα μου με είδε χλωμό, ίσως είχα και λίγο ιδρώτα. Μου έφερε ένα ποτήρι νερό, προσπάθησα να σηκωθώ όρθιος και μετά από 5-7 λεπτά ο πόνος άρχισε να υποχωρεί, σε λίγο ήμουν καλά. Πάλι χθες το πρωί, στο σπίτι με πιάνει παρόμοια κρίση και άλλη μια το μεσημέρι, ότι είχα φάει λίγο.

- **I.:** Ο πόνος-βάρος είναι πάντα ο ίδιος, αρχίζει και εντοπίζεται στο ίδιο μέρος;

- **A.:** Ναι, **ακριβώς ο ίδιος.** Κρατάει λίγα λεπτά και φεύγει. Μάλιστα **την περασμένη νύχτα για πρώτη φορά με ξύπνησε τρεισήμισι ώρα, πονούσα, υπέφερα, σηκώθηκα όρθιος αλλά ήμουν κατάκοπος.** Μετά ησύχασα πάλι και κοιμήθηκα καλά. Τώρα αισθάνομαι καλά, περπατάω καλά. Η πίεσή μου είναι καλή, 13 με 8.

- **I.:** Μέτρησες την πίεση την ώρα της κρίσης ή όταν ήσουν ήρεμος;

- **A.:** Όχι, στην κρίση τα είχα χαμένα, μετά που ηρέμησα.

- **I.:** Πόσο χρονών είσαι;

- **A.:** 62, δεν καπνίζω αλλά έχω χοληστερίνη και το σάκχαρό μου τσιμπάει στα 120-130 με γλυκοζηλιωμένη αιμοσφαιρίνη αυξημένη, γύρω στο 7. Κάποιος μου είπε να κάνω τεστ κοπώσεως.

- **I.:** Όχι, **απαγορεύεται να κάνεις τώρα τεστ κοπώσεως με τέτοιες κρίσεις.** Τώρα να σε πάρει η σύζυγος ή ο γιος με το αυτοκίνητο ή ακόμη καλύτερα ένα ασθενοφόρο από την Κόρινθο και να έρθεις αμέσως στην Αθήνα. Η ώρα είναι 10, κατά τις 12 θα σε περιμένω στο Νοσοκομείο για να γίνει αμέσως στεφανιογραφία.

- **A.:** Στεφανιογραφία;

- **I.:** Ναι, τα συμπτώματα που έχεις είναι κρίσεις **ασταθούς στηθάγχης,** που μπορεί να εξελιχθούν σε έμφραγμα με σοβαρές αρρυθμίες. Εάν στη στεφανιογραφία έχουμε σοβαρή στενωτική βλάβη στεφανιαίας αρτηρίας, προσιτή, κατάλληλη για αγγειοπλαστική, θα την ανοίξουμε αμέσως με μπαλόνι και με τοποθέτηση stent θα εξασφαλιστεί η κυκλοφορία αίματος να ησυχάσεις. Αν δεν μπορεί να γίνει αγγειοπλαστική, τότε για τη βλάβη αυτή θα γίνει εγχείρηση μπαϊπάς. Αλλά όλα αυτά θα γίνουν τώρα, χωρίς καθυστερήσεις.