

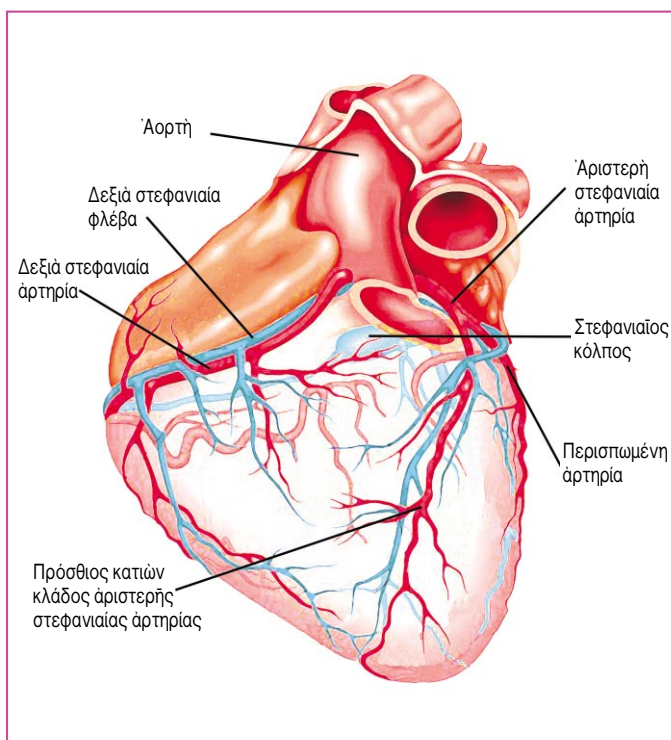
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Η σπθάγχη και το έμφραγμα μυοκαρδίου είναι συγγενείς παθήσεις, οι οποίες οφείλονται στη **στεφανιαία νόσο** ή, όπως συχνά επίσης ονομάζεται, **στεφανιαία ανεπάρκεια**. Αμφότερα, το έμφραγμα και η σπθάγχη, οφείλονται σε αθηρωματική πλάκα ή πλάκες περισσότερες της μιάς, οι οποίες στενεύουν ένα ή περισσότερους κλάδους στεφανιαίων αρτηριών (Εικόνα 1). Στη στεφανιαία νόσο, επίσης, οφείλονται συνήθιστα ο αιφνίδιος θάνατος τόσο σε «ύγιεις» (μέχρι εκείνη τη στιγμή), όσο και σε πάσχοντες από καρδιακή ανεπάρκεια ή σε πρόσωπα χωρίς συμπτώματα, τα οποία όμως έχουν χαρακτηριστεί ως πάσχοντα από σιωπηρή ισχαιμία του μυοκαρδίου, ήγουν στεφανιαία νόσο διαγνωσθείσα με ηλεκτροκαρδιογράφημα εν αναπαύσει ή με δοκιμασία κόπωσης. Υπολογίζεται ότι ποσοστό 20-30% των ασθενών με στεφανιαία νόσο έχουν σιωπηρή ισχαιμία του μυοκαρδίου.

Η στεφανιαία νόσος είναι σήμερα η πιο συχνή αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στις αναπτυγμένες κοινωνίες. Στη χώρα μας μόνο από έμφραγμα μυοκαρδίου προβάλλονται περί τους 20.000 ετησίως.

Εικόνα 1. Στην εξωτερική επιφάνεια της καρδιάς, όπως την βλέπουμε από μπροστά, φαίνονται καθαρά οι στεφανιαίες αρτηρίες, οι οποίες εκφύονται από την αορτή. Με κόκκινο χρώμα ή δεξιά στεφανιαία αρτηρία αρχίζει από την αορτή, έρχεται προς τα δεξιά και στη συνέχεια πορεύεται προς τα πίσω, όπου σκιαγραφείται με ασθενέστερο κόκκινο χρώμα. Η αριστερή στεφανιαία αρτηρία αρχίζει επίσης από την αορτή και μετά από μικρή διαδρομή, κατά την οποία το τμήμα της ονομάζεται στέλεχος, διχάζεται σε δυο κλάδους, τόν σπουδαίο πρόσθιο κατιόντα και την περισπωμένη αρτηρία.



ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Ἡ σπθάγχη αὐτὴ καλεῖται καὶ σπθάγχη προσπαθείας, ἐπειδὴ τὰ συμπτώματα ἐμφαίνονται σὲ σημαντικὴ προσπάθεια. Οἱ κρίσεις τῆς σπθάγχης διαρκοῦν 2,3 ἢ περισσότερα λεπτὰ καὶ ὑποχωροῦν μὲ ἀνάπαυση ἢ ὑπογλώσσιο χάπι νιτρογλυκερίνης. Ἡ κρίση ἀναφέρεται ὡς πόνος ἢ σφίξιμο καὶ σπανιότερα ὡς βᾶρος, κάψιμο ἢ πλάκωμα στὸ στέρνο καὶ ὁ πάσχων δείχνει τὸ μέρος αὐτὸ μὲ τὴ γροθιά του. Ἐνίοτε ἀπὸ τὸ στέρνο ὁ πόνος-σφίξιμο μπορεῖ νὰ ἐπεκτείνεται μέχρι τὸ λαιμὸ, ἀκὸμη καὶ νὰ ἀκτινοβολεῖ ἀμφίπλευρα σφίγγοντας ὀλόκληρο τὸ θώρακα μέχρι τὴν πλάτη. Σὲ ὀρισμένες περιπτώσεις ὁ πόνος ἐντοπίζεται σὲ ἄλλη περιοχὴ τοῦ θώρακα, π.χ. στοὺς ὤμους ἢ μόνον στὸν ἀριστερό, στοὺς ἀγκῶνες-βραχίονες, σπανίως στοὺς καρπούς.

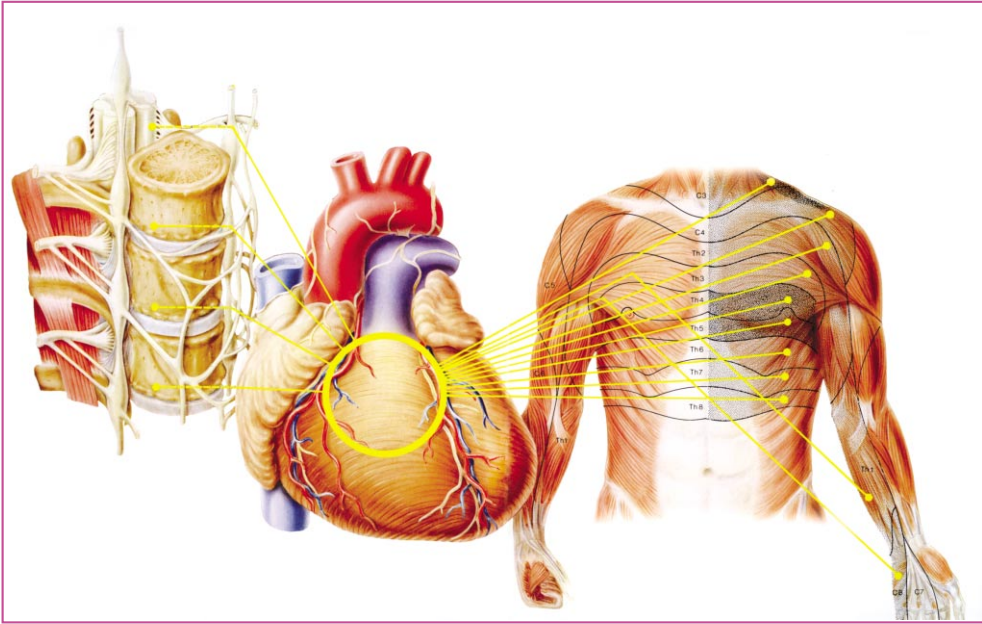
Οἱ κρίσεις αὐτὲς ὀφείλονται σὲ στεφανιαία νόσο, δηλαδὴ σὲ στένωση μιᾶς ἢ περισσότερων στεφανιαίων ἀρτηριῶν ἀπὸ ἀθηρωματικὴ πλάκα. Ἡ σπθάγχη εἶναι ὄρος κλινικὸς ποὺ σημαίνει σύμπτωμα, ὅμως δείχνει μὲ ἀκρίβεια ὅτι φταῖνε οἱ στεφανιαῖες. Ἡ στένωσή τους προκαλεῖ ἐλαττωμένη αἱμάτωση ἢ, ὅπως λέγεται ἰατρικά, **ἰσχαιμία τοῦ μυοκαρδίου**.

Ἡ σπθάγχη μπορεῖ νὰ εἶναι ἐλαφρά, μπορεῖ νὰ εἶναι σοβαρή. **Πρώτου βαθμοῦ** σπθάγχη εἶναι ὅταν ὁ πάσχων αἰσθάνεται καλὰ στὸ γραφεῖο, στὸ σπῖτι καὶ κατὰ τὸν ὕπνο. Δὲν ἔχει πόνο-σφίξιμο στὸ στέρνο, ἐὰν βαδίζει ἐλεύθερα καὶ ἀνεβαίνει τὶς σκάλες τοῦ σπιτιοῦ του, ποὺ βρίσκεται στὸν τρίτο ὄροφο. Ἡ κρίση συμβαίνει μόνον σὲ μεγάλη προσπάθεια, νὰ τρέξει στὸν ἀνήφορο, νὰ σηκώσει ἓνα μεγάλο βᾶρος. **Δευτέρου βαθμοῦ** θεωρεῖται ἡ σπθάγχη ὅταν ἐξ αὐτῆς περιορίζονται κάπως οἱ καθημερινὲς δραστηριότητες, ὡς εἶναι τὸ γρήγορο βᾶδισμα, μετὰ τὸ φαγητὸ ἄνοδος 2-3 ὀρόφων, ἀπὸ τὴν αἴθουσα τοῦ ἐστιατορίου ἐξοδος ἀπότομα στὸ κρῦο. Παίρνει ὑπογλώσσιο σὲ κρίση ἀπὸ συγκίνηση μεγάλη. Στὴ σπθάγχη **τρίτου βαθμοῦ** εἶναι σημαντικὸς ὁ περιορισμὸς τῶν δραστηριοτήτων τοῦ ἀσθενοῦς, ἐπειδὴ παρουσιάζει κρίση βαδίζοντας ἤρεμα ἐπὶ ἰσοφρείας, π.χ. ἓνα-δυὸ τετράγωνα στὸ ἴσιωμα. Τέλος, **τετάρτου βαθμοῦ** εἶναι ἡ σπθάγχη σὲ ἀδυναμία νὰ κάνει ὅτιδήποτε ὁ πάσχων, παθαίνει κρίση σὲ βᾶδισμα καὶ λίγων μέτρων.

Ὡς ἀνεφέρθη, ἡ σπθάγχη αὐτὴ ὀνομάζεται **σταθερὴ ἢ σπθάγχη προσπαθείας**. Ὁ ἀσθενὴς ξέρει πότε θὰ τοῦ ἔρθει ἡ κρίση, π.χ. στὸ δεῖνα ἀνήφορο, ὅταν βιαστεῖ ἢ συγκινηθεῖ (Εἰκόνα 2, 3).

Εἰκόνα 2. Σπθάγχη προσπαθείας. Σφίξιμο-πόνος στὸ στέρνο ποὺ δείχνεται μὲ τὴ γροθιά καὶ ὄχι μὲ τὸ δάχτυλο. Ὁ πάσχων ἀναγκάζεται νὰ σταματήσει. Ἡ κρίση ὑποχωρεῖ σὲ 1-2 λεπτὰ καὶ ἡ προσπάθεια συνεχίζεται μὲ βραδύτερο ρυθμὸ.

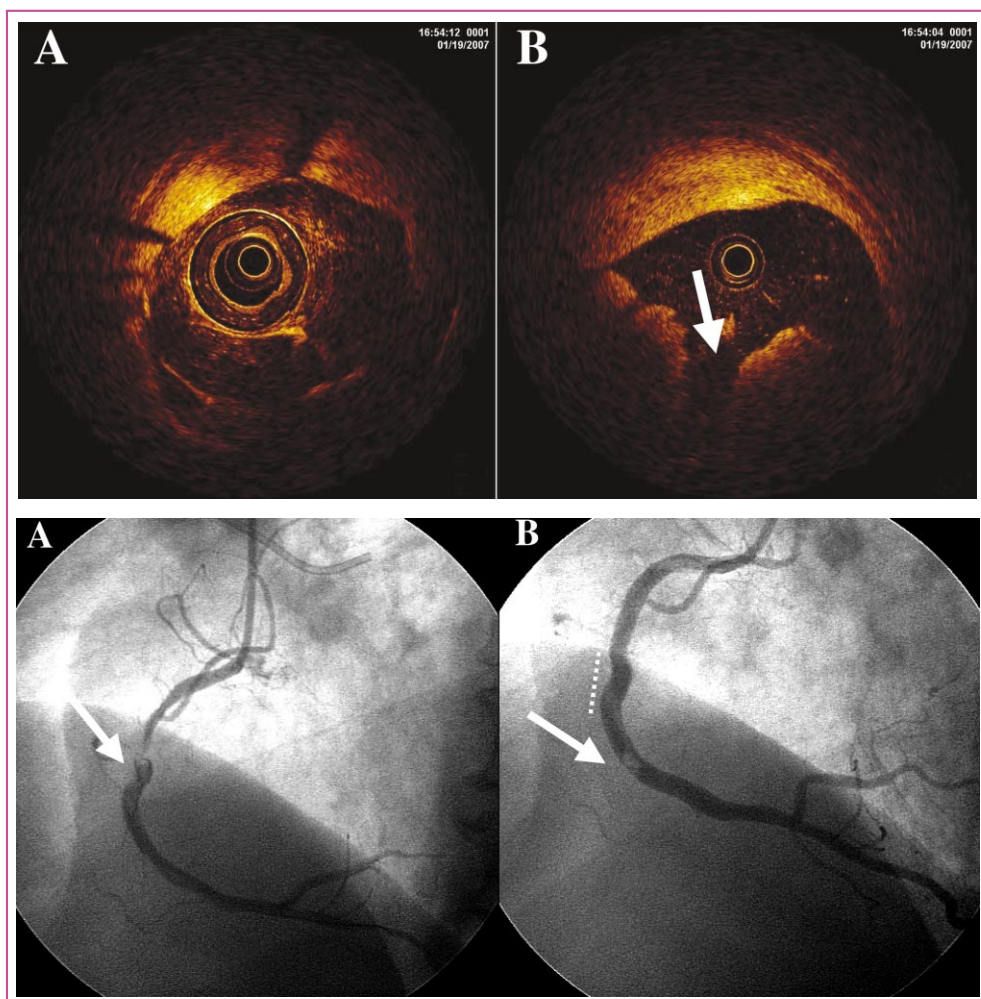




Εικόνα 3. Κρίση ισχαιμίας του πρόσθιου τοιχώματος μυοκαρδίου (κίτρινος κύκλος) με στηθαγική ένοχληση. Σκιαγραφείται η εντόπιση του πόνου στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, συχνότερα όπου η σκίαση είναι έντονότερη και αραιότερα-ήπιότερα σε ασθενέστερη σκίαση. Έπίσης σκιαγραφείται η ακτινοβολία του στηθαγικού ένοχλήματος στους ώμους, συνηθέστερα τον άριστερό και τον σύστοιχο βραχίονα, στον άγκώνα μέχρι τον καρπό και τους δυο μικρούς δακτύλους, καθώς επίσης και στη ράχη-σπονδυλική στήλη. (Lossnitzer-Pfennigsdorf-Brauer: *Myocardium Vessels, Calcium*. 1984).

Σε Ιατρικούς κύκλους ακούγεται από παλιούς Ιατρούς ή Ιστορία μάχης Ναπολεοντειού, όπου ο έχθρος έτράπη εις φυγήν όταν αιφνιδίως ο Γάλλος στρατιώτης, ενώ έτρεχε έμπρός, σταματά όρθιος με τα χέρια εν έκτάσει κρατώντας το όπλο στον άέρα και προκαλώντας έτσι θαυμασμό άφθαστης άνδρείας όλων, συμπολεμιστών και άντιπάλων, ενώ ο καημένος υπέφερε από στηθαγική κρίση και του ήταν άδύνατο να προχωρήσει άλλο. Ή ή άλλη Ιστορία του ήλικιωμένου Αθηναίου, ο οποίος άνεβαίνοντας πεζός στο Κολωνάκι στάθηκε μπρός σε βιτρίνα και άκουσε άμέσως τη χλεύη παρατυχούσης γείτονος κυρίας ότι, σε τέτοια ήλικία, ντροπή του, να όνειροβατεί με τα έσώρουχα ύποψηφίων νυμφιδίων. Πώς να έξηγήσει ο ταλαίπωρος ότι ναι μεν το σώμα του ήταν στραμμένο στην προθήκη, όμως είχε συλληφθεί έξ ολοκλήρου από τον πόνο της στηθάγχης.

Στην **άσταθή στηθάγχη** τα πράγματα είναι διαφορετικά, διότι ο πάσχων δέν γνωρίζει πότε θα έρθει ή κρίση. Αυτή μπορεί να έρθει πάνω σε προσπάθεια αλλά και σε ήρεμία, ενώ βλέπει πλεόραση ή όταν κοιμάται, όποτε τον ξυπνάει. Ή διάρκεια της κρίσης είναι μεγαλύτερη από όσο στη σταθερή στηθάγχη, 5-10 λεπτά ή περισσότερο. Ή κρίση μπορεί να μην ύποχωρεί, όπως στη σταθερή στηθάγχη, με ύπογλώσσια λήψη νιτρο-



Εικόνα 4. Κατά τη στεφανιογραφία παρατηρείται άριστερά, **A**, στένωση της δεξιᾶς στεφανιαίας αρτηρίας (βέλος). Τὴν ἴδια ὥρα ἔγινε διάνοιξη τῆς ἀρτηρίας καὶ τοποθέτηση στέντ. Ὅμως ἐμφανίζεται ἀμέσως μετὰ ἐπιπλοκή, ἡ ὁποία ἐρευνᾶται μετὰ τὴ μέθοδο τῆς ἐνδαγγειακῆς ὀπτικῆς συνεκτικῆς τομογραφίας, πάνω **A,B**, (intravascular optical coherence tomography). Διαπιστώθηκε ἐπιπλοκή διαχωρισμοῦ τοῦ ἀρτηριακοῦ τοιχώματος καὶ τοπικὸ αἱμάτωμα τὸ ὁποῖο ἀντιμετωπίστηκε ἐπιτυχῶς μετὰ νέα τοποθέτηση στέντ. (* Ἀπὸ δημοσίευση Κ. Τούτουζα, Σ. Βαϊνᾶ, Χ. Στεφανᾶδη στὸ περιοδικὸ *Clinical Cardiology*, Σεπτέμβριος 2007).

γλυκερίνης. Σὲ ἀσταθῆ σπθᾶγχη ἀπαιτεῖται ἄμεση μεταφορὰ σὲ νοσοκομεῖο γιὰ τὰ περαιτέρω, λόγῳ τοῦ ὅτι ὑπάρχει κίνδυνος ἐμφράγματος μυοκαρδίου. Στὸ νοσοκομεῖο, παράλληλα μετὰ τὴν ἐντατικὴν φαρμακευτικὴν θεραπεία, θὰ γίνῃ στεφανιογραφία καὶ κατὰ τὴ διενέργειά της, ἂν σημειωθοῦν στενωτικὲς βλάβες μετὰ ἔνδειξη γιὰ ἀγγειοπλαστικὴ, θὰ γίνῃ διάνοιξη μετὰ μπαλόνι καὶ τοποθέτηση στέντ. Ἡ μέθοδος ἀγγειοπλαστικῆς ἐφαρ-

μόζεται σχεδόν σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία στην Ἀθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στην Ἀλεξανδρούπολη, στα Γιάννενα, στη Λάρισα, στην Πάτρα, στο Ἡράκλειο, καθώς επίσης σε ιδιωτικές κλινικές. Οἱ επιπλοκές εἶναι περιορισμένες και ἔχουν κυρίως σχέση με μικρὲς αἱμορραγίες ἀπὸ τραῦμα στὴ μηριαία ἀρτηρία, ὅπου συνήθως εἰσάγεται ὁ καθετήρας. Σπάνια μπορεῖ νὰ γίνει και διαχωρισμὸς τοῦ τοιχώματος τῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας κατὰ τὴν τοποθέτηση τοῦ στέντ και αὐτὸ θεραπεύεται τὴν ἴδια ὥρα τῆς ἐπεμβάσεως, συχνὰ μὲ τὴ βοήθεια ἐνδοστεφανιαίου ὑπερηχογραφήματος IVUS, (IntraVascular UltraSound) ἢ τῆς Ὀπτικῆς Συνεκτικῆς Τομογραφίας (Εἰκόνα 4).

Στεφανιογραφία και ἀγγειοπλαστική συνιστῶνται και σὲ σταθερὴ σπθᾶγχη ἀκόμη και σὲ ὀλιγοσυμπτωματικὴ σπθᾶγχη πρώτου βαθμοῦ, ἐφόσον ἡ δοκιμασία κοπώσεως εἶναι θετικὴ μὲ ἰσχαμία τοῦ μυοκαρδίου. Ἡ ἔνδειξη τῆς ἀγγειοπλαστικῆς εἶναι ἰσχυρότερη σὲ σταθερὴ σπθᾶγχη 2^{ου}-4^{ου} βαθμοῦ. Οἱ ἀσθενεῖς συνήθως ἀπαλλάσσονται ἀπὸ τὰ συμπτώματα και αὐξάνεται ἡ ἐπιβίωσή τους. Τέλος, τόσο σὲ σταθερὴ ὅσο και σὲ ἀσταθῆ σπθᾶγχη, ἐὰν οἱ βλάβες εἶναι δύσκολο νὰ ἀντιμετωπισθοῦν μὲ ἀγγειοπλαστική, συνιστᾶται ἐγχείρηση μὲ μπαϊπάς.

Ἀπὸ φαρμακευτικῆς πλευρᾶς, τὰ **νιτρώδη** και οἱ **β-ἀναστολεῖς** βοηθοῦν στὴν ὑποχώρηση τῆς σπθᾶγχης. Ἄν ὑπάρχει ἀντένδειξη ἢ δυσανεξία στὸν β-ἀναστολέα, χορηγεῖται ἀποκλειστικὸς διαῦλων τοῦ ἀσβεστίου ἢ ἱβαμπραδίνη, πρὸς μείωση τῆς καρδιακῆς συχνότητος. Ἡ δόση τοῦ β-ἀναστολέα ρυθμίζεται ὥστε οἱ σφυγμοὶ νὰ εἶναι γύρω στοὺς 55-60 τὸ λεπτό. Ἐπίσης, ὡς ἀντισπθᾶγχικὰ φάρμακα, χορηγοῦνται και ἡ **ρανολαζίνη** (Ranaxa) ἢ **τριμεταζιδίνη**. Συνηθέστερα σὲ πάσχοντες ἀπὸ διαβήτη. Ὡς ἀντιθρομβωτικὸ φάρμακο, ἀπαραίτητη εἶναι ἡ χορήγηση **ἀσπιρίνης** και ἐπὶ δυσανεξίας, ἀντ' αὐτῆς, **κλοπιδογρέλη**. Ἀπαραίτητη εἶναι ἡ χορήγηση **στατίνης**, ἐνίοτε μὲ ἐξετιμίβη, γιὰ τὴ χοληστερίνη, νὰ πέσει ἡ κακὴ LDL χαμηλά, στὰ 60 mg% ἢ και χαμηλότερα. Μὲ τέτοια χαμηλά ἐπίπεδα LDL χοληστερίνης ἡ ἀθηρωματικὴ πλάκα συχνὰ γίνεται πιὸ ἰσχνή, συρρικνοῦται και ἐλαττώνονται οἱ κρίσεις. Βέβαια, ἐπὶ σταθερῆς σπθᾶγχης ὑπάρχει και ἡ ἀποτελεσματικότερη θεραπεία μὲ ἀγγειοπλαστική.

Πρὶν ἀπὸ τὸ 1980, ἐγχείρηση μπαϊ-πὰς ἔκαναν οἱ πάσχοντες μὲ σταθερὴ σπθᾶγχη σοβαροῦ βαθμοῦ. Οἱ πλεῖστοι ποὺ ἦσαν και ἐργαζόμενοι, μὲ μικροῦ ἢ μέτριου βαθμοῦ σπθᾶγχη, ἐθεραπεύοντο μὲ φάρμακα. Στους ἀσθενεῖς αὐτοὺς ἡ σπθᾶγχικὴ κρίση ὑποχωρεῖ μὲ τὴ λήψη ὑπογλώσσου νιτρώδους φαρμάκου, ὡς ἡ νιτρογλυκερίνη ἢ μὲ διακοπὴ τῆς προσπάθειας. Ἔτσι, λοιπόν, προλαμβάνονται οἱ κρίσεις σὲ αὔξηση τοῦ καρδιακοῦ ἔργου, ὅπως στὴ σωματικὴ προσπάθεια, στὸ ψῦχος, σὲ μεγάλη συγκίνηση, σὲ πλούσιο γεῦμα, σεξουαλικὴ πράξη κ.ἄ. Ἡ σπθᾶγχικὴ κρίση διαρκεῖ 2-3 λ. Ἀπὸ φαρμακευτικῆς πλευρᾶς, πέραν τῆς ὑπογλώσσιας χορήγησης νιτρογλυκερίνης σὲ δισκίῳ ἢ σπρέυ, οἱ πάσχοντες λαμβάνουν και βραδείας, παρατεταμένης δράσεως νιτρώδη, ὡς ὁ δινιτρικὸς ἰσοσορβίτης, π.χ. pensordil-20 ἢ τῶν 60 mg, ἅπαξ ἢ δις ἡμερησίως. Ἐπιπλέον, χορηγοῦνται και ἀναστολεῖς τῶν β-ὑποδοχέων γιὰ μείωση τῆς κοπώσεως τοῦ μυοκαρδίου, π.χ. σὲ συγκινησιακὴ ταχυκαρδία και ἄλλες παρεμφερεῖς αἰτίες, ὥστε νὰ

διατρεῖται ἡ καρδιακὴ συχνότητα χαμηλή, περὶ τοὺς 55–60 σφυγμούς. Μὲ τοὺς β-ἀναστολεῖς ὑποχωροῦν καὶ ἄρρυθμίες, ἐλαττώνεται ἡ πίεση σὲ ὑπερτασικούς, μειώνονται τὰ συμπτώματα σὲ ὀρισμένους μὲ πρόπτωση τῆς μιτροειδοῦς, ὑπερθυροειδισμό, ἡμικρανία. Τὰ τελευταῖα χρόνια, στὴ θεραπεία τῆς στηθάγχης, ἔχει εἰσαχθεῖ καὶ ἡ **ρανολαζί-ν** (**Ranexa**), ἡ ὁποία κυκλοφορεῖ σὲ δισκία τῶν 375, 500 καὶ 750 mg. Ἐπιπλέον, κορηγεῖται ἀσπιδίνη γιὰ τὴν πρόληψη θρόμβων καὶ στατίνη γιὰ τὴ μείωση τῆς LDL χοληστερίνης.

Ἐκτὸς τῆς Ζωῆς

Στηθάγχη στὰ Προπύλαια

– Εἶπα νὰ ἐπισκεφθῶ τὸ Βράχο μας τὸν Ἱερό. Εἶχε ἀεράκι, λίγη ψύχρα, ὅμως δὲν ὑπῆρχε “νέφος” καὶ ἡ μέρα ἦταν φωτεινὴ. Μπαίνοντας ἀπ’ τὴν εἴσοδο, τὴν Πύλη τοῦ Μπελέ, ἐκείνου τοῦ Γάλλου ποῦ ξεκίνησε τὶς ἀνασκαφὲς τὸ 1852 στὴν Ἀκρόπολη, ὄνειροπαρμένα ἄρχισα νὰ ἀνεβαίνω τὶς σκάλες τῆς ἀρχαίας ἐποχῆς.

Στὰ δεξιά ἡ ματιὰ μου κινεῖται στὸ Ἱερὸ τῆς Ἀρτέμιδος ἀπὸ τὴ Βραυρῶνα ποῦ προστάτευε τὶς γυναῖκες κατὰ τὸν τοκετό, παραπάνω πέφτει στὸ Ναὸ τῆς Ἀπτέρου Νίκης, δηλαδὴ τῆς Ἀθηνᾶς, καί, βέβαια, φτερά δὲν εἶχε. Ἐνα-ἓνα τὰ σκαλιά, καὶ βλέπω ἓνα-ἓνα τὰ γλυπτὰ τοῦ Ἱεροῦ νὰ τὰ στέλνει ὁ Ἑλγίνος γιὰ προστασία στὴν ὀμίκλη τοῦ Λονδίνου. Ὡσπου ἐκεῖ, μπροστὰ στὰ Προπύλαια τοῦ Μνησικλῆ, λίγο ἀκόμη νὰ τὰ φθάσω, σὰν κάτι νὰ βαραίνει τὸ στῆθος μου. Εἶναι βέβαια ἀνήφορος, αἰσθανόμουνα κάποιον λαχάνιασμα ἀπὸ πρὶν, ἀλλ’ αὐτὸ ἦταν κάτι πιὸ πολὺ. Ἐνα κάψιμο, μιὰ πλάκα-πόνος νὰ πιέζει τὸ στέρνο, ἀπλωνε πρὸς τὰ πάνω στὸ λαιμό, σὰν νὰ ἔσφιγγε τὸ θώρακα καὶ χτυποῦσε πίσω στὴν πλάτη. Ἴσως νὰ ἔνιωθα καὶ στὸν ἀριστερὸ ὄμο καὶ τὸ μπράτσο μέχρι τὸν ἀγκῶνα.

– *Συνέχισες τὸν ἀνήφορο στὰ Προπύλαια;*

– Προσπάθησα νὰ συνεχίσω, ἀλλὰ σὰν νὰ μὴν εἶχα δυνάμεις. Θυμᾶμαι ὅτι ἔκανα λίγα βήματα καὶ σταμάτησα. Μπορεῖ νὰ μ’ ἔκοψε καὶ λίγος ἰδρώτας. Πέρασαν 2–3 λεπτά, συνῆλθα. Μετὰ προχώρησα σιγά-σιγά, κάθισα κάπου καὶ ὕστερα εἶδα μερικὰ ἀρχαῖα χωρὶς ἐνόκληση. Ἀλλὰ τί τὰ θές, χάλασε ἡ διάθεσή μου.

– *Εἶχες αἰσθανθεῖ τέτοιο ἐνόκλημα ἄλλη φορὰ προηγουμένως; Ἄς ποῦμε ἐβδομάδες ἢ μῆνες πρὶν;*

– Ὅχι! Ποτέ! Ὅμως μετὰ τὴν ἡμέρα αὐτὴ στὴν Ἀκρόπολη, δυὸ μῆνες τώρα, μὲ ἔχει “πιάσει” μερικὲς φορές.

– *Πότε; Ὅταν κάθεσαι; Ὅταν ἀναπαύεσαι στὸ κρεβάτι;*

– Ὅχι. Τὸ νιώθω ὅταν κουράζομαι. Ἄς ποῦμε ἐνῶ βαδίζω μιὰ ἀνωφέρεια ἢ καὶ στὸ ἴσιωμα ἀν περιπατῶ γοργά. Τότε μοῦ ἔρχεται πάλι ἐκεῖνο τὸ κάψιμο, τὸ σφίξιμο, καὶ τὰ ὑπόλοιπα, ὅπως τὴν πρώτη φορὰ.

– Και συνεχίζεις το βάδισμα;

– Όχι, πρέπει να ανακόψω ή και να σταματήσω για να περάσει. Στη συνέχεια είμαι πάλι καλά, και συνεχίζω την πορεία με αργότερο ρυθμό.

– Πόσες φορές υπολογίζεις να σε πιάνει την εβδομάδα;

– Κοίταξε: υπάρχουν μέρες που τις περνώ χωρίς ένδοξηση. Άν αποφεύγω την προσπάθεια και είμαι ήρεμος, δεν έχω τίποτα. Μιά-δυο φορές μου έχει έλθει μετά από μεγάλο ένκευρισμό, όπως επίσης και με μικρότερη προσπάθεια που έκανα μετά από βαρύ φαγητό.

– **Στηθάγχη!** Αυτό έχεις. Όσα αναφέρεις είναι συμπτώματα στηθάγχης. Δηλαδή, καρδιακή πάθηση που οφείλεται σε στένωμα ή στενώματα των στεφανιαίων αρτηριών.

– Για στάσου αδερφέ. Τα βρήκες όλ' αυτά χωρίς να μ' εξετάσεις; Να με ακροασθείς, να βγάλεις ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα;

– Μά, σε ανέκρινα. Να σε ακροασθώ μήπως έχεις φύσημα. Όμως όλα τα στοικεία που μου έδωσες μιλάνε για στηθάγχη στην προσπάθεια από στεφανιαία ανεπάρκεια. Έδω ή ακρόαση και το ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν βοηθούν πολύ, εκτός και γίνουν κατά τη διάρκεια της στηθαγικής κρίσης, δηλαδή την ώρα που έχεις τα ένδοξηματα. Αυτή βέβαια μπορεί να την προκαλέσουμε.

– Να με βάλεις να βαδίσω γρήγορα για να με πιάσει πόνος; Αυτό το κάψιμο, το σφίξιμο;

– Ναι αλλά σε ειδικό χώρο, με μηχανήματα και με ειδικό γιατρό. Να κάνεις τέστ κοπώσεως.

– Μα δεν υπάρχει φόβος στο τέστ κοπώσεως; Έχω ακούσει ότι είναι επικίνδυνο.

– Καθόλου. Σήμερα αυτό το τέστ γίνεται με βάση όρισμένες ένδειξεις. Με άλλα λόγια, γίνεται σ' εκείνους που επιτρέπεται για κάποιο σκοπό να υποβληθούν σ' αυτή την εξέταση. Έσύ έχεις αυτήν την ένδειξη και σαν έσένα χιλιάδες άνθρωποι κάνουν τέστ κοπώσεως το χρόνο χωρίς να γίνεται ζημιά.

– Κι άς ποῦμε το κάνω, με πιάνει ή στηθάγχη και δείχνει άλλουίσεις το ηλεκτροκαρδιογράφημα.

– Είναι θετικό! Ένδιαφέρει και πότε έγινε θετικό. Στα πρώτα 2-3 λεπτά, μόλις ξεκινήσεις, ή μετά τα 10, όταν κουράστηκες πολύ, όποτε ή πάθησή σου είναι έλαφρά. Πάντως αν είναι θετικό, θα πρέπει να προχωρήσεις σε στεφανιογραφία.

– Όχι! Αυτό δεν είναι με καθετήρες στην καρδιά που δείχνετε στην τηλεόραση;

– Δεν είναι τίποτα κι αυτό. Δεκάδες άσθενείς σε πολλά νοσοκομεία κάθε μέρα κάνουν στεφανιογραφία χωρίς κανένα πρόβλημα.

– Κατόπιν, αν χρειασθεί έσύ θα μου πεις να μου ανοίξουν τη στεφανιαία αρτηρία με μπαλόνι ή να μου κάνουν ένχειρση μπαίπας, πάλι χωρίς κανένα πρόβλημα.

– Και αυτό είναι αλήθεια.

– Καλά! Μου ἔκανες τὴν καρδιά... Ἄλλὰ τί φταῖς ἐσύ... Ὁραῖα. Βέβαια δὲν πέφτεις ἔξω ὅτι ἔχω στηθάγχη. Ὅμως ἂν ἔκανες λάθος καὶ τὸ τέστι κοπώσεως εἶναι φυσιολογικό;

– Τότε, ἕως ὅτου γυρίσεις σπῖτι ἀπὸ τὸ τέστι κοπώσεως, θὰ κερνᾷς πορτοκαλάδα ὅποιον συναντᾷς στὸ δρόμο.

Ἡ στηθάγχη συνοδεύει τὴν Ἡῶ

Ὁραῖο τὸ καλοκαίρι στὴν Ἑλλάδα, ἀκόμη καὶ στὸ Χολαργό. Ἔχεις τὴ συντροφιά σου – πάντοτε ὑπάρχουν οἱ ἔναπομένοντες στὴν πόλη-, καὶ ἀπὸ τὴν ἔξοχη βεράντα ἀπολαμβάνουμε, ἀργὰ τὸ βράδυ, τὴν ὁμορφιά τῆς «πλησιφαοῦς» σελήνης, πού μόλις βγῆκε πάνω ἀπὸ τὴ σκιά τοῦ Ὑμητοῦ. Καθόλου παράδοξο ὅταν μὲ τέτοιο φῶς ἡ ρομαντικὴ τῆς παρέας ἄρχιζε τὶς ἱστορίες τῶν θεῶν.

– Ἐδῶ ἡ Ἡῶς ἔκανε θραύση... Ἀδελφὴ τοῦ Ἥλιου καὶ τῆς Σελήνης, δὲν κρατιότανε μὲ τίποτα... Στὸ Στερέωμα μὲ τ' ἄρμα τῆς, ἔβγαινε σεργιάνι γιὰ ἔρωτα πρὶν ἀπ' τὸν Ἥλιο, ἦταν ἐκλεκτικὴ καὶ ἄρπαζε ὅποιον «στιβαρό» τῆς ἀρεσκείας τῆς...

– Ἐπικίνδυνο, δηλαδή, νὰ κυκλοφορεῖ ὁ ἄνδρας τὴν αὐγὴ «ἅμα τῇ Ἡῶ», παρεμβαίνει ὁ αἰώνιος γιατρὸς πού καλᾷ τὴν κουβέντα.

– Ὅχι, συνεχίζει γλυκὰ ἡ ρομαντικὴ. Ἡ Ἡῶς ἦταν γεμάτη ζωὴ. Ἐδῶ στὸν Ὑμητὸ ἄρπαξε τὸν Κέφαλο καὶ τράβηξε γιὰ τὴ Συρία. Ἦταν τόσο ὠραῖος... Τὸ ἴδιο ἔπαθαν καὶ ὁ Κλεῖτος καὶ τόσοι ἄλλοι ἐμφανισίμοι...

– Ἐσὺ λὲς αὐτά, κι ἐγὼ βρίσκω ὅτι ἡ Ἡῶ θέλει προσοχὴ, ἐπιμένει ὁ γιατρός. Ἐνῶ ἡ Σελήνη φαίνεται ἀρκετὰ ἀθῶα, ὅπως καὶ ὁ Ἥλιος. Μὲ τὴν αὐγὴ, πού σεργιανίζει ἡ Ἡῶς, φαίνεται ὅτι συμβαίνει κάποια ἔνταση στὸν ὄργανισμό. Μὲ τὸ ζύπνημα, τὸ καθεστὼς τοῦ ὕπνου διαδέχεται ἕνας ἄλλος τόνος στὰ νεῦρα τοῦ σώματος. Θὰ πεῖτε, τί φταίει ἡ Ἡῶς; Αὐτὸ εἶναι φυσικό, ἀφοῦ ζύπνησες θὰ σηκωθεῖς καὶ δὲν εἶσαι ἀρνητικὸς στὴν ἔγερση, ὅπως στὸν ὕπνο. Ὅμως μὲ τὴν αὐγὴ, μᾶς λένε τὰ καρτιά, οἱ κατεχολαμῖνες αὐξάνονται στὸ αἷμα, οἱ σφυγμοὶ γίνονται περισσότεροι, τὰ αἰμοπετάλια συγκολλοῦνται πῶς πολὺ. Εἶναι φυσικὰ αὐτὰ ἀλλὰ μέχρις ἑνὸς ὁρίου. Βλέπεις, μὲ τὴν ἀφύπνιση ἀνεβαίνει ἡ πίεση, αὐξάνουν οἱ τιμὲς διαφόρων οὐσιῶν στὸ αἷμα, μερικοὶ μάλιστα ἔχουν σπασμούς στὸ ἔντερο ἢ καὶ στὴν κύστη. Γιὰ τὸν πολὺ κόσμον αὐτὸς ὁ «συναγεμμός» τῶν διαφόρων λειτουργιῶν τοῦ ὄργανισμοῦ εἶναι φυσιολογικὸς καὶ ἀποτελεῖ ἕνα εἶδος προετοιμασίας γιὰ ν' ἀρχίσουμε τὸ μόχθο τῆς ἡμέρας. Ὅμως σὲ ὀρισμένες ὁμάδες ἀνθρώπων μὲ κάποιο πρόβλημα τὰ πράγματα ἀλλάζουν. Ἄν ἔχεις π.χ. αὐξημένη πίεση (ὑπέρταση), τότε μπορεῖ τὸ πρῶι μετὰ τὸ ζύπνημα ἡ Ἡῶς νὰ σοῦ τὴν ἀνεβάσει πολὺ ψηλά, ἐνῶ τὸ μεσημέρι καὶ μετὰ ἡ πίεση νὰ εἶναι χαμηλότερη.

– Ἄλλο καὶ τοῦτο... Ἐγὼ πιστεύω ὅτι μετὰ ἕναν καλὸ ὕπνο, μὲ τόση ξεκούραση, ἡ πίεση τὸ πρῶι θὰ ἦταν χαμηλὴ, ἀφοῦ δὲν συνάντησες ἀκόμη κανέναν νὰ σοῦ τὴν ἀνεβάσει.

– Τò αντίθετο. Πολλοί υπέρτασικοί παρουσιάζουν έξαρση τῆς πίεσης κατά τὶς πρωινὲς ὥρες, καὶ θὰ πρέπει νὰ παίρνουν τὰ φάρμακά τους κατὰ τέτοιο τρόπο, ὥστε νὰ δροῦν περισσότερο αὐτὸ τὸ χρονικὸ διάστημα. Πιθανὸν νὰ ἀπαιτεῖται λήψη ταχέως δρῶντος φαρμάκου ἀμέσως μετὰ τὸ ξύπνημα ἢ ἐνὸς μὲ παρατεινόμενη ἐνέργεια ἀπὸ τὸ προηγούμενο βράδυ, ὥστε νὰ θεραπεύεται ὁ πρωινὸς αὐτὸς σπασμὸς τῶν ἀρτηριῶν. Τὸ ἴδιο προσεκτικοὶ πρέπει νὰ εἶναι καὶ ὅσοι πάσχουν ἀπὸ στεφανιαία νόσο. Ὅρισμένοι ἀσθενεῖς παραπονοῦνται γιὰ κρίσεις σπθάγχης τὸ πρωὶ μόλις ξυπνήσουν. Κοιμοῦνται καλὰ ὅλη τὴ νύχτα καὶ μερικοὶ ἐμφανίζουν τὸ γνωστὸ τους πόνο στὸ στήθος μόλις ἀνοίξουν τὰ μάτια τους καὶ εἶναι ἀκόμη ξαπλωμένοι. Συνέρχονται μόλις σηκωθοῦν ὄρθιοι, μιὰ στάση ποῦ βοηθᾶει πολὺ, ἀνακουφίζει τὴν καρδιὰ σὲ σπθάγχη ἢ δύσπνοια. Ἄλλοι παρουσιάζουν πόνο λίγο ἀργότερα μὲ ἐλαφρὰ κόπωση, π.χ. κατὰ τὸ ξύρισμα ἢ μόλις φύγουν γιὰ τὴν ὑπηρεσία τους στὰ πρῶτα 50–100 ἢ 200 μέτρα ἔξω ἀπὸ τὸ σπίτι. Τότε σταματοῦν γιὰ νὰ περάσει ἡ σπθθαγκικὴ κρίση καὶ στὴ συνέχεια εἶναι καλὰ ὅλη τὴν ἡμέρα. Μπορεῖ νὰ βαδίζουν χιλιόμετρα χωρὶς πόνο. Εἶναι οἱ κατεχολαμίνες ποῦ αὐξάνονται τὸ πρωὶ, κάνουν σπασμὸ στὴν ἀρτηρία καὶ ἔρχεται πιὸ εὐκόλα ἡ κρίση.

– *Καὶ τί πρέπει νὰ κάνουν ὅλοι αὐτοί;*

– Τὸ ἴδιο ὅπως καὶ οἱ υπέρτασικοί. Νὰ ἀποφεύγουν σωματικὴ κόπωση ἕως ὅτου προετοιμασθεῖ ὁ ὀργανισμὸς καὶ νὰ αὐξηθοῦν τὰ ἀντισπθθαγκικὰ φάρμακα τὶς πρωινὲς ὥρες. Ἄκόμη μπορεῖ νὰ παίρνουν ἓνα ὑπογλώσσιο χάπι νιτρογλυκερίνης μόλις ξυπνήσουν γιὰ νὰ προλάβουν τὴν κρίση.

– *Δὲν καταλαβαίνω. Θέλεις νὰ πεῖς ὅτι ἡ στεφανιαία χτυπάει μόνο τὸ πρωὶ;*

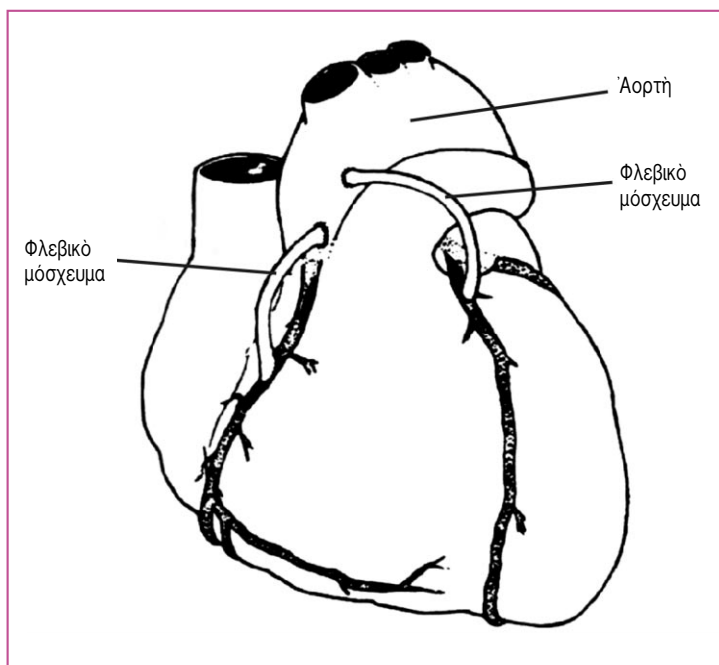
– Ὅχι ἀκριβῶς. Ἡ σπθάγχη, τὸ ἔμφραγμα καὶ ὁ αἰφνίδιος θάνατος μπορεῖ νὰ συμβοῦν ὁποιαδήποτε ὥρα τῆς ἡμέρας καὶ τῆς νύχτας, ὅμως πιὸ συχνὰ συμβαίνουν τὸ πρωὶ.

– *Μὲ τὴν Ἡῶ... Θεὸς φυλάξοι. Καλύτερα νὰ ἴλιπε τὸ σεργιάνι τῆς.*

Τὸ μακρὸ ἱστορικὸ τοῦ Κωνσταντῆ μὲ τὴ στεφανιαία νόσο

Ὅταν πρὶν κάμποσα χρόνια, ἀρχὲς τῆς δεκαετίας 1980, συνάντησα τὸν Κωνσταντῆ μιὰ Κυριακὴ πρωὶ, τὴν ὥρα ποῦ ἔβγαινε ἀπὸ τὴν ἐκκλησία, ἦταν 60 χρόνων περίπου. Προσφέρθηκε νὰ μὲ κεράσει καφὲ καί, λίγο ἀργότερα, ρουφώντας τὸν ἑλληνικὸ μας, μοῦ ἀνέφερε τὸ ἐνόχλημά του: «Εἶναι λίγος καιρὸς, πάει ἓνας μῆνας, ὅταν βαδίζω γρήγορα μὲ πίνει κάτι στοὺς ἀγκῶνες, σὰν σφίξιμο, σὰν πόνος καὶ ἀπ' τὶς δυὸ πλευρὲς καὶ κατεβαίνει κάτω πρὸς τὰ χέρια...» δείχνοντάς μου τοὺς καρπούς. «Ὅσο συνεχίζω τὸ περπάτημα ἐκεῖνο ἐπιδεινοῦται καὶ αἰσθάνομαι ἐπιπλέον βάρους, μιὰ πλάκα ἐδῶ στὸ στήθος...» φέρνοντας τώρα τὴ γροθιά του στὴ μέση τοῦ θώρακα, στὸ στέρνο. «Κάποια στιγμὴ ἀδυνατῶ νὰ προχωρήσω καὶ σταματῶ-μένω ἀκίνητος καὶ τότε συνέρχομαι, σὲ ἓνα, δύο, τρία τὸ πολὺ λεπτὰ εἶμαι καλὰ καὶ συνεχίζω τὴν πορεία μου...».

Κατάλαβα ὅτι ὁ Κωνσταντῆς ἔχει τὴν καρδιὰ του, πάσχει ἀπὸ σταθερὴ σπθάγχη. Ἔκανα ἐρωτήσεις ἀρκετές-ἀνάκριση ὀλοκληρωμένη καὶ ὅλες οἱ ἀπαντήσεις, ὅλοι οἱ

**Εικόνα 5.**

Φλεβικά μοσχεύματα. Ο χειρουργός πήρε τμήματα φλεβών από τα πόδια και με δυο φλεβικά μοσχεύματα συνδέει την αορτή με τις δυο πάσχουσες στεφανιαίες αρτηρίες ακριβώς μετά το στένωμα.

μάρτυρες, θα έλεγε ο Δικαστής, έδειχναν τον ίδιο ένοχο. Καμιά, λοιπόν, αμφιβολία ότι κατά τον ύπνο, τη νύχτα ήταν πάντοτε καλά, ποτέ δεν τον ξύπνησε αυτό το βάσανο που τον σταματούσε στο δρόμο. Ουδέποτε το είχε την ημέρα σε ανάπαυση, εν ήρεμια, η όταν έκανε ελαφροδουλειές. Όμως παρουσιάστηκε 2-3 φορές σε προσπάθεια στη λαϊκή, όταν πήγε να σηκώσει τσάντες βαριές. Ήταν σπθάγχι. Ο Κωνσταντής μου είπε ότι λίγες ημέρες πριν πήγε σε κάποιο παθολόγο και ο γιατρός τον καθισύχασε. Έπιασε το σφυγμό, πήρε την πίεση, ακροάστηκε πνεύμονες και καρδιά, τα βρήκε όλα φυσιολογικά, του έκανε ηλεκτροκαρδιογράφημα κι αυτό φυσιολογικό. Του είπε «είσαι γερός». Όμως, αν δεν βιαζόταν ο γιατρός, έπρεπε να έχει ένστερνησθει ότι η σπθάγχι ανακαλύπτεται μόνο με τη συζήτηση, όχι με το ακουστικό ή εξετάσεις αίματος, ούτε με το ηλεκτροκαρδιογράφημα εν αναπαύσει. Αναπαράσταση της κρίσης μπορούσε να γίνει με μία δοκιμασία κόπωσης, όποτε κάποια στιγμή σε κούραση μεγάλη που τρέχει γρήγορα ή καρδιά, ο σφυγμός και η πίεση αυξάνονται σημαντικά, τότε ο Κωνσταντής θα σταματούσε από τον πόνο, το ηλεκτροκαρδιογράφημα θα έδειχνε αλλοιώσεις και θα βεβαιωνόταν ο ίατρος. Ήταν **σπθάγχι προσπαθείας**. Εκεί στη συντροφιά κατά την ανάκριση οί μάρτυρες μιλούσαν όλοι τους για τον ίδιο κλέφτη. Το ένόκλημα άρχιζε πάντοτε με τον ίδιο τρόπο, σαν πιάσιμο η σφίξιμο. Είτε σήκωνε μεγάλο βάρος ο Κωνσταντής είτε ανέβαινε τους δυο όρους για το διαμέρισμά του, η κρίση άρχιζε πάντα με τον ίδιο τρόπο. Όχι τη μιὰ φορά καρφίτσες, την άλλη μαχαιριά, άλλοτε πόνος βαθύς, η κάψιμο, τσουξίμο η άλλο... Δεύτερον η κρίση άρχιζε πάντα από τους άγκωνες,

μετά προχωρούσε προς τὰ κάτω τούς καρπούς και ἀργότερα, όταν δυνάμωνε πολύ, ἄπλωνε πρὸς τὸ στέρνο. Στὸν Κωνσταντῆ κάθε ἐπεισόδιο εἶναι πανομοιότυπο, διαρκεῖ λίγα λεπτά, ὄχι πολύ, ὄχι ὄρες, και ὑποχωρεῖ μόλις σταματῆσει τὴν προσπάθεια. Εἶναι σπθθάγχν προσπάθειας, τὴ λένε και **σπαθερὴ σπθθάγχν**, ἐπειδὴ περίπου γνωρίζει ὁ πάσχων πότε θὰ τοῦ ἔλθει κρίση.

Σὲ ἄλλον πάσχοντα ἀπὸ τὴν ἴδια νόσο, τὸ ἐνόηλημα συνήθως ἀρχίζει ἀπὸ τὸ στέρνο, ἀνεβαίνει πρὸς τὸ λαιμὸ και ἀκτινοβολεῖ πρὸς τούς ὤμους, συχνὰ μόνο ἀριστερά, σπανιότερα μόνο δεξιά, και ἐπεκτείνεται πρὸς τούς βραχίονες-τὰ μπράτσα, μέχρι τούς ἀγκῶνες. Ἐπὸ ἀσθενῆ σὲ ἀσθενῆ ἡ περιγραφὴ μπορεῖ νὰ διαφέρει ἀλλὰ στὸν ἴδιο εἶναι πάντοτε ἡ ἴδια. Ἐν ἀρχίζει μὲ βάρος ὁ ἀσθενὴς θὰ λέει ὅτι κάθε κρίση ἄρχεται μὲ βάρος, ἐὰν σὰν κάψιμο θὰ ἐπαναλαμβάνει τὴν καούρα, ἐὰν ὡς πόνος τὸν πόνο, ὡς δυσφορία τὴ δυσφορία κ.ο.κ. Ἡ διάρκεια τῆς κρίσης εἶναι πάντα ὀλιγόλεπτη, και ἡ ὑποχώρηση συμβαίνει ἅμα τῆ παύσει τῆς σωματικῆς προσπάθειας.

Θεραπεία. Ὁ Κωνσταντῆς, μὲ σύστασή μου, ἤλθε στὸ Νοσοκομεῖο τὴν ἐπομένη. Νοσηλεύθηκε, ἔκανε στεφανιογραφία, εἶχε στενώματα στὶς στεφανιαῖες ἀρτηρίες και ἔκανε ἐγχείρηση, ἔβαλε δυὸ (2) μπαίπας (Εἰκόνα 5).

Σήμερα ὄλοι σχεδὸν οἱ πάσχοντες ἀπὸ σπθθάγχν προσπάθειας πειθαρχοῦν στὶς ἰατρικὲς συστάσεις. Τελικὰ συνέρχονται μὲ ἐπέμβαση, ἡ ὁποία σὲ πολλούς κατὰ τὸν καθετριάσμο τῆς καρδιάς εἶναι ἡ **ἀγγειοπλαστική**, τουτέστιν ἡ διάνοιξη μὲ μπαλό- νι τοῦ στενωμένου τμήματος τῆς ἀρτηρίας και τοποθέτηση συρμάτινου νάρθηκα, τὸ λένε στέντ, γιὰ νὰ παραμένει ἀνοιχτὴ ἡ ἀρτηρία. Στους ἄλλους γίνεται **ἐγχείρηση - μπαίπας**, ἐπειδὴ οἱ στενωτικὲς - ἀποφρακτικὲς βλάβες εἶναι ἀκατάλληλες γιὰ ἀγγειο- πλαστική, ἤγουν δὲν μπορεῖ νὰ ἀνοίξουν μὲ μπαλό- νι ἢ ὑπάρχει κίνδυνος μὲ αὐτὸ νὰ γίνει ζημιὰ μεγάλη.

Πάντως, ὑπάρχουν ἄνθρωποι, ἰδίως ἠλικιωμένοι, μὲ σπθθάγχν προσπάθειας, οἱ ὁποῖοι δὲν κάνουν ἐπέμβαση εἴτε ἀπὸ σύσταση τοῦ ἰατροῦ, ἢ συνθηθέστερα ἀπὸ ἄρνη- σή τους. Παλαιότερα, πρὶν ἀπὸ τὴν πρώτη ἐγχείρηση μπαίπας, πού ἔγινε τὸ 1964 στὴν Πετρούπολη μὲ ἔσω μαστικὴ ἀρτηρία ἀπὸ τὸν Κοlesson και μὲ φλεβικὸ μόσχευμα τὸ 1968 ἀπὸ τὸν Ἀργεντινὸ Favalaro στὶς Η.Π.Α., ὄλοι οἱ σπθθαγχνικοὶ ἀκολουθοῦσαν συντηρητικὴ θεραπεία. Ἐτσι ζοῦσαν ἄλλοι λιγότερο, ἄλλοι περισσότερο μὲ ποικίλ- λουσα και τὴ σοβαρότητα τῆς σπθθάγχνς. Ἐλλο- ν τὸν ἔπιανε ἡ κρίση μόνο κατὰ τὴν ἔντονη προσπάθεια, εἶχε δηλαδὴ ἐλαφρά-ἤπια σπθθάγχν, ἄλλοι μὲ βαριὰ σπθθάγχν πολὺ εὐκόλα ἐπὶ ἰσοφereίας στα 50 ἢ 30 ἢ λιγότερα μέτρα.

Φάρμακα. Ἐμεσα ἀποτελεσματικὸ φάρμακο γιὰ τὴ σπθθαγχνικὴ κρίση εἶναι ἡ **νιτρογλυκερίνη** ἢ δινιτριτικός ἰσοσορβίτης σὲ ὑπογλώσσιο σπρέϊ ἢ δισκί- ο (trinitrine, pensordil-5, nitrody). Ἐταν ἀνακουφιστικὴ ἡ νιτρογλυκερίνη στους ἐλάχιστους πάσχο-

ντες από σπθάγχν, ἐργάτες βιομηχανίας ἐκρηκτικῶν ὑλῶν τοῦ 19^{ου} αἰῶνα. Πήγαιναν σπὴ δουλειὰ καὶ παρὰ τὴν κόπωση δὲν εἶχαν κρίσεις, ἐπειδὴ ἐκεῖ ἀνάπνεαν νιτρογλυκερίνη. Κρίση σπθάγχνος πάθαιναν τὸ Σαββατοκύριακο στὸ σπῖτι κατὰ τὴν προσπάθεια. Ἐκείνη τὴν νύκτα ὁ Νόμπελ ἔγινε πλούσιος μὲ τὰ ἐκρηκτικά του καὶ κληροδότησε τὸ ὁμόνυμο βραβεῖο τῆς Σουηδικῆς Ἀκαδημίας. Ἐκείνη τὴν ἄλλη πλευρὰ, ἡ Ἱατρικὴ ἀπέκτισε καλὸ φάρμακο γιὰ τὴν ἄμεση ἀντιμετώπιση καὶ πρόληψη τῆς κρίσης τῆς σπθάγχνος. Σὲ σταθερὴ σπθάγχνος γνωρίζεις πότε σοῦ ἔρχεται ἡ κρίση, π.χ. σ' ἐκείνον τὸν ἀνήφορο, ἀμέσως μετὰ τὸ φαγητὸ ἐὰν κάνεις ἔστω καὶ ἐλαφρὰ σωματικὴ ἐργασία, κατὰ τὴ σεξουαλικὴ πράξη. Στὶς περιπτώσεις, λοιπόν, αὐτὲς συχνὰ ἀποφεύγεις, προλαμβάνεις τὴν κρίση ἐὰν λίγα λεπτὰ νωρίτερα χρησιμοποιοῖς ἕνα ὑπογλώσσιο δισκίον νιτρογλυκερίνης. Ἡ νιτρογλυκερίνη, πέραν τῶν δισκίων γιὰ τὴν πρόληψη ἢ καταστολὴ τῆς κρίσης, χορηγεῖται σὲ εἰσπνοὲς ἢ σπρέι (spray) στὸ στόμα. Σὲ συνεχῆ ἐπὶ ὄρες χρόνια δράση χορηγοῦνται μονονιτρικὰ φάρμακα ὡς Monosordil, Imdur, Nitrodil, Pancoran κ.ἄ. Τὴ νιτρογλυκερίνη εἰσήγαγε τὸ 1876 μ.Χ. ὁ Brunton σπὴ θεραπεία τῆς σπθάγχνος.

Πάντως σήμερα, μὲ τὴ διευκόλυνση ποὺ ἔχουμε σὲ ὅλα τὰ καλὰ νοσοκομεῖα τῆς Ἑλλάδος, μὲ τὴν εἰσαγωγή γίνεται σὲ λίγη ὥρα ἡ στεφανιογραφία. Ἐὰν ἐμφανίζονται ἕνα ἢ περισσότερα στενώματα στὶς στεφανιαῖες ἀρτηρίες, γίνεται ἀμέσως διάνοιξη τῆς ὑπεύθυνης βλάβης μὲ μπαλόνι καὶ τοποθέτηση στέντ σπὴν περιοχὴ αὐτή, γιὰ νὰ μὴν ἔχουμε ὑποτροπὴ τῆς στένωσης στὸ ἴδιο σημεῖο (λόγω τραυματισμοῦ, ὑπερπλασία τῶν ἰσθμῶν, ἐναπόθεση ἀσβεστίου, παρουσία θρόμβου κ.ἄ.). Ἐτσι ὁ λογικὸς πάσχω μὲ τὴ διάγνωση ἀποφεύγει ὅλη τὴν κλινικὴ εἰκόνα τῆς σταθερῆς σπθάγχνος, ἢ ὅποια βασάζει τοὺς ἀσθενεῖς καὶ ζοῦσαν βασικά μὲ τὰ ὑπογλώσσια σπὴν τσέπη. Μὲ τὴν ἀγγειοπλαστικὴ ἢ τὴν ἐγχείρηση μπαί-πὰς σήμερα θεραπεύεται εὐκόλα ἡ σταθερὴ σπθάγχνος καὶ οἱ ἀσθενεῖς δὲν ἔχουν πιά αὐτὸ τὸ πολυετὲς βάσανο νὰ ζοῦν μὲ τὰ συμπτώματα τῆς σπθάγχνος.

Πέραν τῶν νιτρογλυκερίνων, ἀπὸ τὸ 1964 τοὺς σπθθαγχνικοὺς ἀρρώστους βοήθησε πολὺ ἡ **προπρανολόλη** καὶ συγγενικά της φάρμακα ποὺ ἀνήκουν σπὴν **ὁμάδα τῶν β-ἀναστολέων**. Μὲ αὐτὰ λιγότερα οἱ κρίσεις, μπόρεσε ὁ ἄνθρωπος νὰ περπατᾷ μεγαλύτερες ἀποστάσεις, νὰ κάνει περισσότερες δουλειὲς χωρὶς τὸ βάσανο τοῦ πόνου. Ἀργότερα προστέθηκαν σπὴν θεραπεία οἱ **α-MEA** πρὸς βελτίωση τῆς λειτουργίας τοῦ ἀρτηριακοῦ ἐνδοθηλίου καὶ ἀναστολὴ ἐξέλιξης τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας, ἢ **ἀσπιρίνη** ὡς ἀντιθρομβωτικὴ, καὶ μετὰ τὸ 1990 ἡ **στατίν** ὡς ἀντι-χοληστεριναιμικὴ καὶ κατασταλτικὴ τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας. Ἐπίσης, τὰ τελευταῖα χρόνια, πρὸς ἐνίσχυση τῆς θεραπείας τῶν νιτρογλυκερίνων χορηγεῖται σὲ στεφανιαία νόσο καὶ ἡ **ρανολαζίν**.

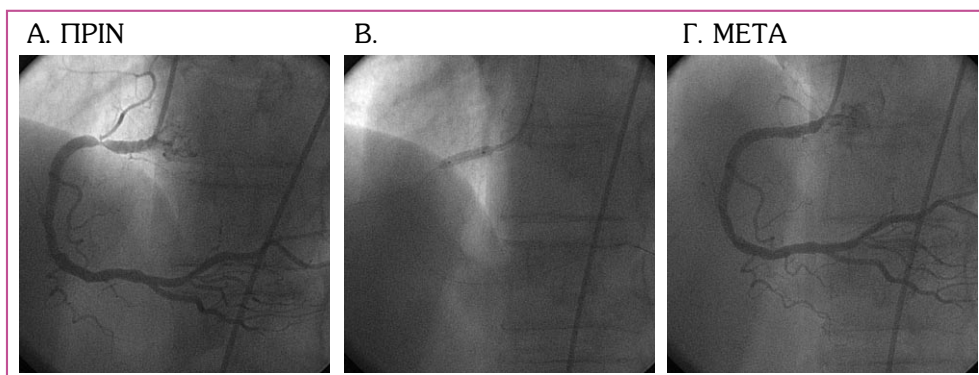
Ἐξὸ στεφανιαῖο (ἰσχαιμικὸ) σύνδρομο – Ἀσταθὴς σπθάγχνος

Εἶναι πολὺς ὁ κόσμος σήμερα τῆς λεγόμενης τρίτης ἡλικίας. Ὁ Κωνσταντῆς μὲ τὰ δυὸ μπαίπια του ἔλαβε καὶ αὐτὸς τὸ διαβατήριον νὰ ἐνταχθεῖ στὸν κόσμον τῶν ἡλικιωμένων. Μετὰ τὴν ἐγχείρηση σταμάτησε τὸ κάπνισμα, ἔπαιρνε ἀσπιρίνη καὶ β-ἀναστολέα,

έβλεπε και τὸ γιατρό του. Ἐφτασε τὰ 75 και μέχρι τότε, ζούσε ὅπως και πρὶν, με τὶς συνηθισμένες του ἀπασχολήσεις. Καλός, στὴ συμπεριφορά με τὰ ἀνθρώπινά του. Παρέμεινε σαφῶς πρὸ παχουλός, φαινόταν μᾶλλον ἐποχούμενος παρὰ βαδίζων και πάντοτε παρὼν στὶς τακτικὲς συνάξεις τῆς παρέας για μεζέ. Ἀσφαλῶς δὲν ἦταν ὁ προσεκτικὸς τηρητὴς τῶν ἱατρικῶν ὁδηγιῶν, ὅμως ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρὰ πρέπει νὰ ποῦμε ὅτι τὰ δυὸ μπαίπια πού εἶχε βάλει ἦταν φλεβικά, κανένα ἀρτηριακό.

Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὰ τμήματα φλεβῶν πού ἀποσπᾶ ὁ χειρουργὸς ἀπὸ φλέβες τοῦ ποδιοῦ, μετὰ ἀπὸ κάποιο χρονικὸ διάστημα ἀρχίζουν νὰ στενεύουν ἢ και νὰ ἀποφράσσονται, στὰ 10 χρόνια μετὰ τὴν ἐγχείρηση τὰ μισὰ εἶναι βουλωμένα. Οἱ φλέβες, καμωμένες για κυκλοφορία τοῦ αἵματος με μικρὴ πίεση μέχρι 10-20 mmHg, δυσκολεύονται νὰ λειτουργοῦν ὡς γέφυρα μεταξύ ἀορτῆς και στεφανιαίας ἀρτηρίας, τουτέστιν μεταξύ ἀρτηριῶν προορισμένων για κυκλοφορία αἵματος με πίεση 120-140 mmHg ἢ και ὑψηλότερη. Ἀφῆστε πού κατὰ τὸν ὕπνο, γενικὰ τὴν κατάκλιση, καθ' ἣν ἡ καρδιὰ και οἱ φλέβες βρίσκονται στὸ ἴδιο ἐπίπεδο, τὸ φλεβικὸ αἷμα ἐπιστρέφει ἀπὸ ὅλο τὸ σῶμα στοὺς πνεύμονες σχεδὸν παθητικά, σιγά-σιγά, με πίεση κοντὰ στὸ μηδέν. Πῶς νὰ ἀντέξει ἡ φλέβα αὐτὴ τὴν πίεση τῶν 120 και βάλει. Ὑπάρχουν και ἄλλα μειονεκτήματα τῶν φλεβικῶν μοσχευμάτων, π.χ. ἔχουν ψευδοενδοθήλιο πού δὲν προστατεύει ἀπὸ πολλὲς ἀνωμαλίες και προπαντὸς τὴ γένεση τοῦ θρόμβου. Συχνά, ὁ αὐλὸς τῆς φλέβας εἶναι μεγαλύτερος ἀπὸ ὅσο χρειάζεται και αὐτὸ ἐπιφέρει ἐλάττωση τῆς ταχύτητας ροῆς τοῦ αἵματος, πού ἀποτελεῖ ἕνα ἀπὸ τοὺς λόγους θρόμβωσης και ἀπόφραξης τῆς. Ὅμως πρέπει νὰ ποῦμε ὅτι ὑπάρχουν και φλεβικά μοσχεύματα πού παραμένουν βατὰ 20 και 30 ἔτη με ταχεῖα ροὴ αἵματος και χωρὶς θρόμβους.

Ὁ Κωνσταντῆς, 15 χρόνια ἀπὸ τὴν ἐπέμβαση, ἐμφανίζεται στὸ Νοσοκομεῖο νὰ μοῦ πεῖ ὅτι κάτι τοῦ συμβαίνει. Τὴ νύχτα πού πέρασε εἶχε τὸ γνωστὸ παλιὸ ἐνόκλημα. Τρεῖς ἢ ὡρα μετὰ τὰ μεσάνυχτα τὸν ξύπνησε αὐτὸ τὸ σφίξιμο, ὁ πόνος στοὺς ἀγκῶνες πού κατέβαινε στοὺς καρπούς και σὲ λίγο ἀπλώθηκε στὸ θώρακα, μπροστὰ στὸ στήρνο. Ξύπνησε τὴ γυναίκα του. Ἦταν ἀδύνατο νὰ μείνει ξαπλωμένος, σηκώθηκε, κατέβασε τὰ πόδια στὸ πάτωμα και στάθηκε καθιστός, ἐκεῖ στὴν ἄκρη τοῦ κρεβατιοῦ ἐπὶ 10-15 λεπτά. Τὸ ἴδιο, λέει, ἐνόκλημα, πάλι τὴ νύχτα, τὸν ξύπνησε πρὶν δυὸ μέρες, ἀλλὰ ἐκεῖνο κράτησε πρὸ λίγο, 5 λεπτά περίπου. Δίχως ἄλλο, οἱ κρίσεις εἶναι ἀπὸ τὶς στεφανιαῖες ἀρτηρίες, σκέφθηκε. Ἐκανα για τοῦτο ἐρωτήσεις ἀρκετές, μάλιστα ψιθύρισα παραπληντικά ὅτι «σ' ἔπιασε ἡ κρίση στὶς 3 τὴ νύχτα πού σηκώθηκες νὰ πᾶς στὴν τουαλέτα νὰ οὐρήσεις» και ἐκεῖνος με διόρθωσε ὅτι δὲν συνέβη αὐτό, δὲν ξύπνησε ἀπὸ οὔρα, στὸν ὕπνο τὸν ἔπιασε ὁ πόνος. «Μὲ ξύπνησε ὁ πόνος» ἐτόνισε με ἔμφαση και αὐτὸ βέβαια ἀξιολογεῖται, ἀφοῦ δὲν θὰ μπορούσε νὰ ἦταν ἀθῶο τὸ ἐνόκλημα, π.χ. ἀπὸ σπασμὸ μυῶν, οἰσοφάγου κ.ἄ. πού μπορεῖ νὰ προκαλέσει μία ἔντονη ἀνσυχία. Ἐδῶ ὁ ἄνθρωπος κοιμόταν ἥσυχα και πετάχθηκε σὰν νὰ τοῦ πῆζαν δυνατὰ ἀγκῶνες, καρπούς και στήρνο. Ὁ Κωνσταντῆς νοσηλεύθηκε ἀμέσως στὴν ἐντατικὴ μονάδα με τὴ διάγνωση τῆς **ἀσταθοῦς σπηθᾶγχης**. Τώρα οἱ κρίσεις δὲν ἔχουν σχέση σταθερὴ με κάποια



Εικόνα 6. Στεφανιογραφία-Άγγειοπλαστική. Άντιμετώπιση στένωσης με bare stent. **A:** Στένωση στο άρχικό τμήμα της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. **B:** Διάνοιξη της βλάβης **Γ:** Τελικό αποτέλεσμα με στέντ. (Προσφορά του επεμβατικού καρδιολόγου Β. Σπανού).

κόπωση σωματική ή ψυχική συγκίνηση, ό πόνος εμφανίζεται έν ήρεμία ενώ διαβάζεις εφημερίδα ή και κατά τον ύπνο, πού υποτίθεται ότι σώμα και πνεύμα πλήρως ήσυχάζουν. Ή σπθάγχη είναι, λοιπόν, άσταθής, και δέν μπορεί να προβλέψεις πότε θα συμβεί, όπως στη σταθερή σπθάγχη, συνήθως διαρκεί περισσότερο λεπτά, μπορεί να φθάσει τὰ 10 ή και 15 λεπτά της ώρας. Και είναι χαρακτηριστικό ότι ό πάσχων ανήσυχος στέκεται σε θέση καθιστή ή όρθια για να περάσει ή κρίση, ως ακριβώς έπραξε ό Κωνσταντής: έτσι κατεβαίνει τó διάφραγμα πιό χαμηλά, ανοίγει περισσότερο ό θώρακας με τούς πνεύμονες και, κυρίως, τó αίμα πού με τις φλέβες παίρνει τó δρόμο να επιστρέψει στην καρδιά, κάπως λιμνάζει στο κάτω ήμισυ τού σώματος λόγω βαρύτητας, ώστε ή επιστροφή του γίνεται πρós τó παρόν μικρότερη, και αυτό ανακουφίζει τήν καρδιά.

Άγγειοπλαστική-στέντ, έμφραξη φλεβικών μοσχευμάτων

Πάντως έγώ ανησυχούσα και στην Έντατική Μονάδα ήθελα να βεβαιωθώ ότι ό φίλος μου δέν έπαθε έμφραγμα μυοκαρδίου. Τó ηλεκτροκαρδιογράφημα ήταν καθησυχαστικό από τήν πλευρά αυτή, χωρίς τó έπαρμα Q και χωρίς άνάσπαση τού ST. Πήραμε αίμα για τροπονίνη και ένζυμα, γνωστά ως τρανσαμινάσες και σε επανειλημμένες εξετάσεις βρέθηκαν έντός τών φυσιολογικών όρίων. Τελικά ή διάγνωση ήταν άσταθής σπθάγχη ή όπως θα λέγαμε σήμερα, "**όξυ στεφανιαίο σύνδρομο χωρίς άνάσπαση τού τμήματος ST**". Ό Κωνσταντής έκανε στεφανιογραφία και πράγματι τὰ φλεβικά μοσχεύματα, τὰ δυό, ήταν άποφραγμένα. Ήπιπλέον τὰ στενώματα ήταν κάπως περισσότερα στις φυσικές του αρτηρίες. Μετά από σύσκεψη άπεφασίσθη να γίνει άγγειοπλαστική σε ένα μεγάλο στένωμα της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας, τó όποιο με ραδιοϊσοτοπική εξέταση-σπινθηρογράφημα ύπεδείχθη ως ύπεύθυνο για τις κρίσεις της άσταθούς σπθάγχης.

Ή άπόφαση ήταν όρθή, επειδή μετά τή διάνοιξη τού στενώματος με μπαλόνη και

τοποθέτηση εκεί στέντ (Εικόνα 6) ό Κωνσταντής αισθάνθηκε καλά, χωρίς σπθάγχν. Έτσι επανήλθε εις τὰ ίδια και στα 80 του βοηθούσε τή συμβία στα του οίκου και έδινε αρκετά συχνά τὸ «παρών» στις συναντήσεις τής παρέας.

Πέρασαν επτά περίπου χρόνια με γενική κατάσταση καλή και ευγνωμονούσε τις ιατρικές προόδους, ώστε εύκολα να διανοίγεται στένωμα μιās αρτηρίας, άκόμη και στεφανιαίας που διατρέχει τήν επιφάνεια τής πάλλουσας καρδιάς. Ευγνωμοσύνη οφείλει ή Ίατρική στο Γερμανό Wilhelm Roentgen (1845–1923) που ανακάλυψε τήν ακτινογραφία στα 1895. Ευγνωμοσύνη και στον επίσης Γερμανό Forssmann που στη ζωή του πάλευε με καθετήρα να φέρει τὸ μάτι του μέσα στη δική του τήν καρδιά, να μετράει πιέσεις και ό όποιος απέλυθη από τὸ νοσοκομείο τὸ 1929 με τήν κατηγορία του Διευθυντού του, ότι παίζει κάνοντας καθετηριασμό καρδιάς στον έαυτό του. Για τὸ επίτευγμα αυτό, άργότερα, του άπενεμήθη τὸ βραβείο Νόμπελ. Τὸ 1977 στην Έλβετία ό Andreas Gruentzig έκανε τήν πρώτη άγγειοπλαστική, διάνοιξη στενώματος στεφανιαίας αρτηρίας με μπαλόνι με τήν ως άνω μέθοδο του καθετηριασμού. Τώρα στο σημείο τής διάνοιξης συνήθως τοποθετείται ένα στέντ, συρμάτινος νάρθηκας αυτοεκπτυσσόμενος για να διαπρεΐται άνοικτή αρτηρία και να μὴ ξαναστενεύει.

Όμως και με τὸ νάρθηκα αυτό, τὸ bare stent – “γυμνὸ” στέντ, τότε ή επαναστένωση τής αρτηρίας είναι αρκετά συχνή, συμβαίνει τους πρώτους έξι (6) μήνες σε ποσοστά 20–30%. Τὸ 1990 στην Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Ίπποκρατείου Αθηνών γίνεται επιστημονικό άλλα από έρευνητική ομάδα υπό τον Χριστόδουλο Στεφανάδη και εισάγεται ή επικάλυψη του στέντ με αυτομόσχευμα φλέβας ή αρτηρίας προς άποφυγή τής επαναστένωσης. Αυτή ή έρευνα έλαβε ευμενή σχόλια διεθνώς. Και στη Δύση δοκίμασαν φάρμακα να καλύπτουν τὰ στεντς επιτυχώς, προς άποφυγήν επαναστένωσης. Έτσι, από τὸ 2003 κυκλοφορούν στην άγορά στεντς επικαλυμμένα με ραπαμυκίνη ή πακλιταξέλη ή άλλη χημειοθεραπευτική ουσία, με τήν όποία μειώνεται πολύ ή επαναστένωση, περί τὸ 5%.

Έμφραγμα μυοκαρδίου. Πρωτογενής άγγειοπλαστική–στέντ.

Αυτά ως προς τή βλάβη τή συγκεκριμένη που θεραπεύτηκε και για λίγα χρόνια ήσύχασε ό Κωνσταντής. Διότι ό άνθρωπος είχε και άλλες βλάβες στο στεφανιαίο δίκτυο, τὸ όποιο, πάντως, ίκανοποιούσε σε αίμα τις άνάγκες του μυοκαρδίου και με τὸ μηχανισμό τής ανάπτυξης παράπλευρης κυκλοφορίας. Τελικά, άνήμερα τὰ Φώτα, ό Κωνσταντής παθαίνει νέο όξυ ισχαιμικό σύνδρομο. Τὸ άπόγευμα κατά τις 5μ.μ. παρακολουθούσε τηλεόραση στο σπίτι και εκεί, καθήμενος εν ήρεμία, παρουσιάζει τήν παλιά σπθθαγχνική κρίση, όμως πολύ πιο έντονη. Άγκωνες, καρποί και θώρακας μπροστά στο στέρνο μέχρι τὸ λαιμό και τους δυὸ ώμους πονοούν πολύ ή σφίγγουν σαν τανάλια, νοιώθει να ιδρώνει, νομίζει ότι θα λιποθυμήσει. Κάτωχρο, ένα πανι τὸν βλέπει ή σύζυγός του. Φοβήθηκε, έλιωσε μία μεγάλη άσπιρίνη στο νερό, τήν ήπια και άμέσως ζήτησε τὸ ύπογλώσσιο δισκίο τρινιτρίνης. Καί, κατά τὸ μάθημα που ήξερε, ζητάει να τόν

μεταφέρει ο γιός του άμέσως με τὸ Ι.Χ. του στὸ νοσοκομεῖο. Ὑποφέρει ἀλλὰ σκέπτεται ὅτι σὲ μία ὥρα θὰ εἶναι σὲ νοσοκομεῖο με ἀίμοδυναμικὸ ἐργαστήριο δίπλα στὴν Ἑντατική, μήπως χρειασθεῖ νέα ἐπέμβαση με καθετήρα καὶ μπαλόνη. Σὲ κάθε καθυστέρηση μιᾶς ὥρας νὰ φθάσεις στὴν Ἑντατικὴ με Αἰμοδυναμικὸ Ἐργαστήριο, οἱ ἀναχωρήσεις αὐξάνονται κατὰ 15% τῆς ὀλικῆς θνησιμότητας πού συμβαίνει σὲ τέτοιους πάσχοντες τοῦ 1^{ου} ἔτους μετὰ τὴν κρίση. Ἀντιλαμβάνεσθε τοὺς κινδύνους, ἐὰν καθυστερεῖ ὁ πάσχων ἐπὶ ὄρες. Γιὰ τὸ λόγο αὐτό, ὁ κόσμος πρέπει νὰ εἶναι ἐνημερωμένος ὡς πρὸς τὰ ἰδιαίτερα χαρακτηριστικὰ τοῦ πόνου καὶ γενικὰ τῶν συμπτωμάτων τοῦ ὀξέος ἔμφραγματος, πού συνήθως προσβάλλει τοὺς ἄνδρες μετὰ τὸ 40^ο ἔτος καὶ τὶς γυναῖκες μετὰ τὸ 50^ο-60^ο. Μετὰ τὴν ἐμφάνιση τοῦ χαρακτηριστικοῦ αὐτοῦ πόνου, πρέπει ἀμέσως νὰ γίνει μεταφορὰ τοῦ πάσχοντος με ἀσθενοφόρο ἢ με Ι.Χ. στὸ πλησιέστερο νοσοκομεῖο με Αἰμοδυναμικὸ Ἐργαστήριο καὶ Ἑντατικὴ. Γίνεται εὐκόλα ἡ διάγνωση τοῦ ὀξέος ἔμφραγματος ἀπὸ τὴν κλινικὴ εἰκόνα, τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα καὶ τὴν ἐξέταση αἵματος γιὰ τροπονίνη καὶ ἀκολουθεῖ στεφανιογραφία. Ἐδῶ ἀποκαλύπτεται ἡ ἔμφραξη τῆς ἀρτηρίας, ὁ αὐλὸς τῆς ὁποίας διανοίγεται με μπαλόνη καὶ τοποθέτηση στέντ. Ἐπίσης δίδεται ἀντιθρομβωτικὸ φάρμακο κατὰ τὴν ἐπέμβαση καὶ στὴ συνέχεια, τουλάχιστον ἐπὶ ἓνα χρόνο, τικαγκρελόρη (Brilique) σὲ χάπια τῶν 90 mg, 1x2 καὶ ἀσπιρίνη τῶν 100 mg. Πολλοὶ ἀντὶ τικαγκρελόρης, ἰδίως οἱ ἠλικιωμένοι, παίρνουν κλοπιδογρέλη καὶ ἀσπιρίνη. Μετὰ τὸ πρῶτο ἔτος, συνεχίζουν νὰ λαμβάνουν μόνο ἀσπιρίνη.

Ἔτσι ἔγινε στὸν Κωνσταντῆ πού ἦταν τυχερός, ἐπειδὴ καθ' ὅλη τὴ διαδρομὴ δὲν παρουσίασε ἀρρυθμία, παρόλο ὅτι πονοῦσε πολὺ καὶ εἶχε μεγάλη ἀδυναμία.

Εἶναι γνωστὸ ὅτι ἀρκετοὶ «ἀναχωροῦν» αἰφνιδίως με θανατηφόρο **κρίση κοιλιακῆς μαρμαρυγῆς**, πού ὅμως θὰ μπορούσε ἀμέσως νὰ ἀντιμετωπισθεῖ με **ἠλεκτρικὸ σὸκ** καὶ νὰ σωθοῦν οἱ ἄνθρωποι, νὰ ἐπανεέλθουν στὴ ζωὴ. Τὸ σὸκ γίνεται σὲ ἀσθενοφόρο με **ἀπινιδωτὴ** ἀπὸ ἐκπαιδευμένο προσωπικὸ καί, φυσικά, στὴν Ἑντατικὴ Μονάδα. Ἀλλὰ αὐτὸ δὲν εἶναι πάντα ἐφικτὸ στὴν Ἐπαρχία. Ἡ διαφορὰ εἶναι τρομερή, ἄσπρο-μαῦρο. Παθαίνει κοιλιακὴ μαρμαρυγὴ τὴν 1^η ὥρα τοῦ ἔμφραγματος στὴν Ἑντατικὴ, σώζεσαι 100%, τὴν παθαίνει στὸ σπίτι ἢ στὸ δρόμο, γίνεσαι ἀμέσως ἀγγελοῦδι.

Τυχερὸς ὁ Κωνσταντῆς, ἠσύχασε ἀμέσως μετὰ τὴ διάνοιξη τῆς ἀρτηρίας. Πρὶν περάσουν ὄρες ἔτρεξε πάλι ἐλεύθερα τὸ αἷμα, πότισε τὸ μυοκάρδιο, τοῦ ἔδωσε ὀξυγόνο, σώθηκε πολὺ μυοκάρδιο, ἀπετράπη τὸ μεγάλο κακό. Τὸ ἔμφραγμα, δηλαδή, περιορίσθηκε σὲ ἔκταση μικρὴ, ὥστε ἡ καρδιακὴ συστολὴ παρέμεινε σχεδὸν φυσιολογικὴ, με κλάσμα ἐξωθήσεως, ὅπως λέμε οἱ γιατροί, πάνω ἀπὸ 50%.

Ἐπὶ τὴ Ζωὴ

Τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα στὸ ἔμφραγμα

– Τί ἔφταιξε ὁ Περικλῆς στὸν Πελοποννησιακὸ Πόλεμο (431–404 π.Χ.) ποὺ κατέστρεψε γιὰ πάντα τὴν Ἀθήνα, τὴ Σπάρτη, ὅλο τὸ Αἰγαῖο ἀκόμα καὶ τὴ Σικελία; Ἐκεῖνος ἀπλῶς τὸν κήρυξε κατὰ τοῦ Ἀρχιδάμου καὶ πέθανε μετὰ δυὸ χρόνια. Οἱ ἄλλοι τὰ ἔκαναν μαντάρα. Εἶναι σὰν νὰ λέμε ὅτι γιὰ ὅσα ἔγιναν στὴ Μικρὰ Ἀσία εὐθύνη εἶχε ὁ Βενιζέλος ἐπειδὴ κατέλαβε τὴ Σμύρνη.

– *Τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) εἶναι τὸ θέμα μας... Τὸ κάνουν οἱ γιατροὶ σὲ ὅλα τὰ νοσοκομεῖα, καρδιολόγοι, παθολόγοι καὶ βέβαια στὰ χειρουργεῖα. Ὅμως σὲ ἐπείσπδιο καρδιακὸ, ποὺ τρέχεις αἰφνίδια τὴ νύχτα μὲ πόνο στὸ ἐφημερεῖον, σοῦ κάνουν ἐξέταση αἵματος γιὰ τροπονίνη καὶ ἂν εἶναι αὐξημένη τότε μιλοῦν γιὰ ἔμφραγμα μυοκαρδίου. Κάνουν καὶ ΗΚΓ, ἀλλὰ δὲν ξέρω ἀκριβῶς τὴ συμβολή του σὲ αὐτὸ τὸ ὄξυ ἰσχαιμικὸ σύνδρομο.*

– Τὸ ΗΚΓ εἶναι ἐκ τῶν ὧν οὐκ ἄνευ... Ἀδύνατον νὰ φανταστεῖς Ἐντατικὴ χωρὶς τὸ ΗΚΓ. Κατ' ἀρχὴν ὁ πόνος στὸ θώρακα σὲ συνδυασμὸ μὲ ἀνάσπαση τοῦ τμήματος ST στὸ ΗΚΓ δηλώνει ἔμφραγμα μυοκαρδίου. Μὲ τὴ μελέτη αὐτοῦ τοῦ τμήματος ST ἀπὸ διάφορες ὀπτικὲς γωνίες, ποὺ "βλέπει" ὁ καρδιογράφος τὴν καρδιά, μπορεῖ νὰ βγάλεις καὶ ἄλλα συμπεράσματα. Γιὰ παράδειγμα νὰ λὲς ὅτι εἶναι ἡ τάδε στεφανιαία ἀρτηρία ποὺ ἔπαθε ζημιά. Ἔτσι σὲ κατώτερο ἔμφραγμα μυοκαρδίου, ἐὰν ἡ ἀνάσπαση τοῦ ST εἶναι μεγαλύτερη στὴν III ἀπὸ ὅσο στὴν II ἀπαγωγὴ, μιλά γιὰ στένωση ἢ ἔμφραξη τῆς **δεξιᾶς στεφανιαίας ἀρτηρίας**. Στὶς ἴδιες μεταβολὲς τοῦ τμήματος ST ἐὰν προστεθεῖ ἀνάσπαση τοῦ ST στὴν προκάρδια ἀπαγωγὴ V_1 , τότε ἡ βλάβη βρίσκεται στὴν ἀρχὴ τῆς δεξιᾶς στεφανιαίας, τουτέστιν εἶναι πιὸ σημαντικὴ. Ἀντιθέτως γιὰ τὸ κατώτερο ἔμφραγμα ὑπεύθυνη εἶναι βλάβη καὶ διακοπὴ τῆς κυκλοφορίας στὴν περιπωμένη ἀρτηρία, ἐὰν ἡ ἀνάσπαση τοῦ ST στὴν III ἀπαγωγὴ δὲν εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ τὴν ἀνάσπαση στὴν II, ἰδίως ἐὰν συνυπάρχει καὶ πτώση τοῦ ST στὶς ἀπαγωγὲς V_1 καὶ V_2 (N.Engl J Med 348:10, 933–940, 2003.).

– Ἄν ἐννοῶ καλὰ ἡ ἐντόπιση τοῦ ἔμφραγματος, π.χ. στὸ πρόσθιο ἢ κατώτερο ἢ πλάγιο τοίχωμα, καὶ ἡ δυνατότητα νὰ διακρίνεις ἀπὸ τὸ ΗΚΓ ποιά ἀπὸ τὶς τρεῖς στεφανιαῖες ἀρτηρίες πάσχει, σὰς βοηθοῦν πολὺ στοὺς περαιτέρω θεραπευτικοὺς χειρισμοὺς καὶ βέβαια στὴν πρόγνωση.

– Ἀκριβῶς. Σὲ πρόσθιο ἔμφραγμα, ἐὰν ἡ ἀνάσπαση τοῦ ST παρατηρεῖται στὶς ἀπαγωγὲς V_1 , V_2 , V_3 πάσχει μὲν ἡ πρόσθια κατιοῦσα ἀρτηρία, ὅμως ἡ βλάβη εἶναι πιὸ σοβαρὴ, βρίσκεται στὴν ἀρχὴ αὐτῆς τῆς ἀρτηρίας ἐὰν ἐπιπλέον συμβαίνει ἀνάσπαση τοῦ ST στὴ V_4 καὶ κατάσπαση στὴν aVF.

– Κάτι ἤθελες νὰ πεῖς γιὰ τὴ θρομβόλυση, ὅταν τὸ φάρμακο ποὺ δίνεις τὴν πρώτη ὥρα στὴν Ἐντατικὴ διαλύει τὸν θρόμβο καὶ ξαναρχίζει ἡ ροὴ αἵματος στὴν ἀρτηρία, ὁπότε ἀπομακρύνεται ὁ κίνδυνος γιὰ κάτι χειρότερο ἢ καὶ τὸ μοιραῖο.

– Αυτό συμβαίνει όταν το ST αποκαθίσταται στη θέση του, όποτε ανακουφίζονται γιατρός και πάσχων. Το ίδιο ήρεμοι με αν μετά 4 ώρες δοῦμε να γίνεται αρνητικό το έπαρμα T στο ΗΚΓ. Τότε αίματώνεται πάλι το μυοκάρδιο, άνοιξε η άρτηρία! Το ΗΚΓ μπορεί επίσης να σου πει για την πρόγνωση εάν εμφανισθεί αποκλεισμός σκέλους, ως επίσης πότε θα γίνει προσωρινή τεχνητή βηματοδότηση της καρδιάς.

– *Σπουδαία τέχνη η Ίατρική, να σώζονται οι ασθενούντες... Και έρωτώ: Ήταν αδύνατον να μην χτυπήσει ο Αρχίδαμος τον Περικλή; Ή πριν πάμε με στρατό στη Σμύρνη ήταν αδύνατον να προβλεφθεί ότι οι Ρῶσοι, Γάλλοι, Άγγλοι, Ίταλοι θα βοηθούσαν τον Κεμάλ και να καθούν πατρίδες;*

Ένημέρωση του Πολίτη

– Ξέρεις πόσοι παθαίνουν έμφραγμα στη χώρα μας το χρόνο;. Περί τους 20.000. Το θέμα είναι να μην έχουμε απώλειες μεγάλες. Το 1950 η θνησιμότητα μόνο κατά τη νοσηλεία των πασχόντων από έμφραγμα ήταν 40% περίπου, ενώ σήμερα κάτω από 5% σε νοσοκομείο με Έντατική Μονάδα. Ο πιο κρίσιμος χρόνος είναι από την ώρα που αρχίζει το έμφραγμα στο σπίτι η όπου βρίσκεται ο πάσχων μέχρι την ώρα που αρχεται η θεραπεία με θρομβόλυση η άγγειοπλαστική. Τα στοιχεία λένε ότι από τις απώλειες οι μισές συμβαίνουν την πρώτη ώρα του εμφράγματος. Αυτή την ώρα σώζονται πολλοί, εάν φτάσει γρήγορα στο σπίτι ασθενοφόρο εξοπλισμένο και με κατάλληλο ιατρό, ώστε να γίνει επιτόπου η διάγνωση και έναρξη της θεραπείας. Διαφορετικά, να βρεθεί ο πάσχων όσο πιο γρήγορα μπορεί στο έφημερευόν, όπου εάν συμβεί εκεί το άτύχημα κοιλιακής μαρμαρυγής, τουτέστιν θάνατος, να επανέλθει στη ζωή άμέσως με ηλεκτρικό σοκ και να αρχίσει η θρομβόλυση (Am. Coll. Cardiol 1996;28: 1328-1428).

Γι' αυτό και το ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. ενημερώνει ότι ο πολίτης είναι κι αυτός υπεύθυνος για την υγεία του και τρέχει εν τῷ ἄμα στο γιατρό. Αυτό σημαίνει ότι γνωρίζει τον κίνδυνο που διατρέχει με το ενόκλημα, τον πόνο που άρχισε την ώρα αυτή.

– *Και το ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. τί κάνει; Θέλεις να πεις ότι πρέπει ο ίδιος να σκεφθεί το έμφραγμα, εκείνος που πονάει; Ή γυναίκα του, ο γιός του;*

– Ναι! Άν παρουσιασθεί κάποιος πρωτόγνωρος και περίεργος πόνος η «βάρος» στο στήθος η στην πλάτη, οποιασδήποτε έντασης. Αυτό είναι το συχνότερο σύμπτωμα και πρέπει να θυμόμαστε ότι η ενόκληση μπορεί να επεκτείνεται στα χέρια, στο λαιμό και μέχρι το σαγόνι η χαμηλά, προς το στομάχι. Στις γυναίκες τα συμπτώματα μπορεί να μην είναι τόσο τυπικά, και στους ηλικιωμένους συχνά το έμφραγμα εκδηλώνεται σαν δύσπνοια.

– *Μα είναι δυνατόν οι άνω των 50 να μάθουν όλα αυτά που λές;*

– Και οι κάπως νεώτεροι.. Έδω μαθαίνουν όλα τα κουτσομπολιά των ποδοσφαιριστών, αφήνω των πολιτικών, και δεν μπορούν να μάθουν αυτά τα λίγα; Και πρέπει να υποψιάζονται πολύ περισσότερο τον πόνο, η τέλος πάντων αυτό το καινοφανές

σύμπτωμα, αν εμφανίζεται τις πρώτες πρωινές ώρες, ή μετά από άσκηση ή πολύ φαγητό. Ἐκόμη πὸ σημαντικό εἶναι ἂν ὁ πόνος σὲ ξυπνήσει νύχτα. Τότε τρέξε ἀμέσως στὸ ἐφημερεῖον. Ἐάν μάλιστα εἶσαι καπνιστὴς καὶ ἔχεις ζάχαρο καὶ πολλή χοληστερίνη ἢ καὶ ὑπέρταση, τότε μὴν χάνεις οὔτε λεπτό. Μὴν τρέχουμε στὸ γιατρὸ μόνο ἂν πέσουμε καὶ σπάσει τὸ κόκκαλό μας.

Μετὰ τὴν ὀξεῖα φάση τοῦ ἐμφράγματος

Ἐξερχόμενος ὁ Κωνσταντῆς ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο μετὰ τὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου, ἀκολουθεῖ φαρμακευτικὴ θεραπεία, τουτέστιν **ἀσπιρίνη, στατίνη** γιὰ τὴ χοληστερίνη, τὴ φλεγμονὴ καὶ γενικὰ τὴν ἀναστολὴ ἐξέλιξης καί, εἰ δυνατόν, ὑποχώρηση ἀθηρωματικῶν πλάκων. Ἐπίσης χορηγεῖται **ἀναστολέας τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτασίνης (α-MEA)** καὶ μικρὲς δόσεις **β-ἀναστολέα**, ὅταν ἔχει ἔστω καὶ κάπως αὐξημένους σφυγμούς, >65-70/λ. Μὲ τὸ β-ἀναστολέα ἐλέγχεται ἡ καρδιακὴ συχνότητα, συνήθως νὰ βρίσκεται περὶ τοὺς 55-60 παλμούς τὸ λεπτό καὶ ἔτσι σὲ κάθε παλμὸ ὑπάρχει ἀρκετὸς χρόνος κατὰ τὴ διαστολὴ τῆς καρδιάς νὰ ρέει αἷμα στὴ στεφανιαίᾳ ἀρτηρίᾳ γιὰ τὴν ἄρδευση τοῦ μυοκαρδίου. Ἀντίθετα, σὲ ταχυκαρδία αὐτὸς ὁ χρόνος περιορίζεται πολὺ καὶ τότε μπορεῖ νὰ ἐκδηλωθοῦν σημεῖα ἰσχαιμίας, δηλαδὴ μειωμένης ἀρδύσεως, ἐπειδὴ ἀκριβῶς ὑπάρχουν στενώματα στὴς διάφορες ἀρτηρίες. Ὁ α-MEA ἔχει θετικὴ, καλὴ ἐπίδραση στὸ ἐνδοθῆλιο, δηλαδὴ στὴ φόδρα τῶν ἀρτηριῶν, πού ὅμως εἶναι ἐργαστήριό σημαντικό γιὰ πολλὰς οὐσίες, καὶ εἶναι ἡ διαταραχὴ αὐτῶν ἡ ὁποία ὀδηγεῖ στὴν αὐξησὴ τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας καὶ ἀπόφραξη τῆς ἀρτηρίας. Ἡ ἀσπιρίνη ἔχει ἀντιθρομβωτικὴ δράση καὶ χορηγεῖται γιὰ νὰ ἀποφεύγονται πρόσθετοι θρόμβοι καὶ αὐξησὴ τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας. Τὰ τέσσερα αὐτὰ φάρμακα πού παίρνει ὁ Κωνσταντῆς μπορεῖ πράγματι νὰ τὸν διατηρήσουν στὴ ζωὴ ἐπὶ ἱκανὰ ἀκόμη ἔτη, παρὰ τὴν ἡλικία πού ἔχει φτάσει.

Δυὸ μῆνες μετὰ τὴν ἐξοδὸ τοῦ ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο ἔκανε δοκιμασία κόπωσης μὲ ὑπερήχους, τροποποιημένη μὲ τὴν ἡλικία, καὶ τὰ πῆγε καλά. Συνεπῶς, παρὰ τὴς ὑπάρχουσες βλάβες, δὲν κρίθηκε ὅτι θὰ ὠφελοῦσε νέα χειρουργικὴ θεραπεία μὲ τοποθέτησιν τῶν ἀρτηριακῶν μωσχευμάτων.

Ἀπὸ γενικῆς πλευρᾶς εἶναι εὐχάριστο ὅτι στὰ χρόνια αὐτὰ ὁ Κωνσταντῆς ἔχει σημειώσει πρόοδο στὴ συμπεριφορὰ του. Τὸ φαγητό του ἔχει στραφεῖ σταθερὰ πρὸς τὸ ὅ,τι ὀνομάζεται δίαιτα τῆς Μεσογείου, ἡ χοληστερίνη του κυμαίνεται σὲ χαμηλὰ ἐπίπεδα, 150 mg% περίπου, μὲ τὴν κακὴ LDL περὶ τὰ 60 ἢ χαμηλότερα καὶ εὐτυχῶς τὸ σάκχαρό του εἶναι φυσιολογικὸ κάτω ἀπὸ 100 mg%. Ἀσκεῖται τώρα καὶ ἐννοεῖ νὰ συνοδεύει τὴ σύζυγο στὴ λαϊκὴ μὲ τὰ πόδια, μὲ βῆμα κανονικὸ χωρὶς βιασύνες, ὥστε νὰ τὸν πιάνει ἄγχος. Τὸ βάρος του εἶναι φυσιολογικὸ. Ἐκόμη ὥραϊα σκιαγραφεῖται ἡ συμπεριφορὰ του. Ἐγίναν μερικὲς μεταβολὲς μὲ γάμους καὶ τὸ σπῆτι εἶναι ἰλαρόν. Γιὰ ἀρτηρίες εὐαίσθητες μὲ πλάκες ἀθηρωματικῆς, πού εὐκόλα μπορεῖ νὰ σπάσουν, εἶναι σπου-

δαίο οί κατεχολαμίνες να μένουν φυσιολογικές, χωρίς εξάψεις και έντάσεις, χωρίς αυξομειώσεις της πίεσεως, χωρίς σπασμούς αρτηριών-όργάνων. Είναι γνωστό ότι πάνω στο θυμό αυξάνονται τα καρδιαγγειακά επεισόδια, γίνονται διπλάσια του συνήθους. Και ο Κωνσταντής, μετά από τόσα που υπέφερε από την καρδιά του, αλλά και τα τόσα έτη ζωής που ζει, έννόησε ότι ή πιό κατάλληλη συνταγή για τη ζωή του είναι «Ειρήνη ύμιν». Έχει λοιπόν τη γαλήνη, την ευθυμία όπως την όρίζει ο Πλούταρχος, την αδιόρατη αυτή διάθεση καρās που τόσο ευφραίνει την καρδιά.

‘Ο ιατρός σε ανυπότακτο που δέν έκανε στεφανιογραφία – μετά τη νοσηλεία στην Έντατική

Τέλος καλό, όλα καλά. Δέν έκανες στεφανιογραφία που ειπαν οί γιατροί σου, άδικα φοβήθηκες, αφού γίνεται εύκολα και χωρίς κίνδυνο. Πάει καλά. Είσαι 77 χρόνων, άκμαϊος, ευσταλής. Βεβαίως έπρεπε να εισαχθείς εκτάκτως στην Έντατική με εκείνα τα πρωτόγνωρα συμπτώματα. Δυσφορία-πόνος στο στήθος με αντανάκλαση στην πλάτη, το λαιμό, τον άριστερο όμο μέχρι τον άγκώνα. Σου κόπηκαν, έλεγες, τα πόδια, είχες ναυτία, τάση να κάνεις έμετό. Ευτυχώς ή κόρη είναι διαβασμένη και άμέσως το μυαλό της πήγε στην καρδιά. Σου έδωσε να μασήσεις μια άσπιρίνη των 500 mg και εκάλεσε το 166. Ούτε γιατρός να ήταν. Σε λίγα λεπτά ήλθε το άσθενοφόρο που σε μετέφερε στο έφημερεύον. Έπραξε σύμφωνα με τις σύγχρονες ιατρικές όδηγίες, άποφεύγοντας ή ίδια με το I.X. της να σε μεταφέρει στο νοσοκομείο. Ένω με το άσθενοφόρο σου πήραν το σφυγμό, την πίεση, σου έδωσαν ύπογλώσσιο νιτρογλυκερίνης και άκολούθως όξυγόνο και σε μετέφεραν χωρίς έμπόδια στο καρδιολογικό έξωτερικό ιατρείο. ‘Η κρίση θα πρέπει να κράτησε πάνω από 20 λεπτά και οί γιατροί σκεφθήκανε το έμφραγμα. Πράγματι ή εξέταση αίματος για τροπονίνη εύρέθη λίγο αυξημένη, όμως το ήλεκτροκαρδιογράφημα δέν είχε τη χαρακτηριστική αλλοίωση του τμήματος ST. Τελικά έβγαλαν τη διάγνωση του όξέος στεφανιαίου (ίσχαιμικού) συνδρόμου, ήγουν κάτι μεταξύ άσταθούς σπθάγκης και έμφράγματος μυοκαρδίου. Έτσι πήρες θέση στην Έντατική με φάρμακα σε όρο από τη φλέβα και χάπια από το στόμα. Έκτοτε είσαι καλά. ‘Η τροπονίνη και τα ένζυμα στο αίμα επανήλθαν στο φυσιολογικό, ένω το ήλεκτροκαρδιογράφημα τελικά έδειξε ισχαιμικές αλλοιώσεις του ST και T, χωρίς όμως τα γνωστά σημεία του έμφράγματος. Το ύπερηχοκαρδιογράφημα την τελευταία, 7η ήμέρα, της νοσηλείας σου ήταν φυσιολογικό. ‘Η διάγνωση τώρα είναι στεφανιαία νόσος – όξυ ισχαιμικό επεισόδιο και θα ήταν καλό να γνωρίζαμε, αν είχες κάνει στεφανιογραφία, ποιά ή ποιές αρτηρίες είναι στενωμένες και τα χαρακτηριστικά της βλάβης, ως το μήκος και το βαθμό της στένωσης, αν είναι άσβεστωμένη, σε ποιό σημείο της αρτηρίας βρίσκεται αυτή προς την άρχή – το στόμιο ή προς την περιφέρεια, αν είναι κοντά σε δικασμό ή έκφυση κλάδου κ.ά.

Τώρα στόχος μας είναι να «παγώσει» το παιχνίδι με αυτό το άποτέλεσμα. Να κρυώ-

σει ή βλάβη που σε έστειλε στην Έντατική, από θερμή να γίνει ψυχρή, και ως μένει όπως ακριβώς είναι, μεγάλη ή μικρή. Να υποχωρήσει ή φλεγμονή της πλάκας (βλάβης), να στεγνώσει, να σκληρύνει ή πλάκα με ελάττωση του πυρήνα της με τη κοληστερίνη, να προληφθεί ένδεχόμενη θρόμβωση τριγύρω της από τα θρομβοκύτταρα-αίμοπετάλια που κυκλοφορούν στο αίμα.

Βέβαια θα έχεις πάντοτε στην τσέπη τη νιτρογλυκερίνη, σπρέι ή υπογλώσσιο δισκίο, για να κατευνάξεις, να θεραπεύεις άμέσως το σπασμό σε περίπτωση ανέμων με συγκίνηση, κόπωση ή ταραχή και ένόχληση στο στήθος. Στην περίπτωση αυτή με το υπογλώσσιο θα ήρεμεις, ενώ έσύ παράλληλα θα παύεις την προσπάθεια οποιαδήποτε κι αν είναι αυτή, άκόμη και όμιλία στο κοινό. Έτσι θα ήσυχάζεις γρήγορα, συνήθως στο λεπτό. Αν ή ένόχληση ή σπυθαγκική επιμένει ή και χειροτερεύει, τρία-πέντε λεπτά μετά το υπογλώσσιο, τότε κάποιος συγγενής ή φίλος θα πάρει άμέσως το 166 για το έφημερευόν. Στο νοσοκομείο πρέπει να πās, επίσης, εάν με τον καιρό αυτές οι σπυθαγκικές κρίσεις γίνονται πιο συχνές σε μικρότερη προσπάθεια, είναι έντονότερες και διαρκούν περισσότερο από 1-2 λεπτά.

Άλλά βλέπω ότι σε σένα δεν θα έχουμε νέα επεισόδια με εξελίξεις. Το λέω αυτό, επειδή πριν βγεις από το νοσοκομείο μαζί με το τρίπλεξ έκανες και δοκιμασία κόπωσης με υπερήχους -stress echo έλληνιστί... Στο τέστ αυτό ή καρδιά σου έφτασε τους 120 σφυγμούς και ή πίεση ανέβηκε στο 16 χωρίς συμβάν, ούτε αισθάνθηκες τίποτα έσύ, ούτε το ήλεκτροκαρδιογράφημα έπηρεάστηκε, ούτε στο υπερηχογράφημα παρουσιάστηκαν διαταραχές. Και το πιο σημαντικό είναι ότι είσαι προσεκτικός και θα παίρνεις τακτικά τα φάρμακά σου για να έχεις «ψυχρές» τις βλάβες στις στεφανιαίες αρτηρίες, δίχως νέους θρόμβους.

Θα πρέπει να παίρνεις δια βίου άσπιρίνη 100 mg ήμερησίως, ή οποία θα σε προστατεύει από θρομβώσεις. Εάν υπάρχει άντένδειξη ή σου είναι έννοχλητική ή άσπιρίνη, τότε να παίρνεις έπ' άόριστον κλοπιδογρέλη, ένα χάπι των 75 mg την ήμέρα (Plavix, Iscover). Άλλο καθημερινό σου φάρμακο είναι από την ομάδα των β-άναστολέων (Lopresor, Selectol, Pactens, Tenormin, Dilatrend κ.ά.) με το όποιο οι σφυγμοί σου θα ρυθμίζονται στους 55-65 το λεπτό, όταν ήρεμος τους μετράς σε όρθια στάση. Αυτό το φάρμακο δεν το χορηγούμε σε βραδυκαρδία με σφυγμούς κάτω των 50-55/1' ούτε σε ήλεκτροκαρδιογραφικές διαταραχές με κολποκοιλιακό αποκλεισμό. Τρίτο καθημερινό φάρμακο, που να σταθεροποιεί τις βλάβες και να βελτιώνει τη λειτουργία των αρτηριών, είναι από την ομάδα των α-MEA ή τις συγγενείς τους τις σαρτάνες. Το φάρμακο αυτό συνιστάται ιδιαίτερα εάν ή στεφανιαία νόσος συνυπάρχει με υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, καρδιακή άνεπάρκεια ή νεφρική άνεπάρκεια. Στις περιπτώσεις που το όξύ στεφανιαίο σύνδρομο έχει προκαλέσει μείωση της λειτουργικής άπόδοσης της καρδιάς και ό πάσχων λαμβάνει α-MEA, τότε καλό είναι να χορηγείται και άναστολέας της άλδοστερόνης (σπιρονολακτόνη ή έπλερενόλη) έφ' όσον το κάλιο αίματος είναι κάτω από 5 mEq/λίτρο.

Τέλος, θα πρέπει στο έξις να παίρνεις καθημερινώς στατίνη, τουτέστι φάρμακο της υπερκολληστεριναιμίας, το οποίο παραλλήλως έχει ευεργετική δράση στις αθηρωματικές βλάβες των αρτηριών, τις «κρυώνει», τις σκληραίνει. Η στατίνη ελαττώνει πολύ τα έπεισόδια σπθάγκης και έμφράγματος μυοκαρδίου. Η τιμή της LDL κακής χοληστερίνης να είναι περι το 60 mg% ή χαμηλότερα.

Μετά το έμφραγμα, στο στάδιο

Ο ήλιος προβάλλει πάνω από την όροσειρά και θερμαίνει τους Δελφούς μέχρι κάτω το Μαντείο. Ο Δημήτρης, ξενυχτισμένος και μετά την έδεσματική ευφροσύνη της προηγούμενης βραδυάς, με δυσκολία ανοίγει τα μάτια του. Είναι περασμένες 9 το πρωί. Η έπιστροφή στην Αθήνα είναι προγραμματισμένη για τη 1 το μεσημέρι και πρέπει να βιασθεί για να θαυμάσει τον Ηνίοχο, να δει τα άλλα εκθέματα του Μουσείου και ν' άνεβει μέχρι το Στάδιο. Βέβαια, έχει πάρει τα μέτρα του. Το έμφραγμα μυοκαρδίου, που πέρασε πριν 6 μήνες, εύτυχως ήταν έλαφρύ και δέν του άφησε σπθάγκη, ούτε κανένα άλλο σύμπτωμα. Τυπικός, τρεις μήνες μετά την προσβολή, έκανε -μετά από διακοπή των φαρμάκων- ένα πλήρες τέστ κοπώσεως. Τα κατάφερε πολύ καλά, έκαμε 12 λεπτά βαδίσματος πάνω στον κυλιόμενο τάπητα. Στη διάρκεια εκείνης της δοκιμασίας κοπώσεως η καρδιά έφθασε τους 165 σφυγμούς και η πίεσή του άνεβηκε στο 19. Και τα δυο υπεχώρησαν στο φυσιολογικό λίγα λεπτά μετά την άσκηση. Έτσι δέν έχει πρόβλημα με το βουνό.

Πήρε το πρόγευμα στο ξενοδοχείο και φρόντισε να το κωνέψει για τον περίπατο και την έπίσκεψη στο Μουσείο. Κατά τις 11π.μ., με τον ήλιο ψηλά και αρκετή ζέση, φόρεσε το ψάθινο καπέλο και παίρνει τον άνήφορο. Λόγω της καθημερινής άσκησης τα πόδια του είναι έλαφρά. Είναι 56 έτων και φαίνεται να σκαρφαλώνει πιο άνετα από την υπόλοιπη παρέα, στην οποία υπάρχουν και νεώτεροι. Άνεβαίνει την Ίερά Όδό, προσέχει δεξιά κι άριστερά τους Θησαυρούς, έδω τα αναθήματα των Σιφνίων, εκεί των Αθηναίων, άλλου των Βοιωτών. Σχεδόν χωρίς ίχνος δύσπνοιας στέκεται στο βράχο όπου καθόταν η Πυθία, στο Ναό του Απόλλωνα. Εκεί μετράει τους σφυγμούς του που δέν υπερβαίνουν τους 90 το λεπτό. Στο τέστ κοπώσεως είχε φθάσει τους 165 και το ηλεκτροκαρδιογράφημα δέν είχε δείξει τίποτα, θα φοβηθεί τώρα με τους 90; Άλλωστε ο γιατρός του είχε πει ότι στην ηλικία του μπορεί να φθάνει κατά την άσκηση τους 100-125, με ασφάλεια. Οί νεώτεροι, λέει, μπορεί να φθάσουν και τους 140, οί δέ μεγαλύτεροι, άνω των 60 έτων, τους 95-115 το λεπτό.

Άφήνει το ναό του Απόλλωνα και έπισκέπεται το Θέατρο. Χαρά Θεού να το βλέπει, να δοκιμάζει τη φωνή του, να άνεβαίνει στα σκαλιά του. Σάν μικρό παιδί άνεβαίνει μέχρι την τελευταία κερκίδα και από εκεί μια κοιτά κάτω το μεγαλειό της χαράδρας, μια όνειρεύεται και "άκούει" Προμηθέα Δεσμώτη, μετράει και τους σφυγμούς του που είναι κάτω από 100. Ξεκουράζεται λίγο, και μετά αφήνει το Θέατρο και παίρνει τον έλικοειδή

και άποτομο δρόμο για τὸ Στάδιο. Κάθε στροφή και μία ζωγραφιά, σὲ κάθε βήμα και χτύποι τῆς καρδιάς. Ἐνεβαίνει μὲ λίγη δύσπνοια, πάντα πρώτος. Οἱ ἄλλοι εἶναι πολὺ πίσω, ἐνῶ ἕνας ἢ δυὸ ἔχουν ἐγκαταλείψει τὴν προσπάθεια. Ουμῶταν και ἔπαιρνε θάρρος ὅτι ὁ Γῶργος, συνομήλικός του, χειρουργημένος αὐτὸς μὲ μπαίπας και ὁ Νίκος, ἐκεῖνος μὲ ἀγγειοπλαστική, κι οἱ δυὸ ἀπὸ τὴ γειτονία του, εἶχαν πρὶν ἕνα μῆνα κάνει τὴν ἴδια διαδρομὴ χωρὶς πρόβλημα. Τελευταία στροφή και βλέπει τὴν ἄκρη τοῦ Σταδίου, ἀπ' ὅπου γινόταν ἡ ἐκκίνηση τῶν ἀθλητῶν. Μιὰ ματιὰ στοὺς σφυγμούς, 110 τὸ λεπτό, ὅπως ἀκριβῶς εἶχε ὀρίσει ὁ γιατρός. Ἐπῆρχε λίγη δύσπνοια, ἀλλὰ ἦταν ὁ νικητὴς και μάλιστα μὲ ὄλους τοὺς ἰατρικοὺς κανόνες. Πολλοὶ ἄλλοι εἶχαν μείνει κάτω στὸ Μουσεῖο, χωρὶς κὰν νὰ δοκιμάσουν πῶς εἶναι ἡ ἐκκίνηση!

Ἐπὸ τὴ Ζωὴ

Σιωπηρὴ ἰσχαιμία

– «Πονᾶς; Προσπάθησε νὰ τὸ ξεπεράσεις μὲ τὴ σκέψη ὅτι ὁ πόνος σου θυμίζει ὅτι ζεῖς, ἀποδεικνύει ὅτι ὑπάρχεις...» (Παλλάντιος Μ.: Ἐνθεῖς τῆ τέχνη σκέψιν, 2001). Ἐλλωστε χρόνια τώρα ἔχεις σταθερὴ σπθᾶγχν, αὐτὸς ὁ πόνος σου ἔρχεται στὸ στέρνο και σὰν γροθιὰ σὲ σφίγγει μέχρι τὸ λαιμό, ὅταν βαδίζεις γρήγορα στὸ δρόμο και μάλιστα σὲ ἀνηφόρα. Ἐχεις βέβαια μαζί σου τρινιτρίνη, στὴν τσέπη αὐτὰ τὰ ὑπογλώσσια δισκία, παίρνεις ἕνα και ἀνακουφίζεσαι ἀμέσως, μπερὶς ἐλεύθερα νὰ τὰ χρησιμοποιεῖς και κάθε μέρα. Παλαιότερα εἶχα ἀσθενεῖς πού ἔπαιρναν πολλὰ τέτοια προληπτικά ἢ ἐπὶ πόνου, 8 και 10 τὴν ἡμέρα. Σήμερα ἐκεῖνοι χειρουργοῦνται ἢ κάνουν ἀγγειοπλαστική και θεραπεύεται αὐτὴ ἢ τόσο βασιανιστική σπθᾶγχν. Ὅμως ἐσὺ μᾶς λὲς ὅτι εἶναι ζήτημα νὰ παίρνεις 1 ἢ 2 δισκία τὴ βδομάδα.

– *Τὰ πόδια μου κόβονται στὴν κρίση, ἐκεῖ πού περπατοῦσα ζωηρά... Ἐν τέλει συμφωνῶ μαζί σου, ἐργάζομαι κανονικά και ζῶ... Δόξα τῷ Θεῷ. Ὅμως ζηλεύω ἐσᾶς πού δὲν πονᾶτε.*

– Ὁ Κύριος οἶδεν... Ὅπως συμβαίνει σὲ πολλὲς παθήσεις ἔτσι και στὴ στεφανιαία ἀνεπάρκεια, ἀπὸ τὴν ὁποία πάσχεις και σου προκαλεῖ σπθᾶγχν, ἔτσι λοιπὸν και στὴ στεφανιαία μπερὶ νὰ πάσχει και ἡ δικὴ μας καρδιά, νὰ παθαίνει κρίσεις ὅπως ἡ δικὴ σου στὸν ἀνήφορο, χωρὶς ἐμεῖς νὰ αισθανόμαστε τὸν πόνο στὸ στέρνο και νὰ μᾶς σφίγγει μέχρι τὸ λαιμό. Διπλαδὴ μπερὶ νὰ περπατᾶμε γρήγορα και νὰ γελαῖμε και στὸ σκοτάδι τὸ κακὸ δουλεύει...

– *Εἶναι δυνατὸν νὰ μὴν πονᾶς; Ὅταν παθαίνει ἰσχαιμία τὸ μυοκάρδιο πού ζητᾶει αἷμα περισσότερο, ἐπειδὴ στὴν ἀνηφόρα ἀνεβαίνει ἡ πίεση και ἡ καρδιὰ χτυπάει συχνότερα και πὸ δυνατά;*

– Αὐτὸ λέω, και οἱ στεφανιαῖες ἀρτηρίες ἀνεπαρκοῦν νὰ δώσουν τὸ ἀπαιτούμενο αἷμα λόγῳ προβλήματος, ἐμποδίου –στένωση τοῦ αὐλοῦ τους, προφανῶς ἀπὸ αὐτὴν τὴν

περιώνυμη αθηρωματική πλάκα. “Όμως ἐδῶ εἶναι ἡ διαφορά μας. Ἐσὺ πονᾷς στὴ σκάλα καὶ στέκεσαι γιὰ νὰ περάσει ἡ ἰσχαιμία, τουτέστιν νὰ ἀποκατασταθεῖ τὸ ἰσοζύγιον ζήτησης αἵματος ἀπὸ τὸ μυοκάρδιο καὶ προσφορᾶς ἀπὸ τὴς στεφανιαῖες, ἐνῶ ἐγὼ μπορεῖ νὰ κάνω κρίση ἰσχαιμίας τοῦ μυοκαρδίου χωρὶς νὰ τὸ καταλαβαίνω, χωρὶς σπυθαγωγικό πόνο, ὅπερ ἐπικίνδυνον, ἐπειδὴ εἶναι πιθανὸν νὰ συνεχίσω τὴν ἀνάβαση τῆς σκάλας, ὅλες τὴς βαθμίδες τοῦ οὐρανοζύστη καὶ νὰ μὲ βρεῖ ἀεροπλάνο...

– *Θεὸς φυλάξοι... Ὡστε καὶ σεῖς οἱ ἀσυμπωματικοί...*

– Μὰ δὲν ἀκοῦς πὺ συνηστοῦν τὸ τέστ κοπώσεως σὲ ὄσους κάνουν σπόρ, κολύμβηση, ὀρειβασία καὶ συναφεῖς ἀθλήσεις; Μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 40 οἱ ἄνδρες, τῶν 50 οἱ γυναῖκες θὰ πρέπει νὰ γνωρίζουν μὲ τὴ δοκιμασία κόπωσης ὅτι τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα δὲν ἔχει σημεῖα ἰσχαιμίας ὅταν ἡ πίεση ἀπὸ 12 ἀνεβαίνει στὸ 17 ἢ 20 καὶ ἡ καρδιὰ τρέχει πολὺ, 150 χτύπους τὸ λεπτὸ καὶ πάνω. Καὶ βέβαια αὐτὸ τὸ τέστ πρέπει νὰ κάνουν ὅπωςδήποτε ὄσοι, ἄνδρες καὶ γυναῖκες, ἔχουν δυὸ ἢ περισσότερους παράγοντες κινδύνου, π.χ. κάπνισμα καὶ πίεση, ἢ πίεση καὶ ὑπερχοληστεριναίμια. Αὐτὸ ἰσχύει περισσότερο ἂν στὴν οἰκογένεια ὑπάρχουν πάσχοντες ἀπὸ στεφανιαία. Γιὰ τοὺς ἄνδρες τὰ πράγματα εἶναι ἀκόμη αὐστηρότερα. Ὁ διαβήτης ἰσοδυναμεῖ μὲ παλαιὸ ἔμφραγμα μυοκαρδίου, ἤγουν θεωρεῖσαι ὅτι ἤδη πάσχεις ἀπὸ στεφανιαία νόσο. Βλέπεις εἶναι οἱ ἐρευνητικὲς μελέτες πὺ προστάζουν. Σὲ μία ἐξ αὐτῶν, στὴ FINMONICA, ἐρεύνησαν στὴ Φινλανδία καὶ συγκεκριμένα εἰς τὴν πόλη Kuorio 1.769 κατοίκους, ὅλοι ἄνδρες, ἡλικίας 40–60 ἐτῶν. Οὐδεὶς εἶχε συμπτώματα στεφανιαίας καὶ ὅλοι ἔκαναν δοκιμασία κόπωσης. Μὲ αὐτὸ τὸ τέστ σημειώθηκαν 189, οἱ ὅποιοι παρουσίασαν σιωπηρὴ ἰσχαιμία τοῦ μυοκαρδίου κατὰ τὴν κόπωση, τουτέστιν εἶχαν πτώση τοῦ ST στὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα χωρὶς νὰ ἐμφανίσουν πόνο τῆς σπυθαγωγῆς, ἐνῶ οἱ ἄλλοι 1.580 δὲν εἶχαν σιωπηρὴ ἰσχαιμία. Κατὰ τὴν παρακολούθηση τῶν ἐξετασθέντων ἐπὶ 10 ἔτη, ἡ ὁμάδα τῆς σιωπηρῆς ἰσχαιμίας ἔπαθε πιὸ πολλὰ ἐπεισόδια ὀξέος ἰσχαιμικοῦ συνδρόμου, σχεδὸν διπλάσια (1,7–2,3) ἔναντι τῶν ἄλλων μὲ φυσιολογικὴ δοκιμασία καὶ τὸ σπουδαιότερον στοὺς «σιωπηροὺς» οἱ ἀναχωρήσεις στὰ 10 χρόνια ἦταν 3,5–4,7 φορές περισσότερες ἀπὸ τοὺς φυσιολογικούς.

– *Χωρὶς πολλὰς κουβέντες! Μπάμ καὶ ἄφαντος... Θὰ εἶχαν κάποιο διακριτικὸ σημεῖο. (J Am Coll Cardiol. 2001; 38: 72–79).*

– Τὸ κάπνισμα, τὴν ὑπερχοληστερολαίμια, τὸ διαβήτη. Τὸ σπουδαῖο εὔρημα τῆς FINMONICA μελέτης εἶναι ὅτι ἡ σιωπηρὴ ἰσχαιμία τοῦ μυοκαρδίου εἶναι σοβαρὸς προγνωστικὸς παράγων γιὰ ὄξυ ἐπεισόδιο, π.χ. ἔμφραγμα ἢ τὸ μεγάλο χτύπημα ἀποχαιρτισμοῦ τοῦ ἥλιου, ἐὰν καπνίζεις ἢ ἂν ἔχεις ὑπέρταση ἢ χοληστερίνη ὑψηλή. Τὸ 10–12% τῶν ἀνδρῶν μέσης ἡλικίας πὺ φέρονται ὡς ὑγιεῖς πάσχουν ἀπὸ σιωπηρὴ ἰσχαιμία. Γιὰ τὸ λόγο αὐτό, δηλαδὴ καὶ μόνον τὸ ἀνδρικό φύλο ἀποτελεῖ παράγοντα κινδύνου, ἐὰν προστεθεῖ καὶ ἄλλος ἕνας παράγοντας, π.χ. κάπνισμα, πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ γίνεται δοκιμασία κόπωσης. Ἔτσι μετρᾶς δυὸ παράγοντες σὲ ἄνδρα πὺ καπνίζει καὶ ὄχι ἕνα ὅπως στὴ γυναῖκα.

– Και με θετική τη δοκιμασία κόπωσης χωρίς στηθάγχη, δηλαδή το ηλεκτροκαρδιογράφημα δείχνει αλλοιώσεις ισχαιμίας, πρέπει να προχωρήσεις σε στεφανιογραφία και διόρθωση της βλάβης με αγγειοπλαστική ή μπαίπας. Και φυσικά θα διορθώνεις όποιον παράγοντα κινδύνου έχεις, π.χ. κάπνισμα, υπερχοληστεριναιμία.

Ἐγγειοπλαστική στεφανιαίων ἀρτηριῶν

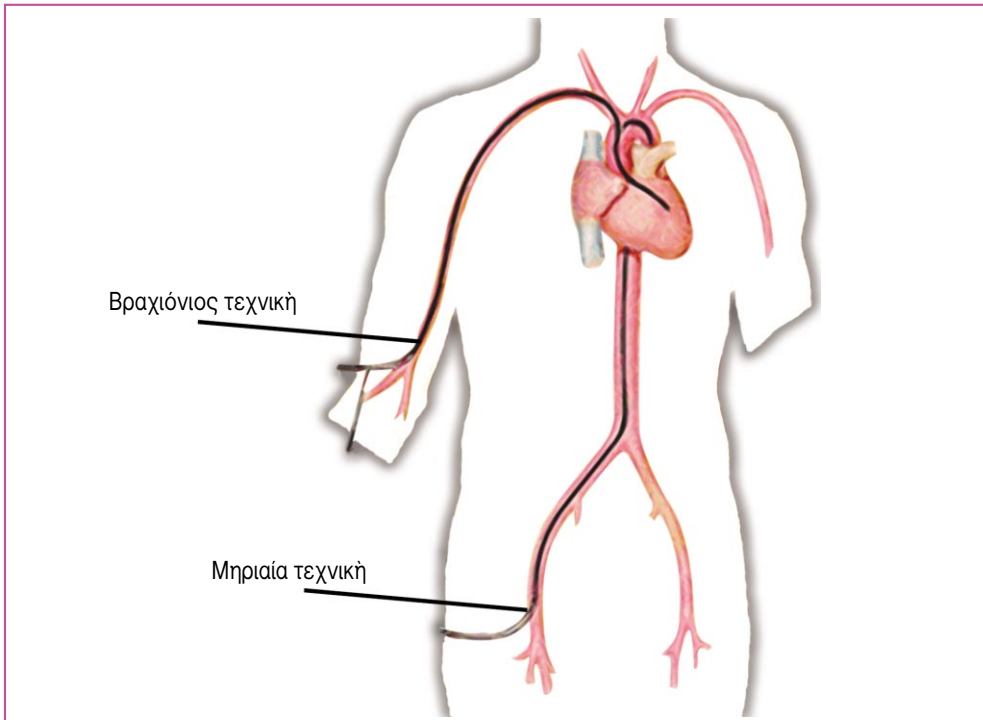
Ἡ ἀγγειοπλαστική τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν σήμερα εἶναι πολὺ διαδεδομένη (Εἰκόνα 7). Στὴ χώρα μας ὑπολογίζεται ὅτι γίνονται 20.000 ἐπεμβάσεις ἀγγειοπλαστικῆς τὸ χρόνο, πολὺ περισσότερες ἀπὸ ὅσο τὰ μπαίπας.

Κατὰ τὴν ἀγγειοπλαστική ὁ πάσχων συνήθως μπαίνει στὸ νοσοκομεῖο γιὰ μιὰ ἡμέρα. Ὁ χρόνος ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὴ διενέργεια ἀγγειοπλαστικῆς ἐξαρτᾶται ἀπὸ τυχὸν ἐμπόδια καὶ ἀπὸ τὸ συνολικὸ ἀριθμὸ βλαβῶν ποὺ θὰ ἀντιμετωπισθοῦν. Ὑπάρχουν βλάβες ποὺ εἶναι πολὺ προσιπές καὶ ἡ ἐπέμβαση τελειώνει σὲ λίγα λεπτά τῆς ὥρας, ὅμως ὑπάρχουν καὶ βλάβες ποὺ εἶναι ἐπιμήκεις, ἀνώμαλες, οἱ ὁποῖες πρέπει νὰ μελετηθοῦν κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ καθετηριασμοῦ, ὅπως μὲ χρήση τοῦ ἐνδοστεφανιαίου ὑπερηχογράφου (IVUS). Γενικὰ ἡ ὅλη πράξη δὲν εἶναι ἐπώδυνη, ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς εἰσαγωγῆς τοῦ καθετήρα στὴ μηριαία ἀρτηρία ψηλὰ στὸ πόδι στὴ ρίζα τοῦ μηροῦ, μέχρι καὶ τὴν προώθησή του στὴν καρδιά, στὶς στεφανιαῖες ἀρτηρίες. Καθ' ὅλη τὴ διάρκεια τῆς διάνοιξης τῶν βλαβῶν, ὁ ἀσθενὴς παρακολουθεῖ στὴν ὀθόνη τὰ τεκταινόμενα. Στενοχωρεῖται στὶς λίγες περιπτώσεις, ποὺ μιὰ βλάβη δὲν μπορεῖ νὰ ἀνοίξει, ἀλλὰ στὶς πλεῖστες παρακολουθεῖ εὐχαριστημένος. Γιὰ μερικὰ δευτερόλεπτα, κατὰ τὴ διάνοιξη τοῦ ἀγγείου μὲ μπαλόνι, μπορεῖ νὰ νιώσει πόνο ποὺ τοῦ θυμίζει τὴ στηθάγχη του, χωρὶς κανένα πρόβλημα, διότι ἀμέσως μετὰ αἰσθάνεται καλά. Ὅλη ἡ ἐπέμβαση γίνεται ὑπὸ τὴ συνεκῆ παρακολούθηση τοῦ ηλεκτροκαρδιογραφήματος στὴν ὀθόνη, ὅπως καὶ τῆς πίεσής του. Κατὰ κανόνα τελειώνει ἡ θεραπεία σὲ μισὴ ὥρα ἢ σὲ περισσότερο χρόνο. Στὴ συνέχεια, μιὰ-δυὸ ὥρες μετὰ τὴν ἐπέμβαση, ἀφαιρεῖται τὸ λεγόμενον θηκάρη, τὸ ὁποῖο ἦταν χρήσιμο στὸ κῶρο εἰσόδου τοῦ καθετήρα στὸ μηρὸ κατὰ τὴν ἐπέμβαση.

Ὁ πάσχων μένει στὴν κλινικὴ γιὰ 24ωρη παρακολούθηση καὶ στὴ συνέχεια ἐξέρχεται. Τὴν τάξη αὐτὴ τηροῦμε γιὰ τὸ ἐνδεχόμενο παρουσίας κάποιας ἀντίδρασης στὸ σημεῖο τῆς παρακέντησης στὴ μηριαία ἀρτηρία καὶ τὴ δημιουργία αἱματώματος, τὸ ὁποῖο μπορεῖ νὰ ταλαιπωρήσει 4-5% τῶν ἀσθενῶν. Τὸ αἱμάτωμα, συνήθως, ὑποχωρεῖ σὲ ὅλους.

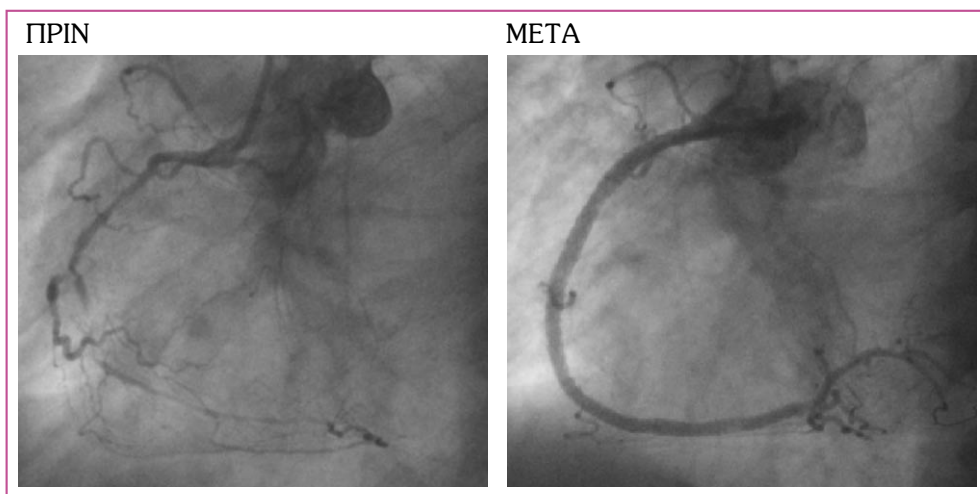
Ἐγχείρηση: ἀορτοστεφανιαία παράκαμψη – μπαίπας...

Εἶσαι 76 ἐτῶν καὶ πρέπει νὰ χειρουργηθεῖς, νὰ κάνεις μπαίπας, νὰ ζήσεις χρόνια. Τώρα εἶσαι ἀνάπηρος. Μοῦ λὲς ὅτι τὸν τελευταῖο καιρὸ ἔχεις κρίσεις σὲ μικρὴ προσπάθεια. Πᾶς νὰ ξυριστεῖς καὶ αἰφνιδίως σταματᾶς, ἐπειδὴ σὲ πιάνει αὐτὸ τὸ σφίξιμο, κάψιμο στὸ στέρνο. Ἄν βιαστεῖς λίγο στὸ ντύσιμο, στὸ σκύψιμο, νὰ δέσεις τὰ κορδόνια



Εικόνα 7. Για την εκτέλεση της στεφανιογραφίας και γενικά τόν καθετηριασμό της καρδιάς συνήθως ό καθετήρας εισάγεται στη μηριαία αρτηρία κατά τó ύψος τού ισχίου. Στην είσοδο εκεί τοποθετείται και θηκάρι πρòς διευκόλυνση στους χειρισμούς. Κατά τη στεφανιογραφία γίνεται και ή αγγειοπλαστική σε χρόνο από μισή μέχρι μία-δυò ώρες, εάν οί βλάβες είναι δύσκολες. Στην εικόνα ό καθετήρας προωθείται από τη μηριαία ανιόντως πρòς την αορτή και όταν φθάσει στην καρδιά, έξω από την αορτική βαλβίδα, εισάγεται σε στεφανιαία αρτηρία. Η κατάσταση τών αρτηριών ελέγχεται με έγχυση σκιαγραφικής ούσιας, όποτε διακρίνονται καλά εάν είναι ελεύθερες με φυσιολογικό αύλλò ή εμφανίζουν στενώσεις. Δημοφιλείς τεχνικές είναι ή **μηριαία** και κατά δεύτερο λόγο ή **βραχιόνιος** με είσοδο τού καθετήρα από τò βραχίονα. Μία άπλή στεφανιογραφία, χωρίς αγγειοπλαστική, διαρκεί 20-30 λεπτά.

και πάλι ή ενόχληση. Στο περίπτερο να πεταχτείς απέναντι τὰ ίδια και πρέπει να σταθείς ακίνητος. Δεύτερον, ή στένωση είναι στο κεντρικό κανάλι από τò όποιο παίρνουν νερό οί όροφοι τής πολυκατοικίας. Άν ήταν σε κάποιο σωλήνα περιφερειακό, απόμερο, σε κάποιο π.χ. δωμάτιο τού 3^{ου} ή 4^{ου} όρόφου, όπου ή προσφορά τής βρύσης είναι μικρή - μηδαμινή, τότε θα σε άφηννα πορεύεσθαι ειρηνικά, αφού ή πρόβλεψη για τή ζωή είναι περίπου ίδια με αὐτή τών άλλων συνομηλικών. Όμως εδώ, σε πλήρη έμφραξη τού κεντρικού σωλήνα-στελέχους, παύει ή ύδρευση και ή ζωή σε όλους τούς όρόφους. Έδώ σε τέτοια στένωση τού στελέχους τής άριστερης στεφανιαίας αρτηρίας, δέν συνιστάται αγγειοπλαστική με μπαλόνι-στέντι, όπως ακριβώς δέν συνιστάται αν έχει κάποιος πολλές στενώσεις σε όλες, και στις τρεις στεφανιαίες αρτηρίες, τόν πρόσθιο κατιό-

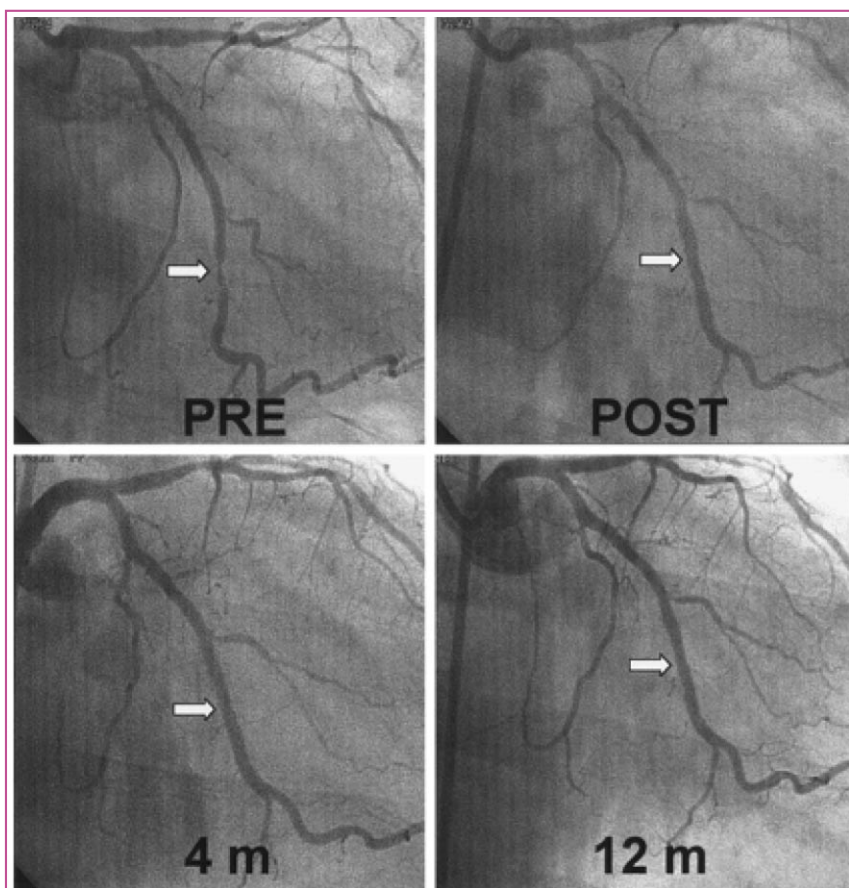


Εικόνα 8. Με τοποθέτηση πέντε φαρμακοεκλυτικών στέντ επιτυχής διάνοιξη χρόνιας απόφραξης και ανασύσταση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. (Προσφορά του επεμβατικού καρδιολόγου Β. Σπανού).

να, περισπωμένη και τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία. Έτσι σ' έσένα με την έγχείρηση θα πάψει η αναπνρρία, να σε ξυπνάει ή κρίση μεσ' τη νύχτα, να μην σ' αφήνει ελεύθερο να περπατήσεις.

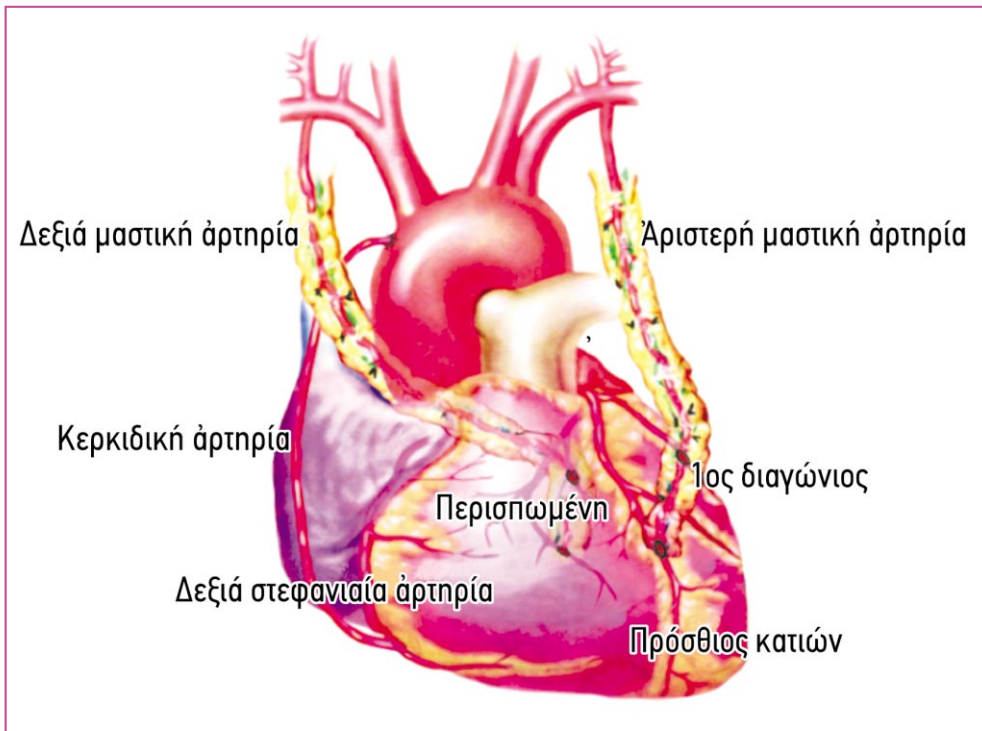
Και δέν κινδυνεύεις από την έγχείρηση. Σε μικρό ποσοστό, μέχρι 3% περίπου, συμβαίνει «χωρισμός εκ των γνίνων». Άκόμη και σε χέρια διακεκριμένων χειρουργών υπάρχουν οί επιπλοκές. Μπορεί για ένα μικρό χρονικό διάστημα να έχεις κάποια κόπωση, πονάκια στο θώρακα, μπορεί ακόμη να συμβούν και αρρυθμίες, ως ή μαρμαρυγή των κόλπων που υποχωρεί συνήθως. Είναι αλήθεια ότι έχουν μειωθεί, ελαττωθεί στο ελάχιστο οί επιπλοκές της έγχειρήσεως. Για την όμαλή μετεγχειρητική πορεία υπάρχουν και φάρμακα, π.χ. στο μονοψήφιο ποσοστό ασθενών που έχουν κάποιο πρόβλημα στην καλή αίμάτωση του μυοκαρδίου, με νιφεδιπίνη ελαττώνονται σαφώς κρίσεις ίσχαμίας. Επίσης σε αρρυθμίες, π.χ. στην κοιλική μαρμαρυγή, προλαμβάνονται κρίσεις με βεραπαμίλη ή διλτιαζέμη. Αυτά έδειξε μετα-ανάλυση 41 μελετών, που έγιναν συνολικά επί 3.327 χειρουργηθέντων ασθενών, ηλικίας άνω των 18 έτών. Άλλά, πέρα από τα παραπάνω φάρμακα, που ανήκουν στους ανταγωνιστές του άσβεστιού και προκαλούν διαστολή των στεφανιαίων αρτηριών, υπάρχουν και οί β-άναστολείς που βοηθούν στην καταστολή της έντασης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.

Ός προς τὸ φόβο και τὴ στενοχώρια, βέβαια σε κάθε έγχείρηση τεντώνει τὸ νεῦρο, τρέχουν οί κατεχολαμίνες, τρέχει και ή καρδιά. Έδῶ θεραπεύεσαι με β-άναστολέα, ὁ σφυγμός σου γίνεται καλύτερος. Η ψυχολογική δοκιμασία της έγχειρήσης καρδιοπαθοῦς έχει ὁμοιότητες ὡς προς τὴν πίεση, τὴ συχνότητα παλμών και με άλλες καταστάσεις. Μὴν ξεχνᾶς ὅτι σε σπθάγχη έχει ἀποδειχθεῖ ἀποτελεσματικός ὁ συνδυασμός β-



Εικόνα 9. *Η επανάσταση των στέντ που εκλύουν φάρμακο (Drug-eluting stents: DES). Άνω αριστερά (PRE) το βέλος δείχνει στένωση στεφανιαίας αρτηρίας. Έκει έγινε αγγειοπλαστική και τοποθέτηση στέντ φαρμακοεκλυτικού, όπως φαίνεται στην εικόνα άνω δεξιά (POST). Το αποτέλεσμα παραμένει καλό τέσσερις (κάτω αριστερά 4 m) και δώδεκα μήνες (κάτω δεξιά 12 m) μετά την επέμβαση. (Προσφορά του επεμβατικού καρδιολόγου Β. Σπανού).*

άναστολέα με αμλοδιπίνη ή λασιδιπίνη ή γενικά ανταγωνιστή του ασβεστίου τύπου διυδροπυριδίνης βραδείας ενέργειας. Μειώνονται οι κρίσεις της σπαστικής. Το ίδιο καλά θεραπεύει την υπέρταση ο συνδυασμός αυτός, το ίδιο και εκείνον που έχει το στρες εγχείρησης με μπαϊπάς. Το ένα φάρμακο ανοίγει τις αρτηρίες, το άλλο ελαττώνει την ταχυκαρδία, αμφότερα μειώνουν την πίεση.



Εικόνα 10. Μπαίπας με αρτηριακά μοσχεύματα. Ἡ ἀριστερή ἔσω μαστική ἀρτηρία ἐκφύεται ἀπὸ τὴν ἀριστερή ὑποκλείδιο καὶ ὁ χειρουργὸς τὴν ἀναστομώνει μὲ τὸν πρόσθιο κατιόντα καὶ τὸν 1^ο διαγώνιο κλάδο (στεφανιαῖο) γιὰ τὴν καλύτερη αἱμάτωση τοῦ μυοκαρδίου. Ἐπὶ πλέον γιὰ τὸν ἴδιο σκοπὸ ἢ δεξιὰ ἔσω μαστική ἀρτηρία ἀναστομώνεται μὲ τὴν περισπωμένη ἀρτηρία. Τέλος ἀπὸ τὸν καρπὸ τοῦ χεριοῦ ἀφαιρεῖται μικρὸ τμῆμα τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας μὲ τὴν ὁποία, ὅπως φαίνεται στὸ σχῆμα, ὁ χειρουργὸς συνδέει τὴν ἀορτὴ μὲ τὴ δεξιὰ στεφανιαία ἀρτηρία. (*Ἐγχείρηση καρδιοχειρουργοῦ I. Χλωρογιάννη).

Θεραπεία τῆς στεφανιαίας νόσου

Ἐν συνόψει

Ἡ νόσος μπορεῖ νὰ εἶναι **σιωπηρὴ** καὶ νὰ διαπιστοῦται σὲ δοκιμασία κόπωσης ἢ μὲ ἀπλὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα ἐν ἡρεμίᾳ. Οἱ κλινικὲς μορφές τῆς μὲ συμπτώματα εἶναι ἡ σπιδάγχη καὶ τὸ ἔμφραγμα. Ἡ **σπιδάγχη** μπορεῖ νὰ εἶναι **σταθερὴ** καὶ ξέρεϊ ὁ «παθὸς» πότε θὰ ἔλθει ἡ κρίση, ὅταν βαδίζει γρήγορα, σηκώνει μεγάλο βᾶρος, ὅταν τaráσσεται στὰ νεῦρα. Αἰσθάνεται τότε «ἄγχος στὸ στήθος» τὸ ὁποῖο συνήθως ἀναφέρει ὡς πόνο, βᾶρος, πλάκα βαριά, σφίξιμο, καούρα πὺ τὸν ἀναγκάζει νὰ σταθεῖ, νὰ σταματήσει. Διάρκει λίγα, 1-2 μέχρι 3-4 λεπτά. Ὅμως ἡ σπιδάγχη μπορεῖ νὰ εἶναι **ἀσταθῆς** ἐξ ἀρχῆς ἢ μετὰ περίοδο σταθερῆς σπιδάγχης. Τώρα ὁ πάσχων αἰφνιδιάζεται ἀπὸ τὴν

κρίση, ή οποία διαρκεί περισσότερο, 5,10 ή 20 λεπτά και εμφανίζεται οποιαδήποτε στιγμή, εν αναπαύσει και στον ύπνο. Η άσταθης σπθάγχη μπορεί να υποχωρήσει στη σιωπηρή μορφή της στεφανιαίας νόσου, μπορεί να γίνει σταθερή σπθάγχη, μπορεί όμως να εξελιχθεί σε **έμφραγμα μυοκαρδίου**. Στο έμφραγμα τα συμπτώματα διαρκούν πάνω από 20-30 λεπτά και συνδυάζονται με αύξηση της τροπονίνης αίματος και συχνά με ειδικές αλλοιώσεις του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Για την άσταθι σπθάγχη, το όξι έμφραγμα μυοκαρδίου και ενδιάμεσες μορφές, που δεν είναι εύκολο να την κατατάξεις στη μία εξ αυτών, έχει εισαχθεί ό όρος **όξεϊα στεφανιαία ανεπάρκεια**.

Σε σπθάγχη και γενικά για την καλύτερη αϊμάτωση του μυοκαρδίου, αυτό επιτυγχάνεται με β-άναστολεϊς με στόχο την ελάττωση των σφυγμών περι τους 60/λ' και σε υπέρταση, μείωση της συστολικής-μεγάλης πίεσης στο 120 ή 110 mmHg, στο 12 ή 11 εκκλαϊκευμένα. Έτσι κουράζεται λιγότερο τó μυοκάρδιο, ζητάει πιό λίγο όξυγόνο από τó αϊμα των στεφανιαίων αρτηριών, ώστε να ίκανοποιεϊται από όσο του προσφέρουν οϊ πάσχουσες στεφανιαϊες αρτηρίες. Η **ϊβαμπραντίνη** (Procoralan) ελάττώνει τις σπθαγκικές κρίσεις, μειώνοντας τους σφυγμούς χωρίς να ελάττώνει τις κατεχολαμίνες, ως οϊ β-άναστολεϊς. Στη θεραπεία της σπθάγκης έχουμε και τους **άνταγωνιστές του άσβεστίου**, ως ή άμλοδιπίνη (Norvasc), με την άγγειοδιασταλτική δράση της οποίας προλαμβάνεται ή υποχωρεϊ ή σπθαγκική κρίση, παρὰ την ελαφρά αύξηση της καρδιακής συχνότητας, που προκαλεϊ ενίστε. Όμως εάν ό άσθενής έχει έστω και ελαφρά ταχυκαρδία από τους ανταγωνιστές του άσβεστίου προτιμώνται ή βεραπαμίλη (Isortin) ή διλτιαζέμη (Tildiem), που ελάττώνουν τους σφυγμούς και διαστελλουν-θεραπεύουν τις στεφανιαϊες αρτηρίες. Επιπλέον οϊ ανταγωνιστές του άσβεστίου θεωρεϊται ότι δρουν άνασταλτικά επί της άθρωματικής πλάκας και πιθανόν προλαμβάνουν κλινικές μορφές της στεφανιαίας νόσου. Αντιθέτως, τὰ **νιτροώδη** δεν έπηρεάζουν την πρόγνωση. Η νιτρογλυκερίνη, ό δινιτρικός ίσοσορβίτης (Trinitrine, Pensordil-5, Nitrogy), ό μονονιτρικός ίσοσορβίτης (Monosordil, Imdur κ.ά.) είναι χρήσιμα φάρμακα μόνο για την άμεση αντιμετώπιση σπθαγκικών κρίσεων. Θα πρέπει έπειγόντως να μεταβαίνει ό πάσχων στο έφημερεΐον νοσοκομείο, εάν με υπογλώσσιο δισκίο δεν υποχωρεϊ ή κρίση της σπθάγκης. **Οϊ άναστολεϊς του μετατρεπτικού ενζύμου της άγγειοτασίνης**, α-MEA, είναι χρήσιμα φάρμακα, ιδιαίτερα όταν ή στεφανιαία νόσος συνδυάζεται με υπέρταση, διαβήτη, νεφρική ή καρδιακή ανεπάρκεια, όποτε βελτιώνεται ή κλινική εϊκόνα με αύξηση της έπιβίωσης. Η **στατίνη** είναι βασικό φάρμακο της στεφανιαίας νόσου οϊασδήποτε κλινικής μορφής, σιωπηρής ή με συμπτώματα. Στατίνη δίδεται έπίσης προληπτικά σε σακχαρώδη διαβήτη και όλες τις άλλες εκδηλώσεις της αρτηριακής άθρωμάτωσης, ήγουν έγκεφαλικά επεισόδια, πάθηση, π.χ. άνεΐρυσμα της άορτης και περιφερική άποφρακτική αρτηριοπάθεια με διαλείπουσα χωλόπια. Με τή στατίνη και στην άνάγκη με έzetiμιβη, για να έχουμε καλύτερα άποτελέσματα, έπιδίόκεται μείωση της κακής LDL χοληστερίνης στα 60 mg% ή χαμηλότερα, επειδή αυτό συνδυάζεται με αύξηση της έπιβίωσης των άσθενούντων. Τέλος, ή φαρμακευτική άγωγή της στεφανιαίας νόσου συμπληρώνεται με λήψη αντιθρομβωτικού φαρμάκου ως ή **άσπιρίνη** και ή **κλο-**

πιδογρέλην. Με στατίνη και άσπιρίνη σταθεροποιείται η άθηρωματική πλάκα, από θερμή γίνεται ψυχρή και προλαμβάνονται κρίσεις στηθάγχης και έμφράγματος μυοκαρδίου.

Με τέσσερα φάρμακα, την άσπιρίνη και τη στατίνη, β-άναστολεῖς και α-ΜΕΑ βρέθηκε ότι ελαττώνεται η στεφανιαία νόσος 32% επίσης.

Έπεμβατική θεραπεία. Με **άγγειοπλαστική** και έμφύτευση στέντι στην πάσχουσα στεφανιαία αρτηρία η με **έγχειρηση μπαϊπάς** βελτιώνεται η ποιότητα ζωής, παύουν, συνήθως, οι κρίσεις ισχαιμίας του μυοκαρδίου και τα συμπτώματα της στεφανιαίας νόσου. Σε όρισμένους άσθενείς, με καρδιακή ανεπάρκεια από ισχαιμία του μυοκαρδίου, με την άποκατάσταση της στεφανιαίας κυκλοφορίας βελτιώνεται η ποιότητα ζωής και η έπιβίωση. Η έγχειρηση μπαϊπάς φαίνεται να υπερέχει σε όσους έχουν σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια η πάσχουν από πολυαγγειακή νόσο με διαβήτη η έχουν νόσο του στελέχους. Έκείνοι που δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη φαίνεται ότι ώφελοῦνται στον ίδιο βαθμό με άγγειοπλαστική η έγχειρηση και 10 έτη μετά την επέμβαση η έπιβίωση είναι ίση. Έτσι η εύκολη επέμβαση της άγγειοπλαστικής με στέντι σήμερα είναι δημοφιλής και γίνεται πολύ συχνότερα από την έγχειρηση. Τα στέντι, συρμάτινοι κύλινδροι, συνήθως είναι επενδυμένα με φάρμακο, με το όποιο ελαττώνεται πολύ η έπιπλοκή της επαναστένωσης σε ελάχιστο ποσοστό <5%. Πρὸς άποφυγή θρόμβωσης του φαρμακο-έκλυτικου στέντι συνιστάται άπαραιτήτως η έπ' άόριστον, πέραν του έτους, χορήγηση συνδυασμού άσπιρίνης και κλοπιδογρέλης (Plavix, Iscover). Αυτό είναι πρόβλημα σε πρόσωπα με αίμορραγική διάθεση η όσάκις στο έγγυς μέλλον πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, π.χ. έντέρου. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται έγχειρηση μπαϊπάς η μπαλόνη με bare (γυμνὸ) στέντι.

Συμπέρασμα. Η διάγνωση είναι έφικτή σε όλους. Στη στηθάγχη άρκει ένα καλὸ ιστορικό. Το έμφραγμα βεβαιώνεται με ηλκτροκαρδιογράφημα και εξέταση αίματος για τροπονίνη, ενῶ η σιωπηρή στεφανιαία νόσος μπορεί να άποκαλυφθεί με δοκιμασία κόπωσης, η όποία πρέπει να γίνεται σε άνδρες και γυναῖκες μετά την ηλικία των 40 και 50 έτων άντιστοίχως, όταν έχουν δύο η περισσότερους παράγοντες κινδύνου, π.χ. κάπνισμα και υπέρταση κ.ά. Και γενικά για την άπόδειξη της ισχαιμίας με η χωρίς σταθερή στηθάγχη, άπαιτείται πάντα να γίνεται άπλη δοκιμασία κόπωσης με ΗΚΓ η άκόμη καλύτερα με υπερέχους η ραδιοϊσότοπα. Τότε η θετική δοκιμασία κόπωσης οδηγεί άμέσως σε στεφανιογραφία και επέμβαση με άγγειοπλαστική η έγχειρηση μπαϊπάς. Έτσι προλαμβάνεται και το σιωπηρὸ έμφραγμα και ὁ θάνατος «ύγιους».