

ΦΥΣΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΙΣ

Η γυναίκα είναι παράγων στην πρόοδο της οικονομίας και στη βελτίωση του επιπέδου ζωής μιάς χώρας. Ένα καλό νοσοκομείο προϋποθέτει καλή νοσηλεύτρια και καλούς γιατρούς που σ' ένα σημαντικό ποσοστό είναι θήλεις. Το ίδιο συμβαίνει με το έργοστάσιο, το κατάστημα, την τράπεζα, το δικαστήριο, το ύπουργείο. Γενικά η γυναίκα προσφέρει στην παραγωγή όσο και ο άνδρας. Η πρώτη πλανητάρχης γυναίκα ήταν η Ειρήνη η Ἀθηναία στο Βυζάντιο (780-802 μ.Χ.) και λίγα ἔτη ἀργότερα 843 μ.Χ. η Θεοδώρα με τὴ νίκη τῶν εἰκόνων, που ἔκτοτε ἐορτάζεται κατ' ἔτος τὴν Κυριακὴ τῆς Ὁρθοδοξίας. Μετὰ ἀπὸ πολλοὺς αἰῶνες ἐμφανίζονται ἡ Ἐλισάβετ στὴν Ἀγγλία, ἡ Αἰκατερίνη ἡ Μεγάλη στὴ Ρωσία κ.ἄ.

Υπάρχει ἐξίσωση μισθῶν σὲ ἄνδρες καὶ γυναῖκες. Ὅμως παλιά, ἀκόμη καὶ χθές, οἱ γυναῖκες ὑστεροῦσαν, ἔπαιρναν μικρότερο μισθὸ ἀπὸ τοὺς ἄνδρες. Ἐδῶ φαῖνε οἱ ἀρχαῖοι, πού ὡς γνωστό, τὶς γυναῖκες τὶς εἶχαν στὴν ἄκρη. Res, πρᾶγμα τὶς ἔλεγαν οἱ τοῦ Ρωμαϊκοῦ Δικαίου. Προξενήτρα κακῶν μυρίων ἔκραζε ὁ Εὐριπίδης τὴ γυναῖκα (Μήδεια 400-409). Στὸν Πίνακα 1 ἀναφέρονται προβλήματα τῶν γυναικῶν ἀπὸ καρδιαγγειακὲς παθήσεις.

Πίνακας 1. Συχνότητα προσβολῆς τῶν γυναικῶν ἀπὸ καρδιαγγειακὲς παθήσεις καὶ παράγοντες κινδύνου πού τὶς προκαλοῦν.

1. Στὴν Εὐρώπη θνήσκουν σὲ ποσοστὸ 44% ἀπὸ καρδιαγγειακὰ νοσήματα, δηλαδὴ στεφανιαία νόσο, ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσῳδιο κ.ἄ. Τὰ αἷτια αὐτὰ εἶναι συχνότερα ἀπὸ ὅλους τοὺς καρκίνους.
2. Ἡ στεφανιαία νόσος καὶ τὰ ἐγκεφαλικὰ ἐπείσῳδια εἶναι δέκα φορές συχνότερα ἀπὸ τὸν ὄγκο τοῦ μαστοῦ.
3. Προσβάλλονται ἀπὸ ἔμφραγμα σὲ ἡλικία 10 χρόνια μεγαλύτερες ἀπὸ τοὺς ἄνδρες.
4. Μὲ τρεῖς ἢ περισσότερους παράγοντες κινδύνου γίνονται «ἴσες» μὲ τοὺς ἄνδρες.
Τὰ καρδιαγγειακὰ ἐπείσῳδια εἶναι:
5. σὲ ὑπερτασικὲς 3,5 φορές περισσότερα ἀπὸ ἐκεῖνες πού ἔχουν φυσιολογικὴ πίεση,
6. σὲ διαβητικὲς 8 φορές περισσότερα ἀπὸ ἐκεῖνες μὲ φυσιολογικὸ σάκχαρο,
7. σὲ καπνίστριες 4 φορές περισσότερα ἀπὸ ἐκεῖνες πού δὲν καπνίζουν,
8. σὲ παθητικὲς καπνίστριες 30% περισσότερα ἀπὸ τὶς εὐτυχεῖς πού ἔτυχε νὰ ἔχουν περιβάλλον χωρὶς καπνὸ,
9. σὲ κάπνισμα καὶ λήψη ἀντισυλληπτικῶν 20 φορές περισσότερα ἀπὸ τὶς φρόνιμες,
10. στὶς παχουλὲς 2,6 φορές περισσότερα ἀπὸ τὶς κομψές.

(Womens Health Study, 39.876 γυναῖκες, 45-89 ἐτῶν 1993-2005.)

Διαφορές από τον άνδρα

Και σήμερα τὰ παράπονα υπάρχουν. Ἡ ἐπιστήμη κατηγορεῖται ὅτι μέχρι πρότινος παραμελοῦσε τὶς γυναῖκες στὶς ἔρευνές της. Πρόσεχε μόνο τοὺς ἄνδρες. Ἔτσι προσπαθοῦν νὰ δικαιολογήσουν τὸ μικρὸ ποσοστὸ ὑποβολῆς τους σὲ ἀγγειοπλαστική ἢ χειρουργική θεραπεία τῶν στεφανιαίων ὅταν πάσχουν, ἐνῶ ἡ ἀνάγκη εἶναι μεγαλύτερη. Ἴσως αὐτὸ νὰ ὀφείλεται στὸ μικρότερο μέγεθος τῶν ἀρτηριῶν τῆς γυναίκας. Τὶς τελευταῖες 2-3 δεκαετίες τὰ πράγματα ἤρθαν σὲ ἰσορροπία, οἱ ἔρευνες γίνονται ἐξίσου καὶ στὶς θήλειες, ὅπου βεβαιώνεται ἡ ὑπεροχή τους. Τὸ βάρος τῶν γυναικῶν εἶναι μικρότερο ἀπὸ ἐκεῖνο τῶν ἀνδρῶν, τὸ ἴδιο οἱ πνεύμονες, τὸ ἥπαρ καὶ γενικὰ τὰ ὄργανά τους εἶναι πιὸ μικρὰ ὡς καὶ ἡ καρδιά. Ἀντίθετα, τὸ λίπος εἶναι περισσότερο στὴ γυναίκα καὶ χαρίζει τὶς καμπύλες. Ἄλλη διαφορά προέρχεται ἀπὸ τὴν ἔμμυνο ρύση, ἡ ὁποία προκαλεῖ διακυμάνσεις στὰ ὑγρά, τὸ νάτριο καὶ τὰ οἰστρογόνα. Κατὰ τὴν ἔμμυνο περίοδο οἱ γυναῖκες ἐμφανίζονται πιὸ ὠραῖες, ἀν καὶ μειώνεται κάπως ἡ λειτουργία τῶν νεφρῶν, μὲ μικρότερη ἀποβολὴ οὐσιῶν, ὅπως ἡ οὐρία καὶ ἡ κρεατινίνη. Ἀντίστοιχα οἱ ἄνδρες ἔχουν τὴν τεστοστερόνη, ἡ ὁποία, ὅμως, προκαλεῖ ἀπέκκριση κρεατινίνης στὰ νεφρά.

Οἱ σφυγμοὶ στὶς γυναῖκες εἶναι κατὰ 3-5 περισσότεροι στὸ λεπτό. Κατὰ τὴν ἔμμυνο ρύση μπορεῖ νὰ παρουσιασθοῦν ταχυκαρδία ἢ καὶ ἀρρυθμίες μὲ ἐκτακτοσυστολές. Αὐτὲς οἱ διαταραχὲς ὑποχωροῦν ἐὰν ἐπιτυχάνεται καταστολὴ τῶν νεύρων μὲ λίγο ἱβαμπραντίνη (Procoralan), β-ἀναστολέα ἢ ἡρεμιστικό.

Ἀπὸ πλευρᾶς χοληστερίνης, ἡ γυναίκα ἔχει τὸ ἴδιο πρόβλημα μὲ τὸν ἄνδρα ἐὰν παρουσιάζει παθολογικὲς τιμές. Ἡ HDL, συνήθως, εἶναι ὑψηλότερη στὶς γυναῖκες. Ἀντίθετα τὰ τριγλυκερίδια, ὅταν εἶναι αὐξημένα, φαίνεται ὅτι ἐπηρεάζουν πιὸ πολὺ τὶς γυναῖκες. Ἀπὸ φαρμακευτικῆς πλευρᾶς ἡ ἀντιμετώπιση τῶν διαφόρων μορφῶν ὑπερχοληστερολαιμίας ἔχει τοὺς ἴδιους κανόνες σὲ ἄνδρα καὶ γυναίκα.

Οἱ γυναῖκες ζοῦν 6-10 ἔτη περισσότερο ἀπὸ τὸν ἄνδρα. Στὴ χώρα μας ὁ μέσος ὅρος ζωῆς τῆς γυναίκας ὑπερβαίνει τὰ 82 ἔτη καὶ στοὺς ἄνδρες τὰ 76. Ἡ γυναίκα προσβάλλεται λιγότερο συχνὰ ἀπὸ ἔμφραγμα, ἐὰν ὅμως προσβληθεῖ τότε περνάει δυσκολότερα τὸ ἔμφραγμα ἀπ' ὅσο ὁ ἄνδρας. Ὡς πρὸς τὴν ἀγγειοπλαστική καὶ τὸ μπαϊπάς, τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἴδια γιὰ ἄνδρες καὶ γυναῖκες.

Φάρμακα

Τὰ λιπόφιλα φάρμακα βρίσκουν εὐρύτερο κατάλυμα στὶς γυναῖκες, ἀπ' ὅσο τὰ ὑδρόφιλα. Οἱ β-ἀναστολεῖς, πού ἤδη ἀναφέραμε, κάνουν καλὸ στὶς γυναῖκες καὶ ὅταν πάσχουν ἀπὸ ἔμφραγμα μυοκαρδίου ἢ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Σὲ σχετικὴ μελέτη ἔγινε ἀνάλυση πέντε μεγάλων ἐρευνῶν ἐπὶ 5.474 ἀσθενῶν μὲ ἔμφραγμα μυοκαρδίου, ἐκ τῶν ὁποίων οἱ 1.121 ἦσαν γυναῖκες. Παρατηρήθηκε ὅτι μὲ β-ἀναστολεῖς μειώθηκε ἡ θνησιμότης καὶ ἐλαττώθηκαν σημαντικὰ τὰ νέα καρδιακὰ ἐπεισόδια. Μάλιστα τὰ ποσοστὰ ἐλάττωσης ἦσαν τὰ ἴδια ὅσο καὶ στοὺς ἄνδρες. Τὸ ἴδιο ἰσχύει καὶ γιὰ τὴν καρδιακὴ ἀνε-

πάρκεια. Ἐπὶ 8.900 γυναικῶν μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια οἱ β-ἀναστολεῖς συνδυάστηκαν μὲ ἐλάττωση τῆς νοσηρότητας καὶ θνησιμότητας. Πάντως οἱ γυναῖκες ἔχουν συχνότερα παρενέργειες ἀπὸ τὰ φάρμακα, 50-70% περισσότερο ἀπὸ τοὺς ἄνδρες. Ἐδῶ ἴσως τὸ αἴτιο νὰ εἶναι οἱ ὁρμόνες καὶ τὸ ἀνοσοποιητικὸ σύστημα καὶ δὲν ἀντέχουν φάρμακα οἱ γυναῖκες.

Ἐνα λάθος ποὺ συμβαίνει ἀρκετὰ συχνὰ ἀφορᾶ στὴ δόση τῆς δακτυλίτιδας-digoxin καὶ ἄλλων φαρμάκων. Ἐδῶ, παρὰ τὸ μικρότερο σωματικὸ βάρος, συχνὰ ἡ γυναίκα παίρνει τὴν ἴδια δόση μὲ τὸν ἄνδρα στὴ θεραπεία τῆς μαρμαρυγῆς τῶν κόλπων, τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας ἢ ἄλλων παθήσεων καὶ τότε μπορεῖ ἡ γυναίκα νὰ ἔχει παρενέργειες.

Στὴν ὑπέρταση, οἱ ἀνταγωνιστὲς τοῦ ἀσβεστίου, ὡς ἡ νιφεδιπίνη καὶ τὰ παρόμοια, εἶναι ἀποτελεσματικότερα στὶς γυναῖκες ἀπὸ ὅσο στοὺς ἄνδρες. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρὰ, τὸ βασικότερο φάρμακο τῆς ὑπέρτασης, ποὺ εἶναι οἱ ἀναστολεῖς τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτασίνης (α-MEA), προκαλεῖ βήχα σὲ διπλάσιο ποσοστὸ στὶς γυναῖκες.

Ἡ ἀσπιρίνη ὡς ἀντιθρομβωτικὸ φάρμακο ἔχει τὴ θέση τῆς στὴν θεραπεία ὄλων, ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν, ἐὰν ἔχουν παρουσιάσει καρδιαγγειακὸ ἐπεισόδιο ἢ βλάβες τῶν ἀρτηριῶν, ποὺ μπορεῖ νὰ δείξει ἡ ὑπερηχογραφικὴ ἐξέταση. Στὴν πρωτογενῆ πρόληψη, δηλαδὴ στοὺς πραγματικὰ ὑγιεῖς ποὺ ἐπιδιώκουν τὴν ἀποφυγὴ καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων, λόγῳ παρουσίας κάποιου παράγοντα κινδύνου, ἡ ἀσπιρίνη εἶναι χρήσιμη στὴ γυναίκα μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 65 ἐτῶν, ἐνῶ ὁ ἄνδρας συνιστᾶται νὰ τὴν παίρνει καὶ σὲ ἡλικία κάτω τῶν 50 ἐτῶν. Ἡ διαφορὰ μετὰξὺ ἄνδρα καὶ γυναίκας σὲ νέες ἡλικίες ὡς πρὸς τὴν ἀντιθρομβωτικὴ δράση τῆς ἀσπιρίνης ὀφείλεται στὶς ὁρμόνες τῆς γυναίκας, τὰ οἰστρογόνα. Ἡ ἀσπιρίνη δὲν εἶναι ἀποτελεσματικὴ στὴ γυναίκα, ἐπειδὴ ἡ ἀντιθρομβωτικὴ δράση τῆς εἶναι παρόμοια μὲ τὴν ἀντιθρομβωτικὴ δράση τῶν οἰστρογόνων.

Ἡ γυναίκα καὶ ὁ ἄνδρας, οἰστρογόνα κι ὁμορφιὲς ἀπὸ ἐδῶ, τεστοστερόνη καὶ ἀγριάδα ἀπ' ἐκεῖ. Διαφορὲς καὶ στὶς παθήσεις. Τρεῖς φορὲς λιγότερα ἐπεισόδια στεφανιαίας νόσου π.χ. ἐμφράγματα παρουσιάζει ἡ γυναίκα, ὅμως στὰ ἐγκεφαλικά ξεπερνᾶει τὸν ἄνδρα. Οἱ γυναῖκες ἔχουν μικρότερες στεφανιαῖες ἀρτηρίες καὶ ὅταν ἕνας ἄνδρας κάνει μεταμόσχευση καὶ τοῦ βάζουνε καρδιὰ γυναίκας, τότε οἱ στεφανιαῖες ἀρτηρίες μεγαλώνουν, τὸ μέγεθός τους γίνεται ἀνδρικό. Ὅμοίως οἱ καρωτίδες καὶ ἡ διανομὴ τῶν ἀθηρωματικῶν πλάκων εἶναι διαφορετικὲς στὴ γυναίκα ἀπὸ τὸν ἄνδρα. Κατὰ τὴν ἱστολογικὴ ἐξέταση οἱ ἀρτηρίες φαίνονται νεώτερες. Εἶναι καὶ ἡ μυοκαρδιοπάθεια ἀπὸ ἄγχος, ἡ stress cardiomyopathy ποὺ λένε οἱ Ἀμερικανοί, πολὺ συχνότερη στὸ ὥραιο φύλο. Ἴσως γιὰ ὅλα τὰ ἀνωτέρω ὑπεύθυνες νὰ εἶναι οἱ ὁρμόνες, ἴσως οἱ κατεχολαμίνες νὰ αὐξάνονται πρὸ εὐκόλα σὲ ἄγχος στὶς γυναῖκες. Πάντως μὲ τὰ οἰστρογόνα ἡ γυναίκα προστατεύεται ἀπὸ ἀρτηριακὴ ἀθηροσκλήρυνση μὲ ἕνα μηχανισμό ποὺ περιλαμβάνει δράση τῆς κυκλοοξυγενάσης, ἀκριβῶς τῆς ἴδιας ὅπου θὰ δράσει ἡ ἀσπιρίνη. Ἡ

Πίνακας 2. Σύγκριση προσβολής από καρδιαγγειακά νοσήματα τών γυναικῶν μὲ τοὺς ἄνδρες.

Οἱ γυναῖκες:

1. Παθαίνουν στεφανιαία νόσο τρεῖς φορές λιγότερο.
2. Παθαίνουν συχνότερα ἐγκεφαλικό.
3. Σπανίως, ἀλλὰ μόνο ἐκείνες, προσβάλλονται ἀπὸ μυοκαρδιοπάθεια λόγω ὀξέος ἄγχους (μυοκαρδιοπάθεια Tako Tsubo).
4. Ἡ ἀσπρίνη εἶναι λιγότερο δραστική.
5. Οἱ α-MEA προκαλοῦν βήχα 2 φορές συχνότερα.
6. Γενικὰ τὰ φάρμακα ἔχουν περισσότερες παρενέργειες κατὰ 50-70%.
7. Μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 60 συχνότερα ἔχουν διαβήτη.
8. Ζοῦν τουλάχιστον 6-10 χρόνια περισσότερα.

συμπεριφορὰ τοῦ καρδιαγγειακοῦ συστήματος τῆς γυναίκα διαφέρει ἀπὸ αὐτὴ τοῦ ἄνδρα (Πίνακας 2).

Ἄσπρίνη: περιορισμένη ἢ προστασία στὶς γυναῖκες.

Ἐπάρχουν δυὸ μεγάλες μελέτες, ἡ Womens Health Study (τῶν γυναικῶν) καὶ ἡ Physicians Health Study τῶν ἀνδρῶν. Ἡ πρώτη ἔγινε τὴν περίοδο 1993-2005 καὶ περιλαμβάνει 39.876 γυναῖκες, ἡλικίας 45-89 ἐτῶν, μέσος ὄρος 55 ἔτη. Κατὰ τὴ δεκαετία τῆς παρακολούθησης αὐτῶν συνέβησαν 97 ἐμφράγματα ἀνὰ ἀριθμὸ προσώπων ποὺ κάνουν 100.000 ἔτη ζωῆς. Ἡ δευτέρη μελέτη τῶν ἀνδρῶν, ὄλων ἰατρῶν, ἔγινε τὴν περίοδο 1982-1988, περιλαμβάνει 22.071 πρόσωπα ἡλικίας 40-84 ἐτῶν, οἱ ὅποιοι κατὰ τὴ πενταετῆ περίοδο τῆς παρακολούθησης παρουσίασαν 440 ἐμφράγματα ἀνὰ 100.000 ἔτη ζωῆς. Μὲ ἄλλα λόγια ἐδῶ τὰ ἐμφράγματα ἦταν 4,5 φορές λιγότερα στὶς γυναῖκες παρὰ τὸ ὅτι ἡ χρονικὴ περίοδος τῆς παρακολούθησης ἦταν διπλάσια, 10 ἔτη, στὶς γυναῖκες. Αὐτὰ ὅλα παρατηρήθηκαν στὸ μισὸ πληθυσμὸ κάθε μελέτης χωρὶς τὴ λήψη ἀσπρίνης. Ἐκεῖνοι ἔπαιρναν ἓνα εἰκονικὸ καπάκι-ἀλεύρι ποὺ ἔμοιαζε μὲ ἀσπρίνη. Πραγματικὴ ἀσπρίνη ἐλάμβαναν καθημερινῶς οἱ ἄλλοι μισοί, ἄνδρες καὶ γυναῖκες τῶν παραπάνω μεγάλων μελετῶν.

Τὴν ἐποχὴ ἐκείνη στὴ μελέτη τῶν 22.000 ἀνδρῶν-ἰατρῶν ἐδραιώθηκε ἡ θεραπευτικὴ, προστατευτικὴ δράση τῆς ἀσπρίνης: 44% λιγότερα ἦσαν τὰ ἐμφράγματα ἔναντι τῶν ἄλλων τοῦ εἰκονικοῦ φαρμάκου. Θὰ νόμιζε κανεὶς ὅτι μὲ τὶς γυναῖκες τῆς μεγάλης μελέτης 1993-2005 ἐξαφανίστηκε τὸ ἐμφραγμα σὲ ὅσες ἔπαιρναν τὴν ἀσπρίνη. Ὅμως δὲν εἶναι ἔτσι. Αἰνιγματώδης καὶ πάλι ἡ γυνή, τώρα ὅμως μὲ ζημία, ἀφοῦ στὶς ἀσυμπτωματικὲς γυναῖκες ἡ ἀσπρίνη δὲν προστατεύει ἀπὸ ἐμφραγμα μυοκαρδίου. Τὰ ἴδια ἐμφράγματα συνέβησαν στοὺς δυὸ πληθυσμούς: τοῦ εἰκονικοῦ φαρμάκου καὶ τῆς ἀσπι-

ρίνης. Έτσι, οί έρευνητές δέν συνιστοῦν τή λήψη άσπιρίνης σέ γυναίκες χωρίς συμπτώματα κάτω τῶν 65 ἐτῶν, ἐκτός ἐάν ἔχουν πολλοὺς παράγοντες κινδύνου καί κληρονομικό ἐπιβαρυμένο. Ὡς πρὸς τὰ ἐγκεφαλικά, γιὰ τὴν πρόληψή τους, καθορίζει ὁ γιατρός ἐάν ἡ συγκεκριμένη γυναίκα θὰ πρέπει νὰ παίρνει άσπιρίνη.

«Περδικόστηνη Τσιγγάνα, ὦ μαγεύτρα, πού μιλεῖς τὰ μεσάνυχτα πρὸς τ' ἄστρα γλώσσα προσταγῆς...» Ζεῖ περισσότερα χρόνια ἢ γυναίκα ἀπὸ τὸν ἄνδρα, κάνει καλύτερες ἐπιλογές. «Ἀπὸ σπίτια σὲ σπίτια ὀλογορίζουνε οἱ γύφτισσες, κιτρινοστόλιστες, ἀνθοστεφάνωτες, μαυρομάτες, γυαλιστερές σὰν ἀπὸ μπρούτζο, τὸ Μάν τραγουδώντας μὲ φωνές πιὸ καμpanιστές κι ἀπὸ τὰ κουδούνια πού συνοδεύουν τὸ τραγούδι τους...» (Κ. Παλαμᾶς, Δωδεκάλογος τοῦ Γύφτου). Δίνουν ζωὴ καί χωρίς συγκεκριμένο λόγο τὶς δυσκολεύει ἡ λήψη άσπιρίνης.

Ἀπὸ τὴ Ζωὴ

Τὸ κορίτσι εἶναι παχὺ

- *Ἔσεῖς οἱ ἄνδρες νὰ γίνετε καὶ Κένταυροι, ἐμεῖς ἄς μείνουμε γυναῖκες. Κένταυροι νὰ εἶστε, ἀπάνω ἄνθρωποι καὶ ἀπὸ τὴ μέση καὶ κάτω ἄλογο, νὰ εἶστε ἵππευτές ἀλόγων. Ἐμεῖς δέν εἶναι ἀνάγκη νὰ γίνουμε Ἀμαζόνες, οἱ ὁποῖες ἀπὸ μικρὰ κορίτσια μὲ ἐπιδέσμονους σφιγγουν γερά τὸ στήθος τους ὥστε, ὅταν ἵππεύουν ἄλογο, νὰ ρίχνουν τὸ τόξο χωρίς νὰ ἐμποδίζουν οἱ μαζοὶ (μαστοὶ) τους (Ἑὸμηρου Ἰλιάς.)*

- Ἀσφαλῶς κι ἐμεῖς δέν θέλουμε γυναίκα μὲ ...δυὸ πλάτες κι ἄς εἶναι μανεκέν. Νὰ εἶστε ὥραιες μὲ τὰ «ὄλα» σας ἀλλὰ νὰ μὴν σᾶς χάνουμε προώρως ἀπὸ πάχος. Γνωρίζεις ὅτι ἡ παχυσαρκία εἶναι μεγάλο πρόβλημα μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 50. Τώρα διαβάζω ὅτι τὸ πάχος εἶναι ἐπικίνδυνο καὶ πρὶν τὴν ἡλικία τῶν 50. Σὲ 102.400 γυναῖκες νοσηλεύτριες οἱ ἐρευνητές σημείωσαν τὸ βάρος τους ὅταν ἦσαν 18 ἐτῶν καὶ τὶς παρακολούθησαν μέχρι τὴν ἡλικία τῶν 44 ἐτῶν. Στὴ χρονικὴ αὐτὴ περίοδο σημειώθηκαν 710 ἀπώλειες, οἱ ὁποῖες εἶχαν σχέση μὲ τὴν παχυσαρκία. Ἰδεῶδες εἶναι ὅταν ὁ Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) βρίσκεται γύρω στὸ 22-23. Ο ΔΜΣ βγαίνει μὲ διαίρεση τοῦ βάρους τοῦ σώματος σὲ κιλά διὰ τοῦ ὕψους σὲ μέτρα στὸ τετράγωνο. Ἔτσι, ἐάν τὸ ὕψος εἶναι 1.70 μέτρα στὰ 18 σου χρόνια, ὁ ΔΜΣ εἶναι 20 καὶ ἀντιστοιχεῖ σὲ σωματικὸ βάρος 58 κιλά, τότε φθάνεις στὴν 5^η δεκαετία χωρίς ἰδιαίτερους κινδύνους. Ὅμως, ἐάν ὁ ΔΜΣ εἶναι 25 σὲ ὕψος 1.70, ὅπερ σημαίνει βάρος 72 κιλά, παραπρεῖται ὅτι ὁ κίνδυνος τῆς ἀναχώρησης αὐξάνεται σὲ ποσοστὸ 66%. Ἀκόμη μεγαλύτερη εἶναι ἡ θνησιμότητα, σχεδὸν τριπλάσια, στὶς παχύσαρκες γυναῖκες πού ζύγισαν πάνω ἀπὸ 87 κιλά στὴν ἡλικία τῶν 18 ἐτῶν.

- *Νὰ μὴ γίνουμε Ἀμαζόνες χωρίς στήθος ἀλλὰ ὄχι καὶ νὰ μὴν μπορούμε νὰ ἀνεβοῦμε στὸ ἄλογο ἀπὸ τὸ πάχος...*

- Ἡ ἀποφυγὴ τοῦ πάχους εἶναι φροντίδα τῶν γονέων ἀπὸ τὴν παιδικὴ ἡλικία. Νὰ προσέχουν στὸ σχολεῖο καὶ οἱ δάσκαλοι ὥστε ἡ ἀνάπτυξη νὰ γίνεται μὲ σωστὴ δια-

τροφή. Οί έρευνητές σημείωσαν ακόμη ότι οί παχύσαρκες καπνίζουν περισσότερο και έχουν αύξημένα ποσοστά αυτοχειρίας. Όμως με βάρος φυσιολογικό στην έφηβεία και σωματική άσκηση καθημερινή, η γυναίκα κερδίζει τη χαρά της ζωής με φυσιολογικές τιμές πίεσεως, χοληστερίνης και σακχάρου.

- *Όσες δέν τὰ καταφέρνουν, οί παχιές, μπορεί νὰ πάρουν φάρμακο για νὰ άδυνατίσουν;*

- *Υπάρχουν φάρμακα νὰ χάσεις βάρος. Άλλα δρούν στο έντερο και έμποδίζουν λίπη της τροφής νὰ περάσουν στο αίμα, και άλλα επηρεάζουν ούσιες αίματος ώς η σεροτονίνη και άδυνατίζουν. Όμως πρέπει νὰ γνωρίζουμε ότι τὰ φάρμακα αυτὰ έχουν δοκιμαστεί στον άνθρωπο για σχετικά μικρό διάστημα και για τὸ λόγο αυτὸ συνιστᾶται νὰ αποφεύγεται η λήψη τους ἐπι σειρά ἐτῶν.*

- *«...κι άμέσως στα καλύτερα τ' άμάξια στη γη της Τροίας / ζέπαν τις μουλές κι ὀ λαός άπάνω άνέβαινε ὄλος,/ γυναίκες κι ὠριοπόδαρες άνάμεσα παρθένες/ και πλάι κώρια πήγαιναν οί κόρες του Πριάμου...». Πήγαιναν στο γάμο του Έκτορα και της μαυρομάτας Άνδρομάχης. Άσφαλώς θα είχαν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, 22 έως 23!*

Διαβήτης στις γυναίκες

Άπο πλευρᾶς σακχάρου οί γυναίκες πάνε καλά ὄσο είναι νέες. Μετὰ τὰ 50 συνήθως παίρνουν βάρος, έχουν περισσότερες καμπύλες, αρχίζουν νὰ γλυκαίνουν, αυξάνεται τὸ σάκχαρο πάνω ἀπὸ 100 στο αίμα. Άν τὸ σάκχαρο ὑπερβεί τὸ 126 έχουν διαβήτη και αυτὸ βεβαιώνεται με τὸ τέστ γλυκόζης. Πηγαίνουν στο γιατρὸ νηστικές τὸ πρωί, ἐξετάζεται τὸ αίμα και στη συνέχεια παίρνουν 75 γρ. σακχάρου με νερό. Παραμένουν στο ἐξωτερικὸ ἱατρειὸ και σὲ 2 ὥρες ἐξετάζεται πάλι τὸ αίμα. Έάν τὸ σάκχαρο βρεθεῖ πάνω ἀπὸ 200 mg% τότε βεβαιώνεται η πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη.

Σὲ ηλικία 60-70 ἐτῶν τὸ σάκχαρο διαβαίνει ἀρκετὰ συχνὰ στα οὔρα, ὁ διαβήτης γίνεται συχνότερος στις γυναίκες ἀπὸ ὄσο στους άνδρες και βέβαια τὸ θέμα έχει προεκτάσεις με βλάβες στα μάτια, στα πόδια, στα νεφρὰ με λεύκωμα στα οὔρα, στις καρωτίδες και τις στεφανιαίες, στην καρδιά. Στη μελέτη HERS (the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study) οί έρευνητές ἐπι 6,3 ἔτη (± 1,4) κατὰ τὴ χρονικὴ περίοδο 1993 ἔως 2000 παρακολούθησαν 2.391 γυναίκες με στεφανιαία νόσο μετὰ τὴν κλιμακτῆριο σὲ 20 κέντρα της Άμερικῆς. Βρῆκαν ὄτι 237 ἐξ αυτῶν τῶν γυναικῶν, ποσοστὸ 10%, νοσηλεύτηκαν ἢ ανεχώρησαν με τὴ διάγνωση της καρδιακῆς ανεπάρκειας. Έκάθησαν, λοιπόν, νὰ βροῦν τί ακριβῶς ἔφταιγε για τὴν καρδιακὴ αυτὴ ανεπάρκεια. Και ὡς πρώτη αἰτία αναφέρουν τὸ διαβήτη. Τρεῖς φορές μεγαλύτερη ἦταν η πιθανότητα νὰ πάθουν κάμψη της καρδιάς ὄσες είχαν ζάχαρο. Οί διαβητικῆς γυναίκες με αυξηση του σωματικῶ βάρους ἢ μειωμένη νεφρικὴ λειτουργία παρουσίασαν καρδιακὴ ανεπάρκεια πολὺ συχνότερα, σὲ αντίστοιχα ποσοστὰ 7 και 13% κάθε ἔτος. Έπίσης ὁ

κίνδυνος της καρδιακής ανεπάρκειας ήταν τριπλάσιος, εάν ο διαβήτης ήταν αρρυθμιστός, ώστε νηστικές να έχουν ζάχαρο στο αίμα υψηλό, 300 mg%, συγκριτικά με όσες το διαπρούσαν σε χαμηλά επίπεδα, 80-150 mg%.

Οί έρευνητές τονίζουν ότι με τη διάγνωση του διαβήτη θα πρέπει να χορηγούνται φάρμακα για πρόληψη καρδιαγγειακών επεισοδίων (Πίνακας 3). Ο ιατρός θα δώσει μετορμίνη (glucophage) για ελάττωση της εισόδου σακχάρου από το έντερο στο αίμα. Οί τρέχουσες οδηγίες είναι ότι η μετορμίνη είναι το πρώτο αντιδιαβητικό φάρμακο που θα πρέπει να χορηγείται στο διαβητικό. Επιπλέον ο διαβητικός, έστω κι αν δεν έχει κανένα σύμπτωμα ούτε υπέρταση, θα πρέπει να πάρει όποσδήποτε στατίνη, ώστε τα επίπεδα της κακής LDL χοληστερίνης στο αίμα να κατεβούν σαφώς κάτω από 100, καλύτερα στα 60-70 mg% ή και χαμηλότερα, επί το άριστον, 40-50 mg%. Απαραίτητο επίσης είναι να δοθούν ασπιρίνη και ένας αναστολέας του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (α-MEA) για πρόληψη λευκωματουρίας και αγγειοπάθειας. Με άλλα λόγια γίνεται θεραπεία για να μην έχουμε στο μέλλον έμφραγμα, έγκεφαλικό, περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια, που μπορεί να φτάσει σε γάγγραινα, να μην έχουμε νεφρική ανεπάρκεια. Και το πολύ σημαντικό, να μην πάθουν οί διαβητικοί στο μέλλον καρδιακή ανεπάρκεια. Ως γνωστόν η καρδιακή ανεπάρκεια είναι πολύ συχνή στους ηλικιωμένους μετά τα 70, συνδυάζεται πολλές φορές με μαρμαρυγή τών κόλπων και πέρα από το διαβήτη έχει αιτίες την υπέρταση και το έμφραγμα μυοκαρδίου.

Πίνακας 3. Πρόληψη καρδιαγγειακών επεισοδίων στο διαβήτη

Στατίνη.
Ασπιρίνη.
Μετορμίνη.
α-MEA.

Διαβήτης και αγγειοπλαστική

Όπως κάθε επέμβαση σε πάσχοντα από διαβήτη, και η αγγειοπλαστική έχει ιδιαίτερες δυσκολίες, μάλιστα στις γυναίκες, επειδή έχουν μικρότερες αρτηρίες από τους άνδρες. Παρά ταύτα το μπαλόνι-στέντι είναι χρήσιμο και σωστικό σε όρισμένα πρόσωπα, όπως στην εξής περίπτωση: Γυναίκα 70 ετών, πάσχουσα από διαβήτη, υπέρταση και υπερχοληστερολαιμία, πριν 5 ημέρες στις 3 το απόγευμα ζύπνησε μες στον ύπνο της από πόνο-κάψιμο στο στέρνο. Ο πόνος άπλωνε στο θώρακα μπροστά, έφτανε στην πλάτη, ενώ ταυτόχρονα την έλουε ιδρώτας. Ανασπώθηκε, έμεινε καθιστή στην άκρη του κρεβατιού επί 10 λεπτά περίπου και σιγά-σιγά συνήλθε. Υπολογίζει ότι η συνολική διάρκεια τών συμπτωμάτων της ήταν λιγότερο από ένα τέταρτο της ώρας. Χωρίς ανησυχίες συνέχισε το πρόγραμμά της με ασχολίες της ημέρας και την άλλη μέρα το πρωί στις 4 η ώρα την ξυπνά πάλι ο ίδιος πόνος. Αυτή τη φορά κράτησε μάλλον πιο λίγο, 6-8 λεπτά, όμως είχε τα ίδια χαρακτηριστικά. Εντοπιζόταν στο στέρνο, ακτινοβολούσε στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, χτυπούσε και στην πλάτη, πόνος με κάψιμο μαζί και με

ιδρώτα. Στη συνέχεια είχε άλλες δυό-τρεις τέτοιες κρίσεις. Ουδέποτε η κυρία είχε παρόμοιες ένοχλήσεις, ποτέ ως τώρα δεν την ξύπνησε τέτοιο ένόκλημα στο στέρνο, και στην έρώτηση της κόρης να κάνει ένα τέστ κοπώσεως-σπινθηρογράφημα ή απάντηση του ίατρου ήταν άμεση και απαγορευτική. Ποτέ σε τέτοιες καταστάσεις δεν γίνεται τέστ κοπώσεως. Έπειδή οι σπινθηρογραφικές αυτές ένοχλήσεις σε ανάπαυση είναι πολύ πρόσφατες, των τελευταίων 4-5 ημερών και συνεχίζονται άκόμη, απαγορεύεται να κάνει οποιαδήποτε δοκιμασία κόπωσης αν δεν περάσουν ήρεμα, χωρίς ένόκληση, δύο έβδομάδες. Και στο έρώτημα της κόρης τότε τί να κάνει, ή απάντηση είναι καθαρή: στεφανιογραφία. Έπόθεση 20 λεπτών της ώρας. Αν είναι φυσιολογικές οι στεφανιαίες αρτηρίες, καρῶς ευαγγέλια. Τότε οι γιατροί λέμε ότι την ξύπνησε δυο φορές ο πόνος από σπασμό, π.χ. του οίσοφάγου ή των στεφανιαίων. Όμως αν είναι κάποιο στένωμα, να το ανοίξει άμέσως με μπαλόνη, να βάλει και στέντ, αυτό το μεταλλικό πλέγμα για να μην ξανακλείσει η αρτηρία. Έτσι κι έγινε. Κατά την στεφανιογραφία έπασχε σοβαρά η δεξιά στεφανιαία αρτηρία. Ήταν οι πολλοί παράγοντες κινδύνου που είχε, οι όποιοι όδήγησαν σ' αυτές τις βλάβες, δηλαδή η αυξημένη πίεση, ό διαβήτη, ή υπερκολληστερολαιμία και, βέβαια, η ηλικία των 70 έτων. Κατά την επέμβαση έγιναν δυο διανοίξεις με μπαλόνη και τοποθετήθηκαν δυο στέντ.

Θά μπορούσαν, βέβαια, όλα αυτά να άποφευχθούν, εάν η μητέρα παρέμενε κομψή και γυμνασμένη, όποτε δεν θά είχε παράγοντες κινδύνου. Παρά ταυτα και με διαβήτη πιθανόν δεν θά έφτανε στον καρδιολόγο, εάν η γλυκοζυλιωμένη αίμοσφαιρίνη ήταν κάτω από 7. Και τώρα με τα δυο στέντ να προσέχει, διότι διπλασιάζεται η πιθανότητα της επαναστένωσης, εάν η γλυκοζυλιωμένη είναι πάνω από 7, καλύτερα να είναι κάτω από 6.

Μυοκαρδιοπάθεια Tako-Tsubo (από όξύ άγχος)

Προσβάλλει κυρίως τις γυναίκες. Η πάθηση όφείλεται σε όξύ άγχος, όταν υπάρχει πίεση από γεγονότα, χωρίς να υπάρχει ιστορικό από την καρδιά, ούτε παράγοντας κινδύνου, ήγουν η πίεση, ή χοληστερίνη και το σάκχαρο είναι εντός των φυσιολογικών όρίων, αίφνιδίως σε ψυχολογικό άδιέξοδο έμφανίζει πόνο πίσω από το στέρνο που άπλώνει στο θώρακα, αυτό που λέμε άσταθῆ σπινθηρογραφία. Μπορεί βέβαια να μην είναι τόσο ό πόνος, όσο η λεγόμενη δυσφορία ή σφίξιμο, μεγάλη καταβολή έξ αιτίας του ψυχολογικού άδιεξόδου. Έδῶ η έντύπωση βέβαια είναι ότι κάτι συμβαίνει, π.χ. με τις στεφανιαίες, δῆθεν υπάρχει έμφραγμα μυοκαρδίου. Όμως εκείνο που παρατηρείται είναι η έλάττωση του κλάσματος έξωθήσεως σε σημαντικό βαθμό, φθάνει το 30% ή το 20% και σ' αυτό οι στεφανιαίες αρτηρίες είναι άθῶες, ή στεφανιογραφία βγαίνει φυσιολογική. Συνήθως αυτές οι σπάνιες περιπτώσεις νοσηλεύονται στην Έντατική και κατά κανόνα η έξελιξη είναι θετική, με βαθμιαία υποχώρηση του κλάσματος έξωθήσεως ή τάση προς μονιμοποίηση σε κάποιο βαθμό. Αυτού του είδους ή καρδιακή πάθηση στις γυναίκες όνομάζεται μυοκαρδιοπάθεια Tako-Tsubo από το όνομα του Ιάπωνος που την

περιέγραψε.

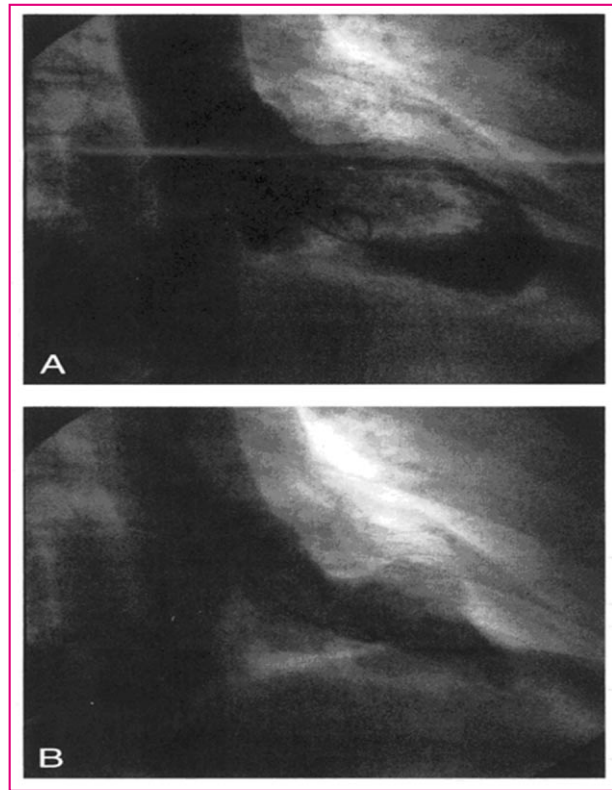
Κατωτέρω περιγράφουμε περιπτώσεις αυτής της μυοκαρδιοπάθειας από όξυ άγχος με μεγάλη αύξηση των κατεχολαμινών.

Μία γυναίκα 49 ετών, χωρίς να έχει ιστορικό από την καρδιά της, ούτε κανένα παράγοντα κινδύνου, με πίεση, χοληστερίνη και σάκχαρο φυσιολογικά, αιφνιδίως εμφανίζει πόνο πίσω από το στέρνο που απλώνει στο θώρακα, αυτό που λέμε άσταθῆ στηθάγχη. Ήπειδῴ υπάρχει πιθανότης αυτό να ἐξελιχθεῖ σὲ ἔμφραγμα, ἔγινε ἐπείγουσα εἰσαγωγή στὴν ἐντατικῆ. Τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα παρουσίαζε ἀλλοιώσεις ἰσχαϊμίας τοῦ μυοκαρδίου καὶ ἡ τροπονίνη αἵματος ἦταν ἐλαφρὰ αὐξημένη, ἔνδειξη κάποιας μικροῦ βαθμοῦ νέκρωσης τοῦ μυοκαρδίου. Σὲ λίγες ὥρες ἡ στεφανιογραφία ἔδειξε φυσιολογικὲς στεφανιαῖες ἀρτηρίες ἀλλὰ τὰ πλευρικὰ τοιχώματα τοῦ μυοκαρδίου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας, πλὴν τῆς κορυφῆς καὶ τῆς βάσης τῆς καρδιᾶς, παρουσίαζαν μειωμένη συστολή, σχεδὸν ἔμεναν ἀκίνητα. Εὐτυχῶς ἡ ἀσθενὴς ἐπανῆλθε, πῆγε καλὰ καὶ μετὰ ἀπὸ λίγες ἡμέρες τὸ ὑπερηχοκαρδιογράφημα ἔδειξε ὅτι τὰ τοιχώματα αὐτὰ εἶχαν «ξεζαλιστεῖ» καὶ συστέλλονταν φυσιολογικά. Ὡστε ὁ πόνος στὸ στέρνο ὀφειλόταν σὲ προσβολὴ τμημάτων τοῦ μυοκαρδίου ποὺ βέβαια δὲν νεκρώθηκαν, δηλαδὴ δὲν ἔγινε ἔμφραγμα, ἀλλὰ τὰ τμήματα αὐτὰ ταρακουνήθηκαν πολὺ καὶ ζαλισμένα (stunned), δὲν συστέλλοντο σὲ κάθε καρδιακὸ παλμό. Σὰν νὰ ἔχεις πέσει ἀπὸ μεγάλο ὕψος μέτρων καί, χωρὶς κάταγμα ἢ κάτι τὸ πολὺ σοβαρὸ, μένεις ἀκίνητος καὶ ζαλισμένος ἐπὶ ὥρες. Ἡ γυναίκα ἔζησε ἐπειδὴ δούλευαν τὰ ἄλλα τοιχώματα πρὸς τὴν κορυφὴ καὶ τὴ βάση. Κάποια στιγμή ἔφυγε ἡ «ζάλη» τοῦ μυοκαρδίου καὶ ἔκτοτε ὅλα εἶναι ὠραῖα καὶ καλὰ. Ἔφταιγαν τὰ νεῦρα καὶ τὸ στρές.

Μέσα σὲ λίγες μέρες, σὲ ἄλλο νοσοκομεῖο, σημειώθηκαν τὰ ἴδια. Γυναίκα 37 ετών ἐζήλευσε δόξαν Θάισερ καὶ πῆγε νὰ βγάλει ὀμίλια σὲ πλατεία. Ἀπὸ τὴν ἀνησυχία της δὲν μποροῦσε νὰ ἀρθρώσει λέξη ἐμπρὸς σὲ τόσο κόσμος, εἶχε τράκ μεγάλο. Τὴν μάζεψαν με πόνο στὸ στέρνο ὅμοιο με ἐκεῖνο τοῦ ἐμφράγματος καὶ ἔγινε ἀμέσως εἰσαγωγή στὴν ἐντατικῆ. Ἐκεῖ παρουσίασε τὰ ἴδια σχεδὸν εὐρήματα ὡς ἀνωτέρω. Εὐτυχῶς ἡ ἐξέλιξη ἦταν ὀμαλή. Καὶ σὲ ἐκείνη δὲν ὑπῆρχε ἱστορικὸ καρδιοπάθειας οὔτε παράγοντες κινδύνου. Παρόμοιες εἶναι καὶ ἄλλες δυὸ περιπτώσεις, ποὺ ἀναφέρονται σὲ μεγάλο ἱατρικὸ περιοδικό.

Φταῖνε οἱ κατεχολαμῖνες. Οἱ ἐρευνητὲς ἀναφέρονται στὶς κατεχολαμῖνες, οἱ ὁποῖες ἦσαν αὐξημένες, χωρὶς ὅμως νὰ ξέρουν καὶ αὐτοὶ τὸ πῶς προκάλεσαν αὐτὴ τὴν κατάσταση. Γιὰ ποῖο λόγο π.χ. ἡ γυναίκα ἔχει συγκεκριμένη εὐαισθησία στὸ στρές, ὥστε αὐτὸ τὸ φαινόμενο τῆς μειωμένης συσπαστικότητος τμημάτων τοῦ μυοκαρδίου νὰ περιγράφεται μόνο σὲ γυναῖκες. Τὸ λέμε αὐτὸ ἐπειδὴ καὶ ἄλλοι ἐρευνητὲς τὰ τελευταῖα χρόνια, ἰδίως οἱ Ἰάπωνες, ἔχουν περιγράψει παρόμοιες περιπτώσεις ἀσθενῶν γυναικῶν με παροδική, τμηματικὴ δυσλειτουργία τῆς καρδιᾶς. Τὸ ὅτι ὑπάρχει ἐμφανὴς σχέση μεταξύ ἐγκεφάλου καὶ καρδιᾶς εἶναι γνωστὸ. Με μία μόνο λέξη μπορεῖς νὰ πάθεις ταχυκαρδία ἀπὸ διέγερση τοῦ συμπαθητικοῦ ἢ νὰ πέσουν οἱ σφυγμοὶ σου στοὺς 30

Εικόνα 1. Έγχυση σκιερής ουσίας στην αορτή (πάνω αριστερά) και την καρδιά (χαμηλότερα και προς τα δεξιά). Στην εικόνα Α η καρδιά είναι σε διαστολή, ενώ από κάτω στην εικόνα Β η καρδιά είναι σε συστολή. Διακρίνεται καλά η σύσπαση του μυοκαρδιακού τοιχώματος στη συστολή. Με εξαίρεση ένα τμήμα, το οποίο εξέχει προς τα πάνω σαν καρύμπαλο - ανεύρυσμα, το οποίο είναι χαρακτηριστικό της μυοκαρδιοπάθειας *Tako-Tsubo*. Αυτό το τμήμα δεν συσπάζεται λόγω στρέψης που έχει η γυναίκα (*JACC 2006; 48:579-83*).



μέσω του παρασυμπαθητικού. Άλλα έδω είναι έκδηλη ή οργανική βλάβη, όπως φαίνεται στο ηλεκτροκαρδιογράφημα και τις εξετάσεις αίματος και με την εκδήλωση του πόνου. Η καρδιακή αυτή πάθηση από όξυ άγχος, με ειδική επίπτωση στη λειτουργία του τοιχώματος της καρδιάς κατά τη συστολή, πήρε την Ήαπωνική ονομασία, **μυοκαρδιοπάθεια Tako-Tsubo** (Εικόνα 1).

Ο άνδρας δίνει το λάκτισμα και η γυναίκα πλάθει τη ζωή. Δεν χρειάζεται κι άλλη ζώρη.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η έγκυος, καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα πρέπει να τρώει 5-6 αυγά την εβδομάδα. Το ασπράδι του αυγού περιέχει την καλύτερη ποιότητα πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας με τα απαραίτητα αμινοξέα, που δεν μπορεί να παράξει ο άνθρωπος οργανισμός. Επιβάλλεται επίσης να πίνει γάλα άφθονο και να τρώει γιαούρτι και τυρί. Έτσι θα παίρνει ασβέστιο, το οποίο πρέπει να είναι τρεις φορές περισσότερο από όσο συνήθιζε να έχει με το φαγητό της.

Ο καρδιολόγος θα εξετάσει την πίεση, το σφυγμό και την καρδιά της έγκυου. Θα κάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα. Θα τη δει και στους υπερήχους. Αν είναι φυσιολογικά, τότε όλα θα πάνε κατ' ευχύν. Η έγκυος έχει ανάγκη και από σίδηρο που βρίσκεται στο κρέας, το συκώτι, τα όσπρια και τα δημητριακά, τουτέστιν ψωμί, ρύζι, βρώμη, κριθάρι, καλαμπόκι. Κάνοντας και μία εξέταση αίματος, αν υπάρχει σιδηροπενική αναιμία, ο γυναικολόγος θα προσθέσει συμπλήρωμα σε φάρμακο. Είναι, βέβαια, και άλλα απαραίτητα στοιχεία όπως το φθόριο, το μαγνήσιο, οι βιταμίνες, τα μέταλλα που με τα φρούτα, τα λαχανικά και γενικά την καλή διατροφή λαμβάνονται και καλύπτονται οι ανάγκες.

Πολλές είναι οι έγκυες που φοβούνται μην παχύνουν. Θα πρέπει, όμως, να το πάρουν απόφαση ότι το βάρος τους πρέπει να αυξηθεί περίπου 11 κιλά με την εγκυμοσύνη. Γι αυτό, το πρώτο τρίμηνο, θα τρώνε επιπλέον 150 θερμίδες την ημέρα και 350 επιπλέον την ημέρα το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο. Εάν είναι μικρές, στην εφηβική ηλικία, τότε οι έγκυες έχουν ανάγκη από πιο πολλές θερμίδες, επειδή και οι ίδιες εξακολουθούν να αναπτύσσονται. Εύνοητο είναι ότι οι θερμίδες θα είναι περισσότερες στις μεγαλύτερες και σε όσες δαπανούν μεγάλη ποσότητα ενέργειας με χειρωνακτική εργασία. Η φυσιολογική αύξηση του σωματικού βάρους κατά την εγκυμοσύνη δείχνει ότι η διατροφή είναι επαρκής. Οι θερμίδες λαμβάνονται, κυρίως, με σύνθετους υδατάνθρακες, που έχουν οι άμυλοχες τροφές ως τα ζυμαρικά, το ψωμί, το ρύζι και άλλα δημητριακά, τα όσπρια. Αντίθετα, η ζάχαρη και τα γλυκά θα πρέπει να είναι λίγα, ποσοστό κάτω του 10% των άμυλούχων.

Όμως ως τονισθεί ότι κάνει κακό το αντίθετο. Αν είναι υπερβολική η αύξηση του βάρους, π.χ. 2,5 κιλά ή περισσότερο το μήνα, συχνά έχουμε προβλήματα. Το μεγάλο βάρος μπορεί να προκαλέσει υπέρταση ή προεκλαμψία, ακόμη οιδήματα και σακχαρώδη διαβήτη. Γενικά απαιτείται ισορροπημένη διατροφή με διάφορα φαγητά, που είναι όσο το δυνατόν πιο φυσικά και φρέσκα.

Στη λίστα των απαγορευμένων πρώτος είναι ο καπνός. Οι χημικές ουσίες του τσιγάρου εμποδίζουν άμεσα την ανάπτυξη των κυττάρων στο σώμα και τον εγκέφαλο του εμβρύου. Όσο περισσότερο το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα του μωρού, τόσο χαμηλότερο είναι το βάρος του την ώρα που γεννιέται. Αυτόματη έκτρωση - αποβολή, πρόωρος τοκετός, λυκόστομα, λαγώχειλο, ανωμαλίες νευρικές του τέκνου διπλασιάζονται σ' εκείνες που καπνίζουν. Επίσης πρέπει να αποφεύγεται ή αλκοόλη, επειδή μπορεί να επηρεάσει το παιδί σωματικά και διανοητικά (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη.

Επιπλοκές:

- αποβολή (αυτόματη έκτρωση)
- πρόωρος τοκετός
- μείωση του βάρους του βρέφους
- λαγώχειλο, λυκόστομα
- νευρικές διαταραχές του βρέφους.

Πότε αποτρέπεται ή έγκυμοσύνη

Θα πρέπει να εξετάζεται ή γυναίκα πρò τής έγκυμοσύνης.

Προσδιορίζεται ή ικανότητα τής ύποψφιας μητέρας να φέρει εις πέρας μία σωματική άσκηση. Γίνεται πλήρης κλινική εξέταση, ήλεκτροκαρδιογράφημα και ήπερηχοκαρδιογράφημα.

Οί γυναίκες μπορεί να προχωρήσουν στην έγκυμοσύνη εάν έχουν κάποια καρδιοπάθεια πò δέν είναι σοβαρή. Έδω περιλαμβάνονται ή μεσοκολπική έπικοινωνία κι άλλες παθήσεις με τις όποιες γεννήθηκαν οί ύποψφίες μητέρες, όταν, βέβαια, είναι ήπιου ή μέτριου βαθμού και επιτρέπουν την όμαλή εξέλιξη τής έγκυμοσύνης. Επίσης επιτρέπεται ή κύηση σε ήπια μυοκαρδιοπάθεια, ήπερτροφική ή διατακτική, με ίκανοποιητικό κλάσμα εξωθήσεως. Καλά πηγαίνουν στην έγκυμοσύνη και γυναίκες με άρρυθμίες, ως οί έκτακτοσυστολές, όταν έμφανίζονται με φυσιολογική καρδιακή λειτουργία.

Ός πρòς την πρόπτωση τής μιτροειδούς, οί περισσότερες κοπέλες με πρόπτωση δέν πάσχουν και από ανεπάρκεια τής μιτροειδούς βαλβίδος. Όρισμένες έχουν μικρò βαθμò ανεπάρκεια από κακή σύγκλειση τής βαλβίδος. Σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις ή έγκυμοσύνη εξελίσσεται φυσιολογικά. Σε μικρò μόνο ποσοστò θα συσταθεί ή αποφυγή έγκυμοσύνης, όταν υπάρχει σημαντικού βαθμò ανεπάρκεια τής μιτροειδούς.

Συνιστάται αποφυγή τής έγκυμοσύνης εάν διαπιστωθεί συγγενής κυανωτική καρδιοπάθεια ή πνευμονική ήπέρταση ή σύνδρομο τού Eisenmenger. Όσαύτως αποφεύγεται ή έγκυμοσύνη σε καρδιακή ανεπάρκεια ή άλλη πάθηση, ή όποια την έμποδίζει να βαδίζει ελεύθερα. Επίσης συνιστάται ή αποφυγή τής κύησης εάν έχει περάσει έμβολικό έγκεφαλικò έπεισòδιο ή πάσχει από σημαντική στένωση μιās βαλβίδας ως τής μιτροειδούς, τής άορτής ή τής πνευμονικής. Πάντως σε στένωση τής μιτροειδούς ή στένωση τής πνευμονικής, συνήθως μετά τòn 3^ο μήνα τής κύσεως, μπορεί να γίνει άποτελεσματική διάνοιξη τής βαλβίδας με μπαλόνι. Κατά την έπέμβαση αυτή τò έμβρυο προστατεύεται από άκτινοβολία με κατάλληλη ποδιά-άσπίδα, πòυ καλύπτει τò σώμα τής μητέρας. Διαφορετικά σε σοβαρή στένωση τής άορτής θα πρέπει πρòτα να γίνει έπεμβατική ή χειρουργική διόρθωση τής πάθησης για να έπιτραπεί ή κύηση.

Η έγκυος έχει έλαφρά ήπερηπτικότητα καθ' όλη την έγκυμοσύνη, χωρίς όμως να έπηρεάζει τή φυσιολογική εξέλιξή της, ούτε τòn τοκετό. Τò πρόβλημα παρουσιάζεται εάν ή έγκυος έχει προσθετική-μεταλλική βαλβίδα και πρέπει να παίρνει άντιπηκτικό φάρμακο. Και τούτο διότι τò φάρμακο αυτό sintrom ή ranwarfin, σε έγκυμοσύνη περνάει τòn πλακòντα και κυκλοφορεί στο αίμα τού έμβρύου, πòυ μπορεί να κάνει τή ζημιά. Βλέπεις δέν μένει μόνο στο αίμα τής μητέρας, όπως π.χ. ένα άλλο άντιπηκτικό, ή ήπαρίνη, πòυ δέν περνάει τòn πλακòντα. Όστε για την έγκυο έχουμε δυò ειδών φάρμακα άντιπηκτικά: τò sintrom ή τò ranwarfin πòυ κυκλοφορòν στο έμβρυο και μπορεί να τού προσξενήσουν πάθηση ή άποβολή αλλά εξασφαλίζουν τή μητέρα από θρόμβους και έμβολές πòυ μπορεί να προκαλέσει ή μεταλλική βαλβίδα. Δεύτερον, την ήπαρίνη πòυ

δὲν ἐξασφαλίζει τὴ μπιτέρα ὅσο τὸ sintrom, ὅμως ἀφήνει ἐλεύθερο τὸ ἔμβρυο καὶ δὲν τὸ βλάπτει.

Τελικὰ ἔγινε ἡ συμφωνία τῶν γιατρῶν νὰ δίδεται sintrom ἢ ranwarfin καθ' ὅλην τὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης μὲ βραχύχρονη διακοπή τους καὶ ἀντ' αὐτῶν χορήγηση τῆς ἡπαρίνης σὲ δύο περιόδους: τὴν 6^η ἕως 12^η ἐβδομάδα, ἐπειδὴ ἐκείνη τὴν περίοδο συμβαίνουν ἡ ἐμβρυοπάθεια καὶ ἡ ἀποβολή, καὶ δεύτερον, στὸ τέλος τῆς ἐγκυμοσύνης μετὰ τὴν 36^η ἐβδομάδα γιὰ νὰ μὴ χάσει πολὺ αἷμα ἡ μπιτέρα κατὰ τὸν τοκετὸ ἢ τὴν καισαρική.

Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη παρακολουθεῖται ἡ ἀρτηριακὴ πίεση καὶ γίνεται ἐξέταση αἵματος καὶ οὔρων γιὰ λεύκωμα. Ἡ παρακολούθηση αὐτὴ εἶναι κάπως πιὸ ἐντατικὴ σὲ πρωτότοκες γυναῖκες, σὲ ἡλικία ἄνω τῶν 35 ἐτῶν ἢ σὲ ἡλικία μικρὴ, κάτω τῶν 20, σὲ πολύτοκες καὶ κυρίως σὲ ὅσες ἔχουν ἀπὸ καιρὸ ὑπέρταση καὶ νόσο τῶν νεφρῶν ἢ σὲ ἐκεῖνες ποὺ στὴν οἰκογένειά τους ὑπάρχουν ὑπερτασικὰ καὶ διαβητικὰ πρόσωπα ἢ μὲ ἱστορικὸ προεκλαμψίας (Πίνακας 5). Ὁ γιατρὸς προσέχει περισσότερο ὅταν ἡ ἔγκυος ἔχει δίδυμα, εἶναι παχύσαρκη ἢ ἐλάμβανε ἀντιυληπτικὰ φάρμακα.

«Ἡ κόρη τῆς Ἀχιτίσας ἀπέθανεν εἰς τὸν δεύτερον τοκετόν, ἀφεῖσα αὐτῇ τὰ δύο ὀρφανὰ κληρονομίαν. Ὁ πατεριασμένος τους ἐζούσε ἀκόμα (ποῦ νὰ φτάσουν τὰ μαντάτα του, ὦρα τὴν ὦρα!)... μὰ τί νοικοκύρης... χαρτοπαίκτης, μέθυσος... Εἶπαν πὼς ξαναπαντρεύτηκε...». Ἐπὶ ἄλλων οἱ καιροὶ ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τῆς Σταχομαζώχτρας τοῦ Παπαδιαμάντη. Σήμερα ἔχει σχεδὸν μηδενιστεῖ ἡ θνησιμότητα μπιτέρας ἢ παιδιοῦ καὶ ἄς εἶναι συχνὰ φευγάτος ὁ πατεριασμένος... Συμβάλλει καὶ ἡ πρόληψη ὅταν ὑπάρχει λόγος σοβαρὸς ἀποφυγῆς τῆς κύησης.

Φάρμακα στὴν ἐγκυμοσύνη

Κατὰ τὴν κύηση καλὸ εἶναι νὰ ἀποφεύγονται τὰ φάρμακα, ἰδίως τοὺς πρώτους τρεῖς μῆνες. Ὅμως, ἐὰν ὑπάρχει ἔνδειξη, ἡ μπιτέρα μπορεῖ νὰ παίρνει β-ἀναστολέα, διουρητικὸ ὡς ἡ φουροσεμίδη, διγοξίνη, ἡπαρίνη σὲ ἔνεση ποὺ λειτουργεῖ ὡς ἀντιπηκτικὸ, ἀσπρίνη. Ἀπαγορεύονται οἱ ἀναστολεῖς τοῦ μεταρρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτασίνης.

Τὰ ἀντιπηκτικὰ φάρμακα χρῆζουν προσοχῆς. Ὅσες παίρνουν φάρμακο ἀντιπηκτικὸ, π.χ. sintrom ἢ warfarin μπορεῖ νὰ προκαλέσουν κάποια αἱμορραγία στὸ ἔμβρυο καὶ ἀνωμαλία στὴν ἀνάπτυξή του, ἰδίως κατὰ τὴν 6^η ἕως 12^η ἐβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης. Τὸ

Πίνακας 5. Ἑπίρταση σὲ ἔγκυους:

Προσοχὴ σέ:

- Ἱστορικὸ προεκλαμψίας.
- Πρωτότοκες.
- Πολύτοκες.
- Ἄνω τῶν 35 ἐτῶν.
- Κάτω τῶν 20 ἐτῶν.
- Νόσος τῶν νεφρῶν.
- Οἰκογενειακὸ ἱστορικὸ σὲ ὑπέρταση καὶ διαβήτη.

πρόβλημα αυτό υφίσταται συχνά σε καρδιοπαθείς, εάν η ἔγκυος ἔχει χειρουργηθεῖ στο παρελθόν και φέρει προσθετική βαλβίδα. Ἐδῶ μπορεί νὰ ἀντικατασταθεῖ τὸ ἀντιπηκτικὸ μὲ ἔνεση ἡπαρίνης χαμηλοῦ μοριακοῦ βάρους κατὰ τὴν περίοδο ἀπὸ 6^η ἕως 12^η ἑβδομάδα.

Ἐπίσης τὸ ἔμβρυο μπορεί νὰ πειράξουν ἄλλα φάρμακα, π.χ. τὸ διουρητικὸ ποὺ αὐξάνει τὸ νάτριο καὶ κάλιο τῶν οὔρων. Οἱ β-ἀναστολεῖς μπορεί νὰ ἐλαττώσουν τὴν καρδιακὴ συχνότητα καὶ τὸ σωματικὸ βάρος τοῦ ἐμβρύου. Ἡ ἀσπιρίνη, ἰδίως σὲ μεγάλες δόσεις, μπορεί νὰ εὐθύνεται γιὰ αἱμορραγίες, παράταση τοῦ τοκετοῦ καὶ μικρὸ σωματικὸ βάρος τοῦ νεογνοῦ. Ἀπὸ τὰ ἀνταρρυθμικὰ φάρμακα ἡ ἀμιωδαρόνη μπορεί νὰ προκαλέσει στὸ ἔμβρυο ὑποθυρεοειδισμό, ἐπιβράδυνση ἀνάπτυξής του καὶ πρόωρο τοκετό. Τὰ ἀντιβιοτικὰ ὡς ἡ ἀμπικιλλίνη, ἡ βανκομυκίνη καὶ ἡ γενταμυκίνη φαίνεται νὰ ἐπηρεάζουν τὸ ἔμβρυο, ὅσάκις χορηγοῦνται στὴν ἔγκυο προληπτικὰ πρὸς ἀποφυγὴ ἐνδοκαρδίτιδος.

