

Φάρμακα και φαγητό

Τὰ καρδιολογικά φάρμακα σε δισκία χορηγούνται συνήθως σε μία ή περισσότερες δόσεις ήμερησίως πριν, κατά ή μετά το φαγητό. Στόχος σε κάθε δόση φαρμάκου είναι να έχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και γι' αυτό επιλέγεται η πιο κατάλληλη στιγμή σύμφωνα με τον τρόπο δράσης του. Μερικές φορές ο ασθενής πρέπει να παίρνει το φάρμακο νηστικός, μακριά από το φαγητό, επειδή τότε έχει καλύτερο αποτέλεσμα. Έτσι ένα διουρητικό φάρμακο, ως **lasix, frumil, fludex, moduretic κ.ά.**, ο πάσχων είναι καλύτερα να το λαμβάνει νηστικός το απόγευμα 4-5, όποτε το αποτέλεσμα θα είναι καλύτερο με περισσότερα ούρα. Αυτό χρειάζεται να παραμένεις στο σπίτι τις βραδυνές ώρες λόγω τουαλέτας. Έτσι εκμεταλλευόμαστε και την τάση του οργανισμού για περισσότερα ούρα το βράδυ, ενώ μετά τις 11 τη νύχτα υπάρχει αρκετό περιθώριο χρόνου για ύπνο μετά την ανακούφιση από τα υγρά. Εάν βέβαια είναι υποχρεωτική ή έξοδος το έσπέρας, τότε μπορεί να ληφθεί το διουρητικό πρωί νηστικός στο σπίτι ή στο γραφείο.

Οί στατίνες (**zocor, pravachol, lescol, lipitor, maxudin, lepur, crestor κ.ά.**) είναι από τα πιο σπουδαία φάρμακα στην καρδιολογία και χορηγούνται σε πάσχοντες από αρτηριακή αθηρωμάτωση που προκάλεσε επεισόδιο π.χ. έγκεφαλικό, στηθάγχη, έμφραγμα ή και καρδιακή ανεπάρκεια. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται και προληπτικά σε υπερκολληστερολαιμία για ελάττωση της κακής LDL χοληστερόλης και ιδίως όταν με υπερηχογράφημα διαπιστώνεται στένωση καρωτίδων ή των αρτηριών στα κάτω άκρα. Η στατίνη έχει δράση στο ήπαρ-συκώτι και πρέπει να λαμβάνεται μετά το δείπνο. Οί **φιμπράτες (lipidil, lopid, κ.ά.)**, που χορηγούνται όπως και οί στατίνες, δίδονται κυρίως σε αύξηση των τριγλυκεριδίων.

Αντικολληστεροναϊμικό φάρμακο είναι και η **έζετιμιβή (ezetrol)**. Εκείνη δρα στο έντερο και εμποδίζει τη χοληστερόλη να περάσει στο αίμα. Έτσι το φάρμακο αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται στο μεσημβρινό φαγητό, ώστε τις επόμενες ώρες και μέχρι άργα τη νύχτα να παρεμποδίζει την είσοδο στο αίμα της χοληστερόλης που παίρνουμε με την τροφή στο γεύμα και στο δείπνο.

Το ίδιο σκεπτικό ισχύει και για τις **στερόλες (becel)**, οί οποίες εμποδίζουν επίσης την απορρόφηση της χοληστερόλης από το έντερο στο αίμα. Επομένως, θα πρέπει να λαμβάνονται το μεσημέρι με το φαγητό για να ενεργούν στο έντερο μετά τα δυο κύρια φαγητά, το γεύμα και το δείπνο. Αντιλαμβάνεστε, ότι εάν σε ένα σπίτι επικρατεί ή σύσταση Κινέζου: το πρωί να τρώς όλο το φαγητό σου, το μεσημέρι το μισό και το βράδυ να το δίνεις στον έχθρό σου, οί στερόλες θα πρέπει να λαμβάνονται πρωί, μετά το πρόγευμα.

Η **άσπρίνη** και η **κλοπιδογρέλη (plavix, iscover)** χρησιμοποιούνται ευρύτατα στην Καρδιολογία και χορηγούνται ένα χάπι μετά το φαγητό.

Ἡ ἀναιμία ἀρκετὰ συχνὰ εἶναι σιδηροπενική, στὸ αἷμα ὁ σίδηρος ἔχει χαμηλὴ τιμὴ. Ἐάν, μὲ χορήγηση σκευάσματος σιδήρου, διορθωθεῖ καὶ ἀποκατασταθεῖ στὸ φυσιολογικὸ ὁ σίδηρος αἵματος, τότε θεραπεύεται ἡ ἀναιμία μὲ αἱματοκρίτη καὶ αἰμοσφαιρίνη ἐντὸς τῶν φυσιολογικῶν ὁρίων. Ἐδῶ ὁ σίδηρος σὲ χάπι (**microfer, ferosanol, ferofolic, κ.ἄ.**) ἢ σὲ διάλυμα (**legofer κ.ἄ.**) δρᾷ καλύτερα χορηγούμενο μιστὴ ὥρα πρὸ τοῦ γεύματος καὶ ἂν εἶναι δυὸ οἱ δόσεις τότε ἡ δευτέρη λαμβάνεται μιστὴ ὥρα πρὸ τοῦ δείπνου.

Τὰ **νιτροῶδη** φάρμακα (**monosordil, imdur, nitrong, κ.ἄ.**) χορηγοῦνται κυρίως σὲ συμπτωματικούς ἀρρώστους μὲ σπθθάγχη. Τὰ δισκία λαμβάνονται ἀνεξαρτήτως φαγητοῦ καὶ συχνὰ μὲ ἄδειο τὸ στομάχι. Ἐάν τὰ συμπτώματα τῆς σπθθάγχης ἐμφανίζονται ὀρισμένες ὥρες τοῦ 24ωρου, π.χ. τὶς πρωινὲς ὥρες μετὰ τὴν ἀφύπνιση ἢ τὸ ἀπόγευμα κατὰ τὴν ἔξοδο ἀπὸ τὸ σπίτι, τότε προτιμᾶται ἡ λήψη τοῦ φαρμάκου ἀντίστοιχα ὧρες τὸ πρωὶ ἢ ὧρες τὸ ἀπόγευμα γιὰ καλύτερο ἀποτέλεσμα.

Ἄσπιρίνη

Ἐχομε τὴν ἐντεροδιαλυτὴ ἀσπιρίνη, ἡ ὁποία εἶναι ἐπενδεδυμένη ὥστε νὰ περνάει τὸ στομάχι καὶ νὰ ἀπορροφᾶται στὸ ἔντερο, ἔχομε βέβαια καὶ τὴν παλαιὰ γνωστὴ ἀσπιρίνη ἡ ὁποία ἀπορροφᾶται στὸ στομάχι γρήγορα καὶ στὸ ἀρχικὸ μέρος τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου. Ἐάν πάρεις μία κανονικὴ ἀσπιρίνη χωρὶς ἐπένδυση, τότε σὲ 30-40 λεπτὰ κυκλοφορεῖ σὲ ὑψηλὲς τιμὲς στὸ αἷμα καὶ ἔχεις ἀποτέλεσμα. Ἐνῶ ἐὰν χρησιμοποιεῖς τὶς ἐντεροδιαλυτὲς-ἐπενδυμένες, οἱ ὑψηλὲς τιμὲς στὸ αἷμα παρουσιάζονται μετὰ 3-4 ὥρες. Ἄλλη διαφορὰ μετὰ τῶν δυὸ μορφῶν ἀσπιρίνης εἶναι ἡ βιοδιαθεσιμότητα, δηλαδὴ πόσο τοῖς ἑκατὸ τῆς δόσης τοῦ φαρμάκου μπῆκε στὸ αἷμα γιὰ νὰ δράσει. Ἐδῶ στὴν κλασικὴ ἀσπιρίνη τὸ ποσοστὸ εἶναι 40-50% ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴ δόση πού πῆρες, 100, 200 ἢ 500 mg. Ὅμως αὐτὸ τὸ ποσοστὸ εἶναι πολὺ μικρότερο στὴν ἐντεροδιαλυτὴ, τὴν ἐπενδυμένη. Ἀπὸ τὸ αἷμα ἡ ἀσπιρίνη φεύγει γρήγορα, τὸ ἥμισυ τῆς δόσης τῆς φεύγει σὲ 20-30 λεπτὰ. Ὅμως τὸ ἀποτέλεσμα διαρκεῖ ἐπὶ πολλὰς, 7-10 ἡμέρες. Ὁ λόγος εἶναι ὅτι ἡ ἀσπιρίνη, στὸ μικρὸ αὐτὸ διάστημα τῆς παρουσίας τῆς στὸ αἷμα, ἐνώνεται μὲ τὰ αἰμοπετάλια-θρομβοκύτταρα καὶ αὐτὰ τὴν κουβαλοῦν σὲ ὅλην τὴν ζωὴν, πού εἶναι 7-10 ἡμέρες. Ἔτσι εἶναι τὰ νέα αἰμοπετάλια, πού θὰ μποῦν στὴν κυκλοφορία χωρὶς ἀσπιρίνη. Γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ, ὅταν πρόκειται νὰ κάνεις ἐγχείρηση, πρὸς ἀποφυγὴ αἰμορραγίας ἀπὸ ἀσπιρίνη, συνηθᾶται νὰ κόψεις τὴ λήψη τῆς περιόδου δέκα ἡμέρες πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως, ὥστε τὰ καινούργια αἰμοπετάλια πού θὰ κυκλοφοροῦν στὸ αἷμα νὰ μὴν ἔχουν ἀσπιρίνη.

Ἡ προστασία πού παρέχει ἡ ἀσπιρίνη εἶναι σημαντικὴ. Ἐλαττώνει κατὰ 25% τὰ ἀγγειακὰ ἐπεισόδια καὶ ἐδῶ μὲ σχετικὴ ἀνάλυση οἱ ἐρευνητὲς βρῖσκουν μείωση ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου σὲ ποσοστὸ 34%, μείωση τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐπεισοδίων σὲ ποσοστὸ 25% καὶ ἐλάττωση τῶν ἀναχωρήσεων ἀπὸ ἀγγειακὲς ἢ ἄλλες αἰτίες 16%. Ὁ

αντίλογος είναι ότι η άσπιρίνη 75-100 mg έχει παρενέργειες: 1-2 γαστρεντερικές αιμορραγίες σε 1.000 πρόσωπα, 1-2 αιμορραγικά έγκεφαλικά επεισόδια ανά 10.000 πρόσωπα. Τελικώς η ευεργεσία είναι σαφής. Όταν πρόκειται να πάρει άσπιρίνη για πρώτη φορά ο πάσχων από όξυ στεφανιαίο σύνδρομο, π.χ. άσταθι σπθάγχη ή έμφραγμα, ή ακόμα κι όταν έχει όξυ έγκεφαλικό επεισόδιο, τότε η δόση θα είναι τουλάχιστον 160-200 mg κλασικής και όχι έντεροδιαλυτής άσπιρίνης.

Η μικρότερη δόση άσπιρίνης, 75 mg, συνιστάται σε πάσχοντες από σταθερή σπθάγχη ή παροδικό ισχαιμικό έγκεφαλικό επεισόδιο. Όσοι έχουν πολυερυθραιμία με ψηλό αίματοκρίτη, πάνω από 48%, θα πρέπει να παίρνουν τουλάχιστον 100 mg άσπιρίνης και σε κοιλιακή μαρμαρυγή 325 mg την ημέρα. Στη δευτεροπαθή πρόληψη, μετά από σπθάγχη ή έμφραγμα, χορηγείται σε δόσεις 75-100 mg. Στην πρωτοπαθή πρόληψη, δηλαδή όταν δεν έχει εμφανισθεί καρδιαγγειακό επεισόδιο, αλλά επειδή υπάρχουν παράγοντες κινδύνου και ο κίνδυνος εμφάνισης αγγειακού επεισοδίου υπερβαίνει το 1% έτησίως, τότε θα πρέπει να χορηγείται προληπτικά άσπιρίνη 75-100 mg την ημέρα, ως ακριβώς συνιστάται και σε κάθε πρόσωπο με διαπιστωμένη αρτηριακή αθηροσκλήρυνση ή σακχαρώδη διαβήτη (N Engl J Med 2005;353:2373-2383).

- Έσὺ τόσων ὥρα μιλάς γιὰ τὴν ἀσπιρίνη καὶ δὲν ξέρω γιὰ ποῖο λόγο τώρα στὸ μυαλό μου ἦρθε ὁ Ἑλύτης. Ἄσχετο ἀλλὰ μ' ἀρέσει. (Ἄνοιχτὰ χαρτιά. Ἡ συνοικία Εὐρώτα. Σελ.213-217., 3η ἔκδοση, ΙΚΑΡΟΣ 1987): «Μὲ τὸν παλιὸ φίλο μου προχωροῦμε ἀμίλητοι καὶ βιαστικοί. Ὁ δρόμος, ὅσο προχωροῦμε, γίνεται χειρότερος... Ἐχω λαχανιάσει... μὲ κατέχει μίᾶ δυσφορία μέσα στὴν ἄκαρη τούτη γειτονιά, ὄλο τετράγωνα σκοῦρα σπίτια μὲ κατάκλειστα παράθυρα καὶ κακόγουστες ὁμοίμορφες πόρτες... Ξαφνικὰ ἡ σκηνοθεσία ἀλλάζει, βρισκόμαστε σὲ τοπίο μὲ χαρακτηριστικὰ ὑπαίθρου. Οἰκόπεδα καλλιεργημένα λάμπουν καταπράσινα μέσα στὸ φῶς, ἐνῶ ἕνα ἀνάλαφρο ἀεράκι κάνει νὰ σαλεύουν μυριάδες κάτασπρα λουλούδια. Ἀπίστευτη ἡ εὐωδία, ἀκούγονται νερὰ πὺρ τρέχουν. Ἐδῶ εἶναι ἡ συνοικία Εὐρώτας...» ἢ τῆς Ἑγείας. Γιὰ τὸν Εὐρώτα, λοιπόν, ἡ ἀσπιρίνη...

Κλοπιδογρέλη - Τικλοπιδίνη

Εἶναι ἀντιαιμοπεταλιακὰ φάρμακα, ὅπως καὶ ἡ ἀσπιρίνη. Ἡ διαφορά τους βρίσκεται στὸ μηχανισμό δράσης. Ἡ ἀσπιρίνη δρᾷ ἐπὶ τῆς κυκλοοξυγενάσης τῶν αἱμοπεταλίων καὶ ἀναστέλλει τὴν παραγωγή θρομβοξάνης A₂, ἡ ὁποία προκαλεῖ αγγειοσύσπαση καὶ συγκόλληση τῶν αἱμοπεταλίων, δηλαδή θρόμβο. Ἡ κλοπιδογρέλη καὶ ἡ τικλοπιδίνη ὀδηγοῦν στὸ ἴδιο ἀποτέλεσμα, δηλαδή στὴν ἀναστολή τῆς θρόμβωσης, δεσμεύοντας τοὺς ὑποδοχεῖς ἰνωδογόνου στὴ μεμβράνη τῶν αἱμοπεταλίων, ὥστε νὰ ἀναστέλλεται ὁ μηχανισμὸς συσσώρευσής των. Ὅπως καὶ ἡ ἀσπιρίνη συνιστῶνται σὲ ἀσθενεῖς μὲ στεφανιαία νόσο, ἰδιαίτερα σὲ όξυ έμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου, καθὼς επί-

σης και σε έγκεφαλικό επεισόδιο. Έκ των δυο φαρμάκων έχει επικρατήσει ή κλοπιδογρέλη με ελάχιστες παρενέργειες έναντι της τικλοπιδίνης, ή όποια προκαλεί συχνότερα λευκοπενία και ελάττωση των αίμοπεταλίων με αίμορραγική διάθεση.

Η κλοπιδογρέλη έχει εξέχουσα θέση κατά την αγγειοπλαστική των στεφανιαίων με τοποθέτηση στέντι προς άποφυγή θρόμβωσης. Οί ασθενείς τη λαμβάνουν σε δόση μεγάλη κατά την ημέρα της επεμβάσεως, 300-600 mg και στη συνέχεια ένα δισκίο ήμερσιώς (75 mg) επ' άοριστον, τουλάχιστον ένα χρόνο. Σε σπθάγκη, έμφραγμα μυοκαρδίου ή έγκεφαλικό επεισόδιο, τόσο για την πρόληψη όσο και τη θεραπεία τους, ή κλοπιδογρέλη χορηγείται στη θέση της άσπιρίνης, αν υπάρχει άντένδειξη για την τελευταία, π.χ. έλλκος στομάχου ή γαστρορραγία. Ένιστε χρησιμοποιούνται και τα δυο φάρμακα, άσπιρίνη και κλοπιδογρέλη, με προσοχή.

Άπο τή Ζωή

Άντίσταση στην άσπιρίνη; Κλοπιδογρέλη.

- Ο Γεώργιος Θεοτόκης κυβέρνησε τη χώρα επί έπτα χρόνια κατά τη δεκαετία 1899-1909. Έβαλε τα θεμέλια της έθνικης άνάρρωσης μετά την ήττα του 1897 και ένα άπο τα έπιτεύγματά του υπήρξε ό έκσυγχρονισμός και ή προσαρμογή του στρατού στις νέες συνθήκες πολέμου. Τις στρατιωτικές στολές κακί καθιέρωσε τό 1908. (Ίστορία του Έλληνικου Έθνους - Νεώτερος Έλληνισμός άπο 1881 ως 1913. ΙΔ΄ τόμος. Έκδοτική Αθηνών Α.Ε.).

- Για την άσπιρίνη σήμερα ό λόγος...

- Η άσπιρίνη δρā στην κυκλοοξυγενάση των αίμοπεταλίων και τå έμποδίζει νå συγκολληθούν σε θρόμβους. Προλαμβάνει με τόν τρόπο αυτό τό έμφραγμα, τή σπθάγκη, τό έγκεφαλικό. Με 75 ή 100 χιλιοστά ήμερσιώς ή θεραπεία είναι πλήρης, τό ίδιο άποτέλεσμα έχει δόση 300 ή 500 mg τή μέρα.

- Λένε ότι υπάρχει και άντίσταση στην άσπιρίνη.

- Αυτό συμβαίνει μάλλον σπάνια, σε ποσοστό 10% περίπου. Όταν υπάρχει άντίσταση αύξάνεται ή τάση σχηματισμού θρόμβου, ιδίως μεταξύ εκείνων που υπέστησαν άπο θρόμβωση, π.χ. είχαν έγκεφαλικό επεισόδιο. Σε μία μελέτη επί 180 ασθενών με έγκεφαλικό, δυο χρόνια μετά τό επεισόδιο, σημειώθηκαν πολλαπλάσιες προσβολές θρομβώσεων σε όσους είχαν άντίσταση στην άσπιρίνη. Έφόσον συμβαίνει αυτό, τότε ό πάσχων θεραπεύεται με κλοπιδογρέλη, που είναι επίσης άντιθρομβωτική. Τό πρόβλημα είναι ότι υπάρχει δυσκολία στην εξέταση της άντίστασης στην άσπιρίνη, και είναι άδύνατον νå εξετασθεί όλος ό κόσμος, π.χ. μετά την ήλικία των 50. Για πρακτικούς λόγους σε όσους πιθανολογείται νέα θρόμβωση, π.χ. μετά άπο έγκεφαλικό ή άλλο επεισόδιο είναι καλό νå παίρνει ό ασθενής συνδυασμό άσπιρίνης και κλοπιδογρέλης. (College of Cardiology: Current Journal Review 2005; 14:8-12).

- Πώς ἐξηγεῖται ἡ ἀντίσταση στὴν ἀσπιρίνη;

- Σὲ πολλὰ πρόσωπα φταῖνε ἄλλα φάρμακα, ὅπως τὰ μὴ στεροειδῆ ἀντιφλεγμονώδη πού παίρνει ὁ κόσμος γιὰ ἀρθριτικά, τὰ ὁποῖα ἐξουδετερώνουν τὴ δράση τῆς ἀσπιρίνης. Σὲ ἄλλους φταῖνε τὰ γονίδια. Εἶναι καὶ οἱ οἰστρογόνες ὁρμόνες πού δροῦν, ὅπως ἡ ἀσπιρίνη στὴν κυκλοοξυγενάση καὶ ἔτσι μπορεῖ νὰ ἐρμηνευθεῖ ὅτι στὶς γυναῖκες, τουλάχιστον κατὰ τὴ γενετήσια περίοδο, ἡ ἀσπιρίνη δὲν εἶναι τόσο ἀποτελεσματική. Τὸ θέμα τῆς ἀντίστασης στὴν ἀσπιρίνη ἔχει προκαλέσει τὸ ἐρευνητικὸ ἐνδιαφέρον καὶ εἴμαστε σὲ ἀναμονὴ νὰ μάθουμε σὲ ποῖο βαθμὸ τὸ συγκεκριμένο πρόσωπο εἶναι εὐαίσθητο στὴν ἀσπιρίνη καὶ πότε θὰ πρέπει νὰ χορηγεῖται συνδυασμὸς ἀσπιρίνης-κλοπιδογρέλης ἢ μόνο κλοπιδογρέλη. Βέβαια γνωρίζουμε ὅτι σὲ εἰδικὲς ομάδες ἀσθενῶν ὁ συνδυασμὸς κλοπιδογρέλης καὶ ἀσπιρίνης εἶναι πιὸ ἀποτελεσματικὸς ἀπὸ τὴν ἀσπιρίνη μόνο. Ὅμως εἶναι ἄγνωστο ἐὰν κάθε πρόσωπο ὠφελεῖται μὲ τὴ διπλὴ θεραπεία.

- Ὡστε ἀσπιρίνη ἢ κλοπιδογρέλη, ἢ καὶ τὰ δύο. Ἔτσι μετὰ τὴν πρώτη προσβολὴ προστατεύεται ἀπὸ δεύτερο ἐπεισόδιο ἐμφράγματος ἢ ἐγκεφαλικοῦ, ἐλέγχεις τὶς ἐξελίξεις μετὰ ἀπὸ ἀγγειοπλαστικὴ μὲ μπαλονάκι-στέντ ἢ μπαίπάς, ἀντιμετωπίζεις καλύτερα τὴ στηθάγχη, τὴν περιφερικὴ ἀρτηριοπάθεια στὰ πόδια, τὴν πάθηση τῆς ἀορτῆς. Μὲ ἀσπιρίνη ἢ κλοπιδογρέλη γίνεται ἡ πρωτογενὴ πρόληψη στὸν ἄνδρα μετὰ τὰ 45-50 καὶ στὴ γυναίκα συχνὰ μετὰ τὰ 65, ὅταν ὑπάρχει ἔνδειξη γιὰ νὰ μὴν πάθουν ἔμφραγμα ἢ ἐγκεφαλικό.

ἘΑντιπηκτικὰ φάρμακα

Σήμερα χορηγοῦνται τὰ παλαιὰ ἀντιπηκτικά, ὡς ἡ **βαρφαρίνη** (warfarin) καὶ ἡ **ἀκενοκουμαρόλη** (sintrom) καί, βέβαια, τὰ νεώτερα ὡς ἡ **δαβιγατράνη** (pradaxa), **ριβαροξαμπάνη** (xarelto) καὶ **ἀπιξαμπάνη** (eliquis).

Τὰ φάρμακα αὐτὰ στόχο ἔχουν τὴν πρόληψη καὶ θεραπεία τῶν θρομβοεμβολικῶν ἐπεισοδίων, πού εἶναι συχνὰ ἰδίως στὴν Καρδιολογία, τὴ Χειρουργικὴ καὶ τὴ Γυναικολογία. Χορηγοῦνται βέβαια τὰ ἀντιπηκτικά καὶ γιὰ τὴν πρόληψη καὶ θεραπεία τῆς ἐν τῷ βάθει φλεβοθρόμβωσης καὶ τῆς πνευμονικῆς ἐμβολῆς. Στὴν Καρδιολογία ἡ ἔνδειξη χορήγησης ἀντιπηκτικῶν δεσπόζει ἐπὶ μαρμαρυγῆς τῶν κόλπων, συχνῆς ἀρρυθμίας κατὰ τὸ δεύτερο ἥμισυ τῆς ζωῆς ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν. Ἐπίσης, χορηγοῦνται σὲ ἀσθενεῖς μὲ τεχνητὴ βαλβίδα, ἀνεύρυσμα ἢ παρουσία θρόμβου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας κ.ἄ.

Τὰ παλαιὰ ἀντιπηκτικά ἐμποδίζουν τὴ σύνθεση τῆς βιταμίνης Κ καὶ τοὺς παράγοντες πξέως II (προθρομβίνη), VII, IX καὶ X, πού ἐξαρτῶνται ἀπ' αὐτὴν. Ἡ ἀποτελεσματικότητά τοῦ ἀντιπηκτικοῦ ποικίλλει ἀπὸ ἄτομο σὲ ἄτομο, ἐὰν τὸ ποσοτὸ τῆς λαμβανόμενης βιταμίνης Κ μὲ τὴν τροφή δὲν εἶναι σταθερό. Δίαιτα μὲ μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Κ (σαλάτες-χόρτα) βραχύνει τὸ χρόνο προθρομβίνης σὲ ἀσθενεῖς πού βρῖσκονται σὲ ἀντιπηκτικὴ ἀγωγή. Ὑπάρχουν περίπου 80 φάρμακα πού ἀλληλεπιδροῦν μὲ τὰ ἀντιπηκτικά. Τὰ ἀντιβιοτικά εὐρέως φάσματος ἐλαττώνουν τὴ βακτηριδιακὴ σύνθεση τῆς βιτα-

μίνης Κ στο έντερο, όμως ελάχιστα επηρεάζουν το χρόνο προθρομβίνης, αν η δίαιτα είναι φυσιολογική. Άλλα φάρμακα, που ελαττώνουν τη δράση των αντιπηκτικών, είναι: α) όρισμένα διουρητικά, β) το digoxin, γ) τα αντισυλληπτικά φάρμακα.

Άπο τα φάρμακα, αύξηση της δράσης του αντιπηκτικού και παράταση του χρόνου προθρομβίνης συχνά προκαλούν τα αντιβιοτικά, η ασπιρίνη, η παρακεταμόλη κ.ά.

Άπόλυτες αντενδείξεις χορηγήσεως αντιπηκτικών είναι η αίμορραγική διάθεση, σοβαρή ήπατική η νεφρική ανεπάρκεια, όξυ γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, κίρσοι του οισοφάγου, ένδοκρνιακή αίμορραγία, η κύηση, η περικαρδίτις και η βαριά υπέρταση.

Η ευαισθησία στα αντιπηκτικά διαφέρει άπο άσθενη σε άσθενη και μπορεί να μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο έλεγχος της ηκτικότητας συνήθως γίνεται με τον προσδιορισμό του χρόνου προθρομβίνης - INR. Το φυσιολογικό INR ίσοϋται με 1 και με τη θεραπεία επιδιώκεται η αραίωση του αίματος, όστε το INR να κυμαίνεται άπο 2 έως 3. Έτσι, όταν αρχίζει κανείς αντιπηκτική θεραπεία, κάνει πρώτα εξέταση αίματος για χρόνο προθρομβίνης. Εάν το άποτέλεσμα είναι φυσιολογικό, δηλαδή έχει INR=1, τότε αρχίζει π.χ. sintrom-4 mg παίρνοντας μισό χάπι τη μία μέρα, τέταρτο (1/4) την έπομένη και προχωρεί έναλλάξ με τον τρόπο αυτό. Μετά μία έβδομάδα κάνει νέα εξέταση αίματος και έαν το INR είναι 2 έως 3, τότε συνεχίζει με αυτό το σχήμα, δηλαδή 1/2 τη μία και 1/4 την έπομένη. Όμως, έαν το INR είναι κάτω άπο 2, τότε αυξάνει τη δόση κατά 1/4 μέρα παρά μέρα, ηγουν παίρνει μισό κάθε μέρα. Άπο την άλλη πλευρά, έαν το INR είναι πάνω άπο 3 τότε ελαττώνεται η δόση κατά 1/4 μέρα παρά μέρα. Τον πρώτο μήνα η εξέταση αίματος για χρόνο προθρομβίνης γίνεται κάθε έβδομάδα έως ότου σταθεροποιηθεί το INR στα 2 έως 3. Στη συνέχεια η εξέταση αίματος γίνεται έπ άόριστον κάθε τρεις- τέσσερις έβδομάδες. Αυτό είναι αναγκαίο, επειδή το άποτέλεσμα επηρεάζεται τόσο άπο το φαγητό, ιδιαίτερα χόρτα - λάχανα και φρούτα, τα όποια ελαττώνουν το INR η και φάρμακα όπως π.χ. τα αντιβιοτικά που πολλά εξ αυτών αυξάνουν το INR. Μέχρι πριν λίγα χρόνια, η βαρφαρίνη και η άκενουμαρόλη Sintrom ησαν τα μόνα που είχαμε για κάθε ένδειξη αντιπηκτικής άγωγής. Εάν υπάρχουν έπιπλοκές με την αντιπηκτική αυτή θεραπεία, π.χ. μεγάλη αύξηση του INR και αίμορραγία, τότε χορηγείται ως αντίδοτο βιταμίνη Κ σε ένωση, π.χ. Karavit. Το πρόβλημα είναι να είμαστε έπιμονοι στη χορήγηση αυτού του αντίδοτου της βιταμίνης Κ, επειδή υπάρχει πρόβλημα άπο τον παρατεταμένο χρόνο ήμίσειας ζωής του Sintrom, ό όποιος είναι >20 ώρων.

Τα τελευταία χρόνια άρχισαν να χρησιμοποιούνται τα νεότερα αντιπηκτικά φάρμακα, με τα όποια ό άσθενής είναι ησυχος, επειδή δεν άπαιτείται να κάνει εξέταση αίματος για χρόνο προθρομβίνης. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται σε δισκία σε μία η δύο δόσεις την ήμέρα και είναι εξίσου άποτελεσματικά με το Sintrom ως προς την πρόληψη θρομβοεμβολικών έπεισοδίων. Υπάρχει βέβαια η παρενέργεια της μικροαιμορραγίας άπο τη μύτη η τη στοματική κοιλότητα η το έντερο, ως έπίσης ηπιες γαστροεντερικές διαταραχές, προβλήματα τα όποια αντιμετωπίζονται συχνά με άλλαγή του νέου αυτού φαρμάκου με άλλο παρόμοιο φάρμακο. Σήμερα τα νεότερα αυτά αντιπηκτικά φάρμακα συνι-

στώνται σε ένδειξεις αντιπηκτικής αγωγής, πλὴν τῶν περιπτώσεων μὲ τεχνητὴ βαλβίδα στὴν καρδιά. Ἐδῶ ἔνδειξη ἔχει ἡ παλαιὰ θεραπεία μὲ Sintrom, ἐπειδὴ μὲ αὐτὴ ὑπάρχει ἐμπειρία καὶ ἡ αντιπηκτικὴ θεραπεία νὰ εἶναι ἰσχυρότερη τοῦ συνήθους, ὥστε τὸ INR νὰ ὑπερβαίνει τὸ σύνθετες 2-3 καὶ νὰ κυμαίνεται, π.χ. περὶ τὸ 3,5. Ἐδῶ, ἐπειδὴ μὲ τὸ INR ἐλέγχεται ἡ προσαύξηση αὐτῆ τῆς αντιπηκτικῆς δράσης, ἡ θεραπεία γίνεται μόνο μὲ Sintrom καὶ ὄχι μὲ τὰ νεότερα, γιὰ τὰ ὁποῖα ἀκόμη δὲν ὑπάρχει τρόπος ἐλέγχου χορήγησης αὐξημένης δόσης τοῦ φαρμάκου. Σὲ ὅλες τὶς ἄλλες περιπτώσεις κορηγοῦνται ἐλεύθερα τὰ νεότερα αντιπηκτικά, ἐκτὸς ἐκείνων ποὺ ἔχουν συνηθίσει καὶ ἐλέγχουν καλὰ ἀπὸ ἐτῶν τὸ INR μὲ τὰ παλαιὰ φάρμακα.

Πολλοὶ ἀνψυχοῦν ὅταν μὲ τὴν ὀδοντόβουρτσα ματώνουν τὰ οὐλα ἢ μωλωπίζονται εὐκόλα καὶ παρουσιάζουν μελανιῆς στὸν κορμὸ ἢ στὰ ἄκρα. Αὐτὸ ἀποτελεῖ ἔνδειξη ἔκτακτης ἐξέτασης τοῦ χρόνου προθρομβίνης, ὅμως συχνὰ δὲν φταίει τὸ αντιπηκτικὸ γιὰ τὴ μικρὴ αὐτὴ αἱμορραγία. Μπορεῖ νὰ πάσχουν τὰ οὐλα ἀπὸ περιοδοντίτιδα καὶ εὐθύνονται γιὰ τὴν πρόκληση αἱματῶν πτυέλων μὲ τὴν ὀδοντόβουρτσα.

Ὅταν πρόκειται νὰ κάνει κανεὶς χειρουργικὴ ἐπέμβαση καὶ εἶναι ὑπὸ αντιπηκτικὴ θεραπεία, τότε θὰ πρέπει νὰ ἐνημερωθεῖ ὁ χειρουργός, ὁ ὁποῖος σὲ συνεννόηση μὲ τὸν ἀναισθησιολόγο ἢ στὴν ἀνάγκη μὲ τὸν παθολόγο τοῦ πάσχοντος θὰ φροντίσουν γιὰ τὴν τροποποίηση τῆς αντιπηκτικῆς αγωγῆς, π.χ. ἀντικατάσταση τοῦ αντιπηκτικοῦ φαρμάκου μὲ ὑποδόρια ἔνεση ἡπαρίνης τὶς ἡμέρες τοῦ χειρουργείου. Τὸ ἴδιο ἰσχύει καὶ ἐὰν νέα γυναίκα βρίσκεται ὑπὸ αντιπηκτικὴ αγωγή καὶ πρόκειται νὰ τεκνοποιήσει. Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη ὁ γιατρός τροποποιεῖ τὴν θεραπεία τὴν περίοδο μεταξύ 6^{ης} καὶ 12^{ης} ἐβδομάδος καὶ μετὰ τὴν 36^η ἐβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης. Τότε κάνει ἀντικατάσταση τοῦ αντιπηκτικοῦ μὲ ἡπαρίνη. Ἔτσι ἀντὶ αντιπηκτικοῦ χορηγεῖται ὑποδοριῶς σκεῦασμα ἡπαρίνης, μὲ ἔνεση, π.χ. Clexane ἡμερησίως, σὲ δόση τόσων mg περίπου ὅσο εἶναι τὰ κιλά τοῦ βάρους σώματος.

Στὸ παρελθὸν ἡ αντιπηκτικὴ αγωγή ἐθεωρεῖτο βασικὸ μέτρο γιὰ τὴν πρόληψη καὶ ἀντιμετώπιση θρόμβωσης τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν σὲ ἀσθενεῖς μὲ ὀξὺ ἔμφραγμα μυοκαρδίου. Σήμερα, ἔχει δώσει τὴ θέση της στὴν ἀσπιρίνη, ποὺ θεωρεῖται πολὺ καλὸ ἀντιθρομβωτικὸ φάρμακο.

Θρόμβωση: Ἀσπιρίνη ἢ αντιπηκτικό;

Ἡ ἀσπιρίνη διαφέρει ἀπὸ τὰ αντιπηκτικὰ φάρμακα. Καὶ τὰ δυὸ ἐμποδίζουν τὶς θρομβώσεις, ὅμως ἔχουν διαφορετικὸ στόχο. Ἡ ἀσπιρίνη ἐμποδίζει τὰ αἱμοπετάλια νὰ γίνουν θρόμβος, ἐνῶ τὰ αντιπηκτικὰ ἐμποδίζουν τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια νὰ γίνουν θρόμβοι.

Ἄς γίνουμε σαφέστεροι: Ἡ ἀντιπηκτικὴ θεραπεία ἔχει θέση γιὰ τὴν πρόληψη τοῦ κόκκινου θρόμβου, τοῦ ἐρυθροῦ, ὁ ὁποῖος ἐμφανίζεται ὅταν λιμνάζει τὸ αἷμα καὶ γίνεται ἀπὸ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια. Ἐνῶ ἡ ἀσπιρίνη δίδεται γιὰ πρόληψη τοῦ ἄσπρου, τοῦ λευ-

κοῦ θρόμβου πού ἐμφανίζεται ὅταν τὸ αἷμα τρέχει, ρέει πάνω σὲ τραυματισμένη ἀρτηρία καὶ ἐκεῖ σταματοῦν τὰ αἰμοπετάλια, ὥστε νὰ κάνουν θρόμβο-κακάδι καὶ νὰ πάψει ἡ αἱμορραγία. Αὐτὸς ὁ θρόμβος εἶναι χρήσιμος, ἀφοῦ μὲ τὸ κακάδι σταματᾷ νὰ αἱμορραγεῖ π.χ. ἡ μύτη. Δυστυχῶς, ὅμως, ὁ ἄσπρος θρόμβος ἐμφανίζεται καὶ ὅταν ἀναβλύζουν σταγόνες αἵματος, λόγω ρήξεως μικρῶν τριχοειδῶν ἀγγείων, σὲ ἐξελκωμένη ἀθηρωματική πλάκα, τότε ἂν γίνει θρόμβος-κακάδι, ἔστω καὶ πολὺ μικρό, αὐτὸ μπορεῖ νὰ κλείσει τὸν αὐλὸ τῆς στεφανιαίας ἢ ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίας πού εἶναι μικρός, 2-5 χιλιοστά. Ἄν διακοπεῖ ἡ κυκλοφορία στὸν αὐλὸ τῆς ἀρτηρίας, ἔχουμε σπθᾶγχν, ἔμφραγμα ἢ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισόδιο.

Ἐδῶ, λοιπόν, ἡ ἀσπιρίνη εἶναι τὸ φάρμακο πρόληψης αὐτῶν τῶν λευκῶν θρόμβων τῶν αἰμοπεταλίων καὶ φυσικὰ μὲ πρόληψη καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων. Ἀντίθετα, στὶς φλέβες ὅταν ὑπάρχει θρομβοφλεβίτιδα καὶ λιμνάζει τὸ αἷμα, τότε ὑπάρχει κίνδυνος θρομβοεμβολικῶν ἐπεισοδίων ἀπὸ μετακίνηση ἐρυθρῶν θρόμβων καὶ ἐμβολές στοὺς πνεύμονες. Αὐτὸς ὁ ἐρυθρὸς θρόμβος προλαμβάνεται καὶ θεραπεύεται μὲ ἀντιπηκτική θεραπεία. Ἡ θεραπεία αὐτὴ σὲ θρομβοφλεβίτιδα, ἰδιαίτερα ἐὰν ἔχει συμβεῖ καὶ πνευμονικὴ ἐμβολή, θὰ πρέπει νὰ γίνεται τουλάχιστον ἐπὶ 6 μῆνες καὶ σὲ ἀρκετὲς περιπτώσεις ἐπὶ 12 μῆνες ἢ περισσότερο.

Λίμναση αἵματος ἔχουμε καὶ στὴ μαρμαρυγὴ τῶν κόλπων. Ὁ θρόμβος τότε εἶναι κατὰ βάση ἐρυθρὸς καὶ προλαμβάνεται μὲ ἀντιπηκτικὴ ἀγωγή. Ἐδῶ ἡ θεραπεία γίνεται ἐπ' ἀόριστον, συνήθως διὰ βίου, ἐπειδὴ ἡ κολπικὴ μαρμαρυγὴ εἶναι μόνιμη.

Ἀπὸ τὴ Ζωὴ

Ἀσπιρίνη, στατίνη, α-MEA καὶ β-ἀναστολέας

Ὁ μπάριμπα-Στεφανῆς ἐρρόφησε γενναίαν δόσιν ρακὶ ἐκ τῆς μικρᾶς φιάλης, τῆς πάντοτε κενουμένης καὶ οὐδέποτε στεριευούσης τοῦ ἱερατικοῦ μελάθρου... Ἦτο ἐσπέρα, τῆς 23^{ης} Δεκεμβρίου τοῦ 186..., ὁ πάπα-Φραγκούλης εἶχεν ἤδη κάμει τὴν εὐχαριστίαν τοῦ ἐξ ὀσπρίων κι ἐλαιῶν οἰκογενειακοῦ δεῖπνου... (Ἄλέξανδρος Παπαδιαμάντης: Στὸ Χριστὸ στὸ Κάστρο).

Διαβάζω τὴ μεσογειακὴ δίαιτα πού θὰ ἤθελε ὁ Παπαδιαμάντης... Θὰ τρώγω τὸ ψαράκι καὶ τὰ σαρακοστιανά μου, κι ἄς εἶναι γεμάτο τὸ τραπέζι ἀπὸ «ψητὰ τρυφερὰ ἐρίφια καὶ δωδεκάδας ἀλατισμένων κοσσυφίων...». Ἡ χοληστερίνη μου θὰ πέσει, ἡ κακὴ ἢ LDL θὰ πάει χαμηλὰ κάτω ἀπὸ 100 καὶ στὸν μπουφὲ θὰ προσπερνῶ τὰ ἀλμυρά-παχιά τυριά, τὴ νόστιμη τὴ φέτα μὲ λίπος 20% περίπου καὶ τὸ κασέρι 40 τοῖς ἑκατὸ καὶ βάλει... Μὲ καθημερινὴ ἀσκηση καὶ φαγητό, ὅπως τὸ συζητᾶμε, θὰ εἶναι καὶ τὸ σάκχαρο στὸ φυσιολογικό, στὰ 90 ἢ 100, ὄχι 140... Ἔτσι μπορεῖ νὰ κρατηθοῦν οἱ βλάβες στὶς ἀρτηρίες στὸ 40-50% πού εἶναι σήμερα, νὰ μὴν αὐξηθεῖ ἡ στένωση, νὰ μὴν κλειστοῦμε ἀπ' τὸ χιόνι...

- Αὐτὰ εἶπατε στὸ συνέδριο; Κανένα φάρμακο γιὰ προστασία τῶν ἀρτηριῶν, μὴν

προχωρήσει ή στένωση από την αθηρωματική πλάκα και τη θρόμβωση;

- Ἀπαραίτητως ἀσπιρίνη σὲ δόση 75-100 mg ἡμερησίως καὶ φάρμακο τῆς πίεσης ἂν εἶναι πάνω ἀπὸ 140 ἢ μεγάλη, ἢ συστολική, πάνω ἀπὸ 85 ἢ μικρή, ἢ διαστολική. Ὅμως σὲ ἐλαφρὰ ὑπέρταση μὲ ἥπιο φάρμακο ἡ πίεση συχνὰ πέφτει στὸ φυσιολογικὸ καὶ μαζί μὲ τὴν πίεση ὑποχωρεῖ καὶ ἡ χοληστερίνη. Εἶπε ὁ Borghi ἀπὸ τὴν Ἰταλία, δίνεις στατίνη γιὰ τὴ χοληστερίνη καὶ μαζί μὲ αὐτὴ πέφτει καὶ ἡ πίεση! Τὸ φάρμακο αὐτὸ οἱ Ἀγγλοσάξονες τὸ λένε pleiotropic, πολύτροπο-πολύπλευρο μὲ πολλὰ πεδία δράσης. Σὲ ἔμφραγμα καὶ ἀσταθῆ σπθθάγχη τὸ δίνουμε γιὰ σταθεροποίηση τῆς αθηρωματικῆς πλάκας, νὰ μὴν σπάσει καὶ προκαλοῦνται κρίσεις καὶ ἐπιπλέον χορηγεῖται ὡς ἀντιθρομβωτικὸ καὶ ἀντιφλεγμονῶδες, νὰ ρίχνει τὴ θερμοκρασία τῆς πλάκας, ποὺ συνδυάζεται μὲ λιγότερα ἐπεισόδια. Ἐπομένως καὶ στὶς καρωτίδες, ἂν τὸ ὑπερηχογράφημα δείχνει ἀνώμαλη καὶ ἐξελκωμένη πλάκα, ἐὰν τὸ μέγεθος τοῦ ἀθρώματος εἶναι μεγάλο >4 mm, καὶ προκαλεῖ ζημιὲς μὲ ἐμβολές, τότε καλὸ εἶναι ὁ ἄνθρωπος νὰ πάρει μία στατίνη ἀκόμη καὶ ἂν ἡ ὀλικὴ χοληστερίνη του εἶναι κάτω ἀπὸ 190, ἥγουν φυσιολογικὴ ὥστε ἡ κακὴ LDL χοληστερίνη νὰ πέσει κάτω ἀπὸ 70, 60-50.

- Ἐνῶ φάρμακα ποὺ προστατεύουν ἀπὸ τό... χιόνι;

- Οἱ α-MEA, ἀναστολεῖς τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτασίνης. Σὲ στένωση ἀρτηριῶν, στεφανιαίας ἢ καρωτίδας, ἰδίως ἂν ὑπάρχει ὑπέρταση, διαβήτης, ὑπερτροφία τῆς καρδιᾶς βοηθεῖ πολὺ ὁ α-MEA, βελτιώνει τὴ λειτουργία τοῦ ἐνδοθηλίου τῆς ἀρτηρίας, σταθεροποιεῖ τὴν πλάκα. Μὲ τέτοιο φάρμακο ἐλαττώνονται τὰ ἐγκεφαλικά ἐπεισόδια σὲ ἀσθενεῖς ποὺ ἔπαθαν ἐγκεφαλικὸ καὶ ἔχουν μεγάλη πιθανότητα νὰ ξαναπάθουν, ἀκόμη καὶ ἂν ἡ πίεσή τους εἶναι φυσιολογική. Τὸ ἴδιο ἰσχύει καὶ γιὰ τὸ ἔμφραγμα. Ἐπιπλέον οἱ α-MEA εἶναι τὸ φάρμακο ἐκλογῆς σὲ περίπτωση καρδιακῆς ἀνεπάρκειας.

- Διαβάζω γιὰ τὴ μεγάλη χρησιμότητα τῶν β-ἀναστολέων σὲ ἔμφραγμα καὶ γενικὰ στεφανιαία νόσο.

- Ὅχι μόνο ἐκεῖ. Οἱ β-ἀναστολεῖς εἶναι ἐπίσης σπουδαῖο φάρμακο γιὰ τὴν ὑπέρταση καὶ τὴν καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Ὑπάρχουν περιπτώσεις, π.χ. σὲ νέα πρόσωπα μὲ νεῦρο πολὺ καὶ δράση, ποὺ λόγῳ ταχυκαρδίας σὲ ὑπέρταση τὸ κάλλιστο φάρμακο εἶναι ὁ β-blocker, ὁ β-ἀναστολέας. Ὡς ἀκριβῶς ὑπάρχουν καὶ πολλοὶ μὲ μᾶλλον χαμηλοὺς ρυθμοὺς καρδιᾶς, ποὺ βρίσκουν καλύτερο ἕναν ἀνταγωνιστὴ τοῦ ἀσβεστίου, ἀμλοδιπίνη, φελοδιπίνη, νισολδιπίνη ἢ βραδείας ἔκλυσης νιφεδιπίνη.

- Ἐχομε φάρμακα σήμερα πολλὰ καὶ ἀποτελεσματικά. Ὅμως αὐτὰ θὰ συμπληρώσουν τὴν ἀγωγή ποὺ συνιστᾶται γιὰ νὰ ἀποφύγεις τὴν πάθηση μιᾶς ἀρτηρίας. Γεννήθηκες γερός καὶ πρέπει νὰ μείνεις ὑγιής. Νὰ ἔχεις εἰρήνη καὶ ἄγγελον-φύλακα στὸ προλαμβάνει... Προσέχεις καλὰ τὸ φαγητό σου, περνᾷς μὲ ἀσκηση στὸ πνεῦμα καὶ τὸ σῶμα ὅλη τὴν ἡμέρα. Νὰ εἶσαι ἀσφαλῆς ἀπὸ κακὸ καὶ ἀπὸ κάθε βάρος περιττό. Μὲ τέτοια ὁμορφὴ ζωὴ μπορεῖ νὰ εἶναι περιττὰ τὰ φάρμακα ποὺ προστατεύουν τὴν ὑγεία. Καὶ βέβαια νὰ μένουν στὴν ἄκρη οἱ ἐπεμβάσεις, μπαλόνια, μπαϊπάς. «Ἐπλησίαζε μεσάνυ-

κτα, όταν ἔφθασαν ὑπὸ τὴν γέφυραν τοῦ Κάστρου, μισοπνιγμένοι, παγωμένοι, ἀλμυροὶ ἀπὸ θάλασσαν καὶ λευκοὶ ἀπὸ χιόνα, μελανιασμένα τὰ χεῖλη, ἀλλὰ θερμοὶ τὴν καρδίαν...» Εἶναι κρύα ἢ ἐπέμβαση διάσωσης ἀποκλεισμένου ἀπὸ τὸ χιόνι καὶ ἄς θερμαίνει ἢ ἐλπίδα... Καλύτερο τὸ προλαμβάνειν...

Βιταμίνες

Διαβάσεις γιὰ μία ἔρευνα, πού ἔγινε στὴν Κίνα, ὅπου ἡ τροφή τους (τότε), τὰ χρόνια τῆς παρακολούθησης, ὑστεροῦσε σὲ φρούτα, λάχανα καὶ ἄλλα καὶ μαθαίνει, ὅτι πέρα ἀπὸ τὸ φαγητό σου, εἶναι καλὸ καὶ ὠφέλιμο νὰ παίρνεις βιταμίνες C καὶ E σὲ χάπια. Ἡ ἴδια ἔρευνα ἀργότερα γίνεται στὴν Φινλανδία καὶ βγαίνει ἀρνητική, συμπεραίνοντας ὅτι ἀρκεῖ ἡ τροφή μὲ τὶς βιταμίνες τῆς. Τότε, τί νὰ κάνουμε; Ἡ Εὐρωπαϊκὴ Καρδιολογικὴ Ἑταιρεία τὸ 2007 στὴ Βιέννη λέει ὅτι τὸ καλὸ, ὑγιεινὸ φαγητὸ τὰ ἔχει ὅλα καὶ δὲν χρειάζονται οἱ βιταμίνες.

Ἄν σκοντάφτει ὁ ὄργανισμός, τότε νὰ παίρνεις χάπια βιταμίνης, νὰ συμπληρώνεις αὐτὸ πού βρίσκεται σὲ μικρὴ ποσότητα στὸ φαγητό σου. Ἔτσι, γιὰ τὰ καρδιαγγειακὰ ρόλο παίζει καὶ ἡ ὁμοκυστεΐνη, ὅσο πιὸ ψηλὴ στὸ αἷμα εἶναι ἡ τιμὴ τῆς, τόσο αὐξάνονται οἱ κρίσεις τῶν στεφανιαίων, τὸ ἔμφραγμα καὶ ἡ σπθάγκη. Λαμβάνοντας χάπια φυλικοῦ ὀξέος 400 μικρογραμμάρια (μg) ἡμερησίως προκαλεῖται ἐλάττωση τῆς ὁμοκυστεΐνης, ὅμως εἶναι ἀμφίβολο ἐὰν μειώνεται καὶ ἡ στεφανιαία νόσος.

Στὰ πολυβιταμινοῦχα χάπια, ἰδίως ἂν εἶναι μόνο τοῦ συμπλέγματος B, ὑπάρχουν ποσότητες **βιταμίνης B₆ καὶ B₁₂**. Ἡ βιταμίνη B₆ στὴν τροφή λαμβάνεται μὲ τὸ κρέας καὶ τὰ λαχανικά. Ὅσον ἀφορᾷ στὴ βιταμίνη B₁₂ παρατηρεῖται συχνὰ ἐλαττωμένη ἀπορρόφησή τῆς στοὺς ἠλικιωμένους, λόγω μειωμένης γαστρικῆς ὀξύτητας. Ποσοστὸ 12% τῶν ἠλικιωμένων ἔχουν πρόβλημα μὲ ἀνεπάρκεια ἐναποθήκευσης βιταμίνης B₁₂ καὶ αὐτὸ πυροδοτεῖ σοβαρὰς ἐξελίξεις μὲ κίνδυνο νὰ πάθει κανεὶς ἀπὸ τὰ ἀγγεῖα του, π.χ. ἔμφραγμα ἢ ἐγκεφαλικὸ ἢ ἀκόμη καὶ καρκίνο. Ἡ κρυσταλλικὴ βιταμίνη B₁₂ ἀπορροφᾶται στὸ ἔντερο ἀνεξαρτίτως γαστρικοῦ ὀξέος καὶ θὰ πρέπει ὁ γιατρὸς νὰ εἶναι βέβαιος, ὅτι οἱ περισσότεροὶ ἄνθρωποι προχωρημένης ἡλικίας λαμβάνουν ἀρκετὴ δόση πολυβιταμίνης. Ἐπομένως θὰ πρέπει νὰ γίνεται ἐξέταση αἵματος φυλικοῦ ὀξέος, B₆ καὶ B₁₂ καὶ ἂν ἡ τιμὴ τοὺς εἶναι χαμηλὴ, π.χ. ἡ B₁₂ κάτω ἀπὸ 250 pmol, τότε ὁ γέροντας νὰ παίρνει πολυβιταμίνη.

Ὡς πρὸς τὴ **βιταμίνη D** προσέχεις τὰ ὀστᾶ. Δόξα τῷ Θεῷ στὴ χώρα μας ὁ ἥλιος θεραπεύει, μᾶς δίνει βιταμίνη D. Στὶς βόρειες χώρες βέβαια εἶναι τὸ πρόβλημα, ἰδίως τὸ χειμῶνα, ὅπου ἡ ὑπεριώδης ἀκτινοβολία δὲν εἶναι ἀρκετὴ νὰ ἐλαχιστοποιήσεις τὸν κίνδυνο ὀστεοπόρωσης καὶ καταγμάτων. Γράφουν ὅτι τὸ 55% τῶν ἀσθενῶν, πού νοσηλεύονται σὲ νοσοκομεῖα τῆς Βοστώνης, παρουσιάζει ἔλλειμμα βιταμίνης D. Οἱ τροφὲς περιέχουν ἀνεπαρκεῖς ποσότητες βιταμίνης D, ἐκτὸς ἀπὸ τὸ ἐνισχυμένο γάλα. Στὴ Φινλανδία σχετικὴ μελέτη ἔδειξε ὅτι μία ἔνεση βιταμίνης D τὸ χρόνο ἐλάττωσε τὸν κίνδυ-

νο κατάγματος σε ποσοστό 25%. Τελικά όλα εξαρτώνται από το πόσο εκτίθεσαι στον ήλιο και από τη δίαιτα. Όμως αρκετοί Έλληνες μπορεί να χρειάζονται καπάκι βιταμίνης D των 400 μονάδων την ημέρα. Η ανώτερη δόση ασφαλείας είναι 2.000 μονάδες την ημέρα.

Βιταμίνες C και A. Οί έρευνητές αποκρούουν τη βιταμίνη A σε χάπια. Δεν την θέλουν. Και η **β-καρωτίνη**, πρόδρομος της βιταμίνης A, έχει αποτύχει στην ελάττωση στεφανιαίας νόσου και καρκίνου. Άλλωστε είναι αρκετή η βιταμίνη A που λαμβάνουμε με τα γαλακτερά, δημητριακά κ.ά. Το ίδιο ισχύει και για τη βιταμίνη C. Με την καθημερινή τροφή λαμβάνουμε αρκετή C, ώστε να είναι περιττή η λήψη δισκίων. Ίσως η πρόσθετη σε χάπια βιταμίνη C να προστατεύει από καρκίνο και στεφανιαία νόσο όσους στεροούνται φρούτων και πράσινης τροφής. Η **βιταμίνη E** μπορεί να είναι ωφέλιμη σε μέσης-μεγάλης ηλικίας πρόσωπα με αρκετούς παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον η ημερήσια δόση σε δισκία μέχρι 1.000 μονάδες μπορεί να αναστείλει ή επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου Άλτσχάιμερ.

Παλαιο-Βαλεντίνου ενισχύσεις- Viagra

Η σιλденаφίλη είναι εκλεκτικός αναστολέας μιας ειδικής φωσφοδιαστεράσης τύπου 5 (PDE-5), της κυκλικής μονοφωσφορικής αδενοσίνης (cGMP) και ενδείκνυται για τη δυσλειτουργία στύσεως.

Όπως αντιλαμβάνεστε μιλάω για το **Viagra**. Μετά από την ευρεία χρήση του σκευάσματος αυτού κυκλοφόρησαν και άλλα, ως το σκεύασμα **Levitra**, που έχει τη βαρδεναφίλη ως εκλεκτικό αναστολέα των PDE-5, και το **Cialis** με δράση της ταδαλαφίλης.

Ο φυσιολογικός μηχανισμός με τον οποίο γίνεται η όλη λειτουργία της στύσης περιλαμβάνει την παραγωγή μονοξειδίου του άζωτου (NO) στο σπραγγώδες σώμα του υπό συζήτηση οργάνου, ως αποτέλεσμα θερμών περιπτώξεων. Το NO, που ευθύνεται για την όλη υπερηφάνεια του άνδρος, ενεργοποιεί το ένζυμο γουανυλική κυκλάση, η οποία τελικά οδηγεί σε τοπική αύξηση της cGMP και αυτή με τη σειρά της προκαλεί τη χαλασση και πτώση. Έδώ ακριβώς, η σιλденаφίλη αναστέλλει την PDE-5, επιτρέπει τη διατήρηση της παρουσίας και δράσης του NO στους ασθενούντες ηλικιωμένους για να διατηρούν το κύρος τους και να τα βγάζουν πέρα. Ωστε από τα ζητούμενα είναι πρώτον η παραγωγή του NO που απαιτεί να λες «σε θέλω» για τις περιπτώξεις, δεύτερον η διατήρηση του επιτεύγματος με αποφυγή cGMP και πτώσης. Ευτυχώς η φιλική σιλденаφίλη μας αναστέλλει το δεύτερο ανεπιθύμητο.

Γεγονός είναι ότι η σιλденаφίλη παρακολουθεί το φυσιολογικό μηχανισμό των γεγονότων με τις όρεξεις και τις επιθυμίες. Επομένως η μηχανική της υποστήριξη δεν παραβλάπτει απολαύσεις. Όμως σημαίνει ότι είναι δύσκολο να δράσει επί αδιαφορίας, είτε λόγω ηλικίας είτε λόγω αντικειμενικής εκτιμήσεως. Απαιτείται παραγωγή NO, που βέβαια θέλει και υγιές ενδοθήλιο και για το λόγο αυτό τα πράγματα μπορεί να

μην είναι τόσο αποτελεσματικά σε διάφορες παθήσεις που βλάπτουν αυτή τη φόδρα των αρτηριών - το ένδοθήλιο. Οί μελέτες που έχουν γίνει με τη σιλδεναφίλη αφορούν σε άνδρες με βλάβες στη σπονδυλική στήλη, με σακχαρώδη διαβήτη, μετά από έγχειρση προστάτη και άλλες οργανικές παθήσεις, που δεν έχουν διευκρινισθεί. Έχουν γίνει μελέτες σε περισσότερους από 3.000 άνδρες με τη μέθοδο του έρωτηματολογίου. Οί έρευνες ήταν τυχαιοποιημένες με άλλους άνδρες να παίρνουν σιλδεναφίλη και άλλους το εικονικό φάρμακο - «αλεύρι». Σε όλες τις μελέτες σημείωναν στο ημερολόγιο τις επιδόσεις τους και διαπιστώθηκε ότι εκείνοι που έπαιρναν το φάρμακο άνεδείχθησαν καλύτεροι από τους άλλους με το εικονικό, χωρίς βέβαια να γνωρίζουν τί έπαιρνε ο καθένας. Το φάρμακο σιλδεναφίλη έχορηγείτο από το στόμα σε χάπι των 50 mg μία ώρα πριν από τη συνάφεια. Οί πιο συχνές παρενέργειες που αναφέρθηκαν ήταν πονοκέφαλος, έξαψη ή δυσπεψία. Τα συμπτώματα αυτά ήταν κάπως περισσότερα από όσα είχαν οί άλλοι άνδρες που έπαιρναν το εικονικό φάρμακο-αλεύρι. Ένα μικρό ποσοστό 3% της ομάδας της σιλδεναφίλης ανέφεραν διαταραχές της όρασεως, κυρίως στην αντίληψη του χρώματος.

Υπάρχουν και άντενδείξεις. Στην Ίαπωνία έγινε πείραμα μέτρησης της περιφερικής αρτηριακής πίεσης, μιας άλλης πίεσης στην πνευμονική αρτηρία και της ροής αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες. Παρατήρησαν ότι ή σιλδεναφίλη προκαλούσε έκδηλη διαστολή στις φυσιολογικές στεφανιαίες αρτηρίες, χωρίς αξιόλογες μεταβολές της περιφερικής πίεσεως, που παίρνουμε στο βραχίονα ή της πίεσεως των πνευμόνων. Όμως εάν ή σιλδεναφίλη έχορηγείτο σε συνδυασμό με ένδοφλέβια νιτρογλυκερίνη σε πειραματόζωα που είχαν αξιόλογη στένωση της στεφανιαίας αρτηρίας, τότε έπεφτε πολύ ή πίεση στο βραχίονα και, αντίθέτως, παρεπρείτο αύξηση της πίεσεως της πνευμονικής αρτηρίας. Το σπουδαιότερο είναι ότι έλαττωνόταν ή ροή αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες (Circulation 2000; 102:2516-2521).

Από πολλές κλινικές μελέτες και αυτήν που αναφέραμε, συμπεραίνεται ότι ή σιλδεναφίλη δεν επιτρέπεται σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο που λαμβάνουν θεραπευτικώς νιτρώδη, όπως τα αυτοκόλλητα ή τα ύπογλώσσια δισκία. Είναι γεγονός ότι το πρόβλημα της αποτελεσματικής συνάφειας στους άνδρες συνήθως έμφανίζεται μετά τα 40, και στα 70 τριπλασιάζεται για όσους δηλώνουν πλήρη άδυναμία, ενώ σ' αυτούς προστίθεται και άλλος διπλάσιος αριθμός με μέτρια, περιορισμένη απόδοση. Έδω κάνει ζημιά και το τσιγάρο. Σε ομάδα ασθενών πασχόντων από καρδιακή ανεπάρκεια, ποσοστό 39%, από τους καπνιστές ήταν άνήμποροι και μόνο 21% από τους άκαπνους. Επibάρυνση της καταστάσεως προκαλούν και φάρμακα π.χ. όρισμένα αντιδιαβητικά δισκία ή και φάρμακα για υπέρταση ως ο β-άναστολέας.

Έδω πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια της συνεύρεσης φυσιολογικά αυξάνονται έλαφρώς οί σφυγμοί και ή αρτηριακή πίεση. Η όλη διαδικασία από πλευράς προσπάθειας ίσοδυναμεί με άνοδο κλίμακος δυο όρόφων περίπου. Αυτό για τον φυσιολογικό είναι ασήμαντο θέμα, όμως για τον πάσχοντα από στεφανιαία νόσο ή καρ-

διακή ανεπάρκεια μπορεί να αποτελέσει έκλυτικό μηχανισμό στηθάγχης, δύσπνοιας, άκομη και πνευμονικού οιδήματος. Έδω το λόγο πρέπει να έχει ο γιατρός, ο οποίος θα επιτρέπει τη συνάφεια. Πριν από την πράξη, η λήψη υπογλωσσίου δισκίου τρινιτρίνης συχνά δρᾶ προληπτικά – ωφέλιμα.

Σε ἄλλη μελέτη 3.005 ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν, ἡλικίας 57 ἕως 85 ἐτῶν, ρώτησαν πῶς τὰ πᾶνε μὲ τὸ, τὴ σύζυγό τους, σύντροφό τους. Τὸ ἐνδιαφέρον εἶναι ὅτι στὶς μεγάλες ἡλικίες 75 ἕως 85 ἐτῶν κατὰ τοὺς τελευταίους 12 μῆνες ἦσαν δραστήριοι οἱ ἄνδρες σὲ ποσοστὸ 38,5% καὶ οἱ γυναῖκες πολὺ χαμηλότερα, σὲ ποσοστὸ 16,7%. Βέβαια οἱ ἄνθρωποι δὲν ἦσαν οἱ ἀετοὶ τῆς νεότητος καὶ οἱ μισοὶ ἐξ αὐτῶν ἀνέφεραν ὅτι εἶχαν κάποιο πρόβλημα κατὰ τὴ συνάφεια. Ἡ ἐνόχληση ἦταν συχνότερη σὲ ὄσους/ες ἔπαιρναν κάποιο χάπι γιὰ τὸ στομάχι, τὴν καρδιά, τὸ νεφρὸ κ.ἄ. Ὡς πρὸς τὴ σημασία τῆς ἐπαφῆς 48% ἀπὸ ἐκείνους πού ξεκουράζονται μονίμως καὶ 5% τῶν ζωηρῶν, δηλώνουν ὅτι τὸ σὲξ δὲν ἔχει κανένα νόημα, not at all important. Αὐτὸ δηλώνουν συχνότερα οἱ γυναῖκες, οἱ ὁποῖες βέβαια μπορούσαν νὰ ποῦν περισσότερα πράγματα ἀφοῦ δὲν προσφέρουν καὶ ἀποδεικτικὰ σημεῖα τῆς συμμετοχῆς των. Ἀπλῶς ἐξ αὐτῶν βγαίνει κάποια πληροφορία γιὰ τὴν εἰλικρίνεια τῶν ἀνδρῶν.

Στὸ καφενεῖο τοῦ παλιοῦ καιροῦ λέει ἕνας «ἐγὼ θέλω, ἀλλὰ δὲν μπορῶ».

-Ἐσὺ πᾶς καλὰ, τοῦ ἀπαντᾷ ὁ ἄλλος. «Ἐγὼ οὔτε θέλω, οὔτε μπορῶ».

Σε ἄλλο σκηνικό, περίπατο στὸ πάρκο, ρωτᾷε ἕνας τὸ γιατρὸ τῆς συντροφιάς. «Νὰ παίρνω λίγο Viagra;». Καὶ μετὰ σύντομη σκέψη ὁ γιατρός τοῦ ἀπαντᾷ «ξεκουράσου τώρα λίγο». Καὶ τότε ὁ πρῶτος πῆδηξε ἀπ' τὴ χαρὰ του χωρὶς ν' ἀκούσει τὴν κυρά του πού κρυφοπαρακολουθοῦσε λέγοντας «προχώρα βρέ...».

Φθορὰ μετὰ τὸ πρῶτο ἥμισυ αἰῶνος. Ρώτησαν τὸ Σοφοκλῆ, ὅταν ἦταν γέρος πιά, ἂν ἀκόμα πλησιάζε γυναῖκα, «εἰ ἔτι πλησιάζοι γυναικί». Καὶ ἐκεῖνος εἶπε: «Φάε τὴ γλώσσα σου! Γλύτωσ' ἀπ' αὐτό, τὸ λυσσασμένο καὶ ἄγριο ἀφεντικό, ὥσπερ λυτιτόντα καὶ ἄγριον δεσπότην...» Ἄλλοι πάλι μὲ σοφία καὶ γαλήνη, εὐχάριστα ἀκοῦν τὸ τραγουδάκι: Μυρωμένο ἀπὸ τὴν αὔρα τ' Ἀπρίλη, ἕνα ζεῦγος φιλιόταν γλυκά... Τὰ καμμένα τὰ νιάτα τί γρήγορα πού περνοῦν...

ΑΝΤΙΑΡΡΥΘΜΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ἄμιωδαρόνη (Angoron)

Εἶναι τὸ πιὸ ἀποτελεσματικὸ φάρμακο στὴν πρόληψη ἐκτακτοσυστολῶν καὶ ταχυαρρυθμιῶν, ὡς ἡ κοιλιακὴ μαρμαρυγὴ καὶ ἡ κοιλιακὴ ταχυκαρδία. Ὅμως, ἐὰν μὲ ἄλλο ἀντιαρρυθμικό, π.χ. β-ἀναστολέα ἢ προπαφενόνη, διατηρεῖται ὁ φυσιολογικὸς (φλεβοκομβικός) ρυθμὸς, τότε προτιμᾶται αὐτὸ καὶ ὄχι ἡ ἀμιωδαρόνη, ἐπεὶδὴ ἔχει καὶ ἐπιπλοκές.

Σε χρόνια θεραπεία μὲ ὑψηλὲς δόσεις ἀμιωδαρόνης παραπρῶνται παρενέργειες

ἀπὸ τοὺς πνεύμονες σὲ ὑψηλὸ ποσοστὸ, μέχρι 75%. Οἱ πνεύμονες ἐμφανίζουν συχνὰ ἴνωση, ποὺ ἐκδηλώνεται μὲ δύσπνοια καὶ βῆχα. Θὰ πρέπει νὰ γίνεται ἀκτινογραφία θώρακος καὶ ἔλεγχος τῆς λειτουργίας τῶν πνευμόνων κάθε 12 μῆνες. Ἄλλες παρενέργειες εἶναι: 1) ἡ φωτοευαισθησία στὸν ἥλιο, κατὰ τὴν ὁποία τὸ δῆμα γίνεται κοκκινωπὸ καὶ τελικὰ πρὸς τὸ κυανοῦν, μαῦρο. 2) Ὑπό- ἢ ὑπερθυρεοειδισμός. 3) Ἐναπόθεση κρυστάλλων ἀμιωδαρόνης στὸν κερατοειδῆ τοῦ ὀφθαλμοῦ, χωρὶς ὅμως νὰ ἐπηρεάζεται ἡ ὄραση. 4) Ἡλεκτροκαρδιογραφικὲς διαταραχὲς μὲ παράταση τοῦ διαστήματος PR καὶ τοῦ διαστήματος QT. 5) Δυσλειτουργία τοῦ ἥπατος. Ἡ ἀμιωδαρόνη διακόπτεται ἐὰν οἱ τρανσαμινάσες αἵματος αὐξηθοῦν εἰς τὸ τριπλάσιο τοῦ φυσιολογικοῦ. Ἐπίσης ἐὰν χορηγεῖται ἀντιπηκτικὸ φάρμακο sintrom ἢ ranwarfin πρέπει νὰ ἐλαττώνεται ἡ δόση του εἰς τὸ ἥμισυ, ἐπειδὴ ἡ ἀμιωδαρόνη αὐξάνει τὴ δράση τοῦ ἀντιπηκτικοῦ στὸ αἷμα. Τὸ ἴδιο ἰσχύει καὶ γιὰ τὸ digoxin.

Σοταλόλη: Ἀνήκει στὴν κατηγορία τῶν β-ἀναστολέων. Ὡς ἀντιαρρυθμικὸ φάρμακο χορηγεῖται συχνὰ γιὰ τὴν πρόληψη κρίσεων κολλικῆς μαρμαρυγῆς. Προσοχὴ χρειάζεται: α) σὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἐπειδὴ μπορεῖ νὰ τὴν ἐπιδεινώσει καὶ β) ὅταν ὑπάρχουν διαταραχὲς κολποκοιλιακῆς ἀγωγῆς.

Προπαφενόνη (Rythmonorm): Ὅσο πιὸ γρήγορα χορηγεῖται σὲ κρίση κολλικῆς μαρμαρυγῆς, τόσο αὐξάνεται ἡ πιθανότητα ἀποκατάστασης τοῦ φυσιολογικοῦ φλεβοκομβικοῦ ρυθμοῦ. Ὡσαύτως εἶναι χρήσιμο φάρμακο γιὰ πρόληψη ἐκτακτοσυστολῶν ἢ κρίσεων κολλικῆς μαρμαρυγῆς. Δὲν πρέπει νὰ χορηγεῖται σὲ στεφανιαία νόσο καὶ ὅταν στὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα ἔχει αὐξηθεῖ πολὺ τὸ εὖρος τοῦ QRS. Ἐπίσης ἀντενδείκνυται σὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια καὶ γενικὰ παθολογικὴ ἀλλοίωση τῆς δομῆς τοῦ μυοκαρδίου, ὡς ἡ ὑπερτροφία.

β-ἀναστολεῖς: Σὲ κοιλιακὲς ἀρρυθμίες ἐπὶ καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, συχνὰ εἶναι ἀποτελεσματικὴ σὲ μικρὴ δόση β-ἀναστολέα, ποὺ δὲν ἐπηρεάζει τὴν καρδιακὴ συστολή. Ἐπίσης β-ἀναστολέας, π.χ. μετοπρολόλη (Lopresor) 25-50 mg, ἅπαξ ἢ δις ἡμερησίως, χορηγεῖται μὲ στόχο τὴν πρόληψη κρίσεων κολλικῆς μαρμαρυγῆς. Ἀλλὰ καὶ σὲ ταχυαρρυθμία ἀπὸ κολλικὴ μαρμαρυγή, β-ἀναστολέας χορηγεῖται πρὸς ἐλάττωση τῆς καρδιακῆς συχνότητος στὸ φυσιολογικὸ, στοὺς 60-70/λ., ἀλλὰ καὶ ἐνδεχομένως διακοπὴ τῆς κρίσης στοὺς νεωτέρους, ἡλικίας 50-60 ἐτῶν, οἱ ὁποῖοι ἄρχισαν νὰ ἐμφανίζουν αὐτὴ τὴν ἀρρυθμία.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ, ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ, ΣΤΕΦΑΝΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Διουρητικά

Ἀποτελεσματικότερα εἶναι τὰ διουρητικὰ τῆς ἀγκύλης τοῦ νεφρικοῦ σωληναρίου, ὡς εἶναι ἡ φουροσεμίδη (lasix) καὶ δίδονται σὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια μὲ δύσπνοια καὶ οἰδήματα. Τὸ lasix χορηγεῖται τὸ ἀπόγευμα μὲ ἄδειο τὸ στομάχι, ἐπειδὴ κατὰ τὴν ἡμέρα

άθροίζονται περισσότερα υγρά, ενώ κατά τη νύκτα, λόγω μείζονος επιστροφής αίματος προς την καρδιά, εν κατακλίσει ή διούρηση είναι αυξημένη. Αρχικά χορηγείται το lasix ένα χάπι ανά διήμερο ή κάθε μέρα και στην ανάγκη, σε δύσκολες περιπτώσεις, 2 χάπια μαζί ή παξ ή δις ημερησίως. Εάν το έντερο πάσχει από οίδημα του έσω-μέσου χιτώνα, τότε μειώνεται σημαντικά ή απορρόφηση της φουροσεμίδης και ή είσοδος της στην κυκλοφορία. Στις περιπτώσεις αυτές χορηγείται α) ένα δισκίο mega-lasix των 500 mg ή β) lasix 20-40 mg ενδοφλεβίως, μία ή περισσότερες φορές ημερησίως.

Δημοφιλή διουρητικά επίσης είναι οί θειαζίδες και ή ινδαπαμίδη. Είναι πιό ήπια από το lasix και δρουν κατά τον ίδιο τρόπο με απέκκριση από τα νεφρά νατρίου και υγρών. Οί θειαζίδες και ή ινδαπαμίδη συχνά συνδυάζονται σε ένα χάπι με α-MEA, αναστολέα του μετατρεπτικού ενζύμου της άγγειοτασίνης, το οποίο συνήθως δίνεται προς θεραπεία της υπέρτασης. Επίσης, ή διουρητική ενέργεια της θειαζίδης ένιστε ενισχύεται με άμι-λορίδη. Τέτοιο χάπι είναι το moduretic, το οποίο δίδεται ανά διήμερον ή κάθε μέρα σε άρχόμενη καρδιακή ανεπάρκεια ή υπέρταση.

Στις παρενέργειες του διουρητικού περιλαμβάνεται ή υποκαλιαιμία, που συχνά προκαλεί κοιλιακές άρρυθμίες. Έδω προς διατήρηση του καλίου αίματος σε φυσιολογικές τιμές, το διουρητικό (lasix) συνδυάζεται με σπιρονολακτόνη (aldacton) ή ή έπλερενόλη (inspra) που είναι φάρμακα καλιοσυντηρητικά. Παρενέργεια κυρίως της σπιρονολακτόνης είναι ή γυναικομαστία. Αυτά διορθώνουν το κάλιο αίματος και έπιπλέον έλαττώνουν την ίνωση του μυοκαρδίου, όπερ σημαντικό διότι αυξάνεται ή έπιβίωση. Άλλες παρενέργειες των διουρητικών είναι ή ύπονατρία και ή ύπομαγνησσαιμία, που διορθώνονται με χορήγηση σκευάσματος μαγνησίου και χλωριούχου νατρίου με προσοχή. Τέλος, εάν υπάρχει προδιάθεση, σε χρόνια χορήγηση τα διουρητικά αυξάνουν το σάκχαρο ή και το ουρικό όξυ αίματος, για τα όποια γίνεται θεραπεία με δίαιτα ή ειδικό φάρμακο, ως ή άλλοπουρινόλη (Zylarour, Zygoric) για την έλάττωση του ουρικού όξέος.

B-άναστολείς (b-blockers)

Ο νευρικός άνθρωπος, λένε, είναι κατεχολαμικός, έχει πολλές κατεχολαμίνες. Αυτές διεγείρουν τους β-ύποδοχείς, όποτε τρέχει ή καρδιά και ανεβαίνει ή πίεση. Το φάρμακο β-άναστολέας έλαττώνει αυτή τη διέγερση των β-ύποδοχέων και είσαι λιγότερο νευρικός. Αυτή ή ίδια δράση του β-άναστολέα γίνεται και παρενέργεια-έμπόδιο όταν ό άνδρας μετά τα 50 ή 60 θέλει να θυμηθεί τις έπιδόσεις του που είχε με τη συμβία του στα νιάτα.

Οί άναστολείς των β-ύποδοχέων έχουν ευρύτατη έφαρμογή. Χορηγούνται με καλά άποτελέσματα σε σπθάγκη, καθώς έλαττώνουν τους παλμούς και ξεκουράζουν την καρδιά, σε άρρυθμίες και ταχυπαλμίες που προκαλούνται από νεύρα, σε υπέρταση, σε ήμικρανία και όπου γενικά υπάρχει ένταση και εκνευρισμός, ως συχνά συμβαίνει σε πρόπτωση της μιτροειδούς ή σε υπερθυρεοειδισμό. Οί β-άναστολείς ανήκουν στα δυο

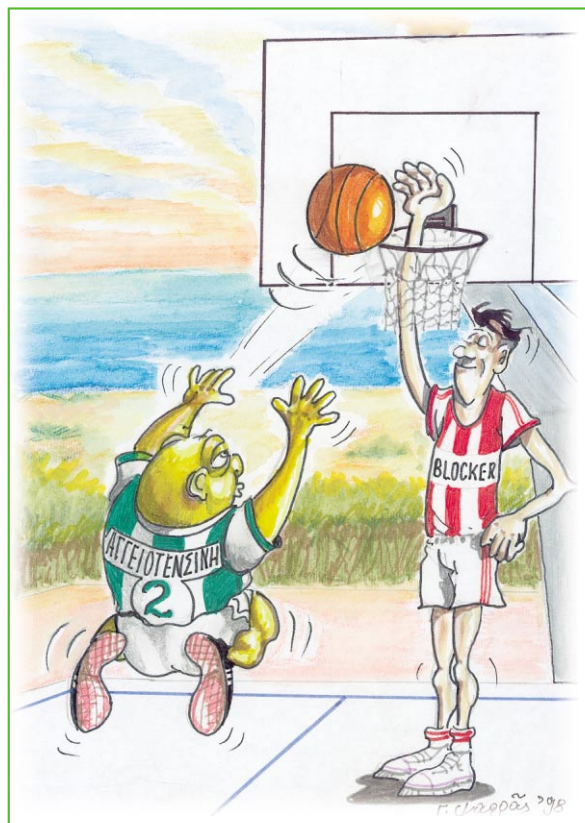
πρώτα φάρμακα που χορηγούνται σε όξυ έμφραγμα του μυοκαρδίου και σε καρδιακή ανεπάρκεια, με ελάττωση της επίσης θνητότητας και αύξηση της επιβίωσης. Τέλος, χορηγούνται σε ταχυαρρυθμία από κολπική μαρμαρυγή, σε στένωση μιτροειδούς, σε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και καρδιοπάθειες εκ γενετής (συγγενείς), όπως η τετραλογία του Fallot.

Στους β-άναστολεις περιλαμβάνονται η προπρανολόλη (Inderal), η σοταλόλη (Sotalol), η σελιπρολόλη (Selectol), η βισοπρολόλη (Concor), η καρβεντιλόλη (Carvedilol), η ατενολόλη (Tenormin, Neocardon), η μετοπρολόλη (Lopresor), η ναδολόλη (Lobivon), η πιντολόλη (Visken) κ.ά.

Οί β-άναστολεις δεν επιτρέπονται σε φλεβοκομβική βραδυκαρδία, διαταραχές της κολποκοιλιακής άγωγής, περιφερική άποφρακτική άρτηριοπάθεια και σε ύπταση. Στο βρογχικό άσθμα άποφεύγονται, όμως σε όρισμένες περιπτώσεις μπορεί να δοθούν με προσοχή. Μερικοί άσθενείς παραπονούνται για σωματική κόπωση, κρύα χέρια-κρύα πόδια ή έφιάλτες στον ύπνο.

α-MEA

Οί ανταγωνιστές του Μετατρεπτικού Ένζυμου της Άγγειοτασίνης (α-MEA) χρησιμοποιούνται σε εύρεια κλίμακα στη θεραπεία της υπέρτασης, της καρδιακής ανεπάρκειας και της στεφανιαίας νόσου. Άναστέλλουν τη λειτουργία ενός ένζυμου, που είναι υπεύθυνο για τη μετατροπή της άγγειοτασίνης I σε άγγειοτασίνη II, δηλαδή δρουν σε βασικό μηχανισμό της φυσιολογίας της κυκλοφορίας αίματος. Προκαλούν διαστολή των άρτηριών και αύξημένη διούρηση με ύποχώρηση της υπέρτασης και βελτίωση της λειτουργίας της καρδιάς. Οί α-MEA αύξάνουν το προσδόκιμο επιβίωσης, παρατείνουν τη ζωή. Οί παρενέργειες των α-MEA είναι έλαφρες και αναστρέψιμες. Σπουδαιότερη είναι ξηρός βήχας



Εικόνα 1. α-MEA.

Πίνακας 1. Αναστολείς του Μετατρεπτικού Ένζυμου της Άγγειοτασίνης (α-MEA)

Καπτοπρίλη - Capoten	Φοσινοπρίλη - Monopril
Έναλαπρίλη - Renitec	Κιναλαπρίλη - Accupron
Περιντοπρίλη - Coversyl	Μπεναζεπρίλη - Cibacen
Ραμπρίλη - Triatec	Ίμιδαπρίλη - Tanatril
Λυσινοπρίλη - Zestril, Prinivil, Z-Bec	Ζοφεπρίλη - Zofepiril
Τραντολαπρίλη - Odrik	

ο οποίος παύει, συνήθως, με αντικατάσταση του φαρμάκου α-MEA με τη συγγενή του σαρτάνη, για την οποία αναφερόμαστε παρακάτω. Σπανιότερα εμφανίζεται υπόταση, εξάνθημα και διαταραχή της γεύσης.

Οί α-MEA έχουν τάση να κατακρατούν κάλιο στο αίμα και για το λόγο αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται ο συνδυασμός τους με καλιοσυντηρητικά διουρητικά, όπως η σπιρονολακτόνη (Adalcton) και η έπλερενόλη (Inspra). Στον Πίνακα 1 αναφέρονται αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της άγγειοτασίνης.

Σαρτάνες - Αναστολείς των υποδοχέων της άγγειοτασίνης II

Στην ιατρική εισήρθε η μεγάλη μελέτη LIFE. Αφορούσε στην εξέταση 9.193 προσώπων με υπέρταση και έδειξε τα αγαθά αποτελέσματα που έχουν οι σαρτάνες στην αυξημένη πίεση. Τα φάρμακα αυτά καλούνται και αναστολείς των υποδοχέων της άγγειοτασίνης II (T 2) και φαίνεται να υπερτερούν των β-αναστολέων, ως και οί α-MEA, παλαιών καλών φαρμάκων της υπέρτασης. Ο β-αναστολέας και η σαρτάνη χωριστά μειώνουν την αυξημένη πίεση στο φυσιολογικό. Η δεύτερη υπερέχει επειδή παράλληλα βελτιώνει τη λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών. Με αυτήν υποστρέφεται, υποχωρεί η υπερτροφία της άριστερης κοιλίας. Έτσι δικαιολογούνται τα μεγάλα και άπτα όφελη στη θεραπεία με σαρτάνη: είναι λιγότερα τα εγκεφαλικά, το έμφραγμα και οί αναχωρήσεις από όσο σε θεραπεία με β-αναστολέα. Ωστε η σαρτάνη ωφελεί περισσότερο από όσο η ευεργετική ελάττωση της πίεσης, που επιτυγχάνεται και με β-αναστολέα. Η υπεροχή της σαρτάνης φαίνεται ακόμη πιο καλά στους υπέρτασικούς, οί οποιοι κατά τα 5 έτη παρακολούθησης της LIFE Study έκαναν, έπαθαν διαβήτη. Όσοι έπαιρναν σαρτάνη παρουσίασαν για πρώτη φορά διαβήτη σε ποσοστό μικρότερο κατά 25% συγκριτικά με τους λαμβάνοντες β-αναστολέα. Μάλιστα στην ομάδα αυτή των υπέρτασικών που έπαθαν διαβήτη, το έμφραγμα μυοκαρδίου και τα εγκεφαλικά ήσαν λιγότερα κατά 24,5% εάν έπαιρναν λοσαρτάνη έναντι β-αναστολέα, και το έντυπωσιακότερο ότι στην ομάδα της σαρτάνης συνέβησαν αναχωρήσεις κατά 39% λιγότερες συγκριτικά με την ομάδα του β-αναστολέα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Αναστολεῖς τῶν ὑποδοχέων τῆς ἀγγειοτασίνης II- σαρτάνες

Λοσαρτάνη - Cozaar	Καντεσαρτάνη - Atacand
Βαλοσαρτάνη - Diovan	Τελμισαρτάνη - Micardis, Pritor
Ἐπροσαρτάνη - Teveten	Ὀλμεσαρτάνη - Olmetec, Olartan
Ἴρβεσαρτάνη - Aprovel, Karvea	

Καὶ γιὰ νὰ συνειδητοποιήσεις τὰ ἀνωτέρω, λένε ὅτι σὲ ἓνα πληθυσμὸ 10 ἑκατομμυρίων, ὅσο περίπου ἔχει ἡ Ἑλλάς, ἡ χορήγηση σαρτάνης ἀντὶ β-ἀναστολέα στὴν ὑπέρταση, θὰ εἶχε 2.900 λιγότερες ἀναχωρήσεις, 2.600 λιγότερα ἐγκεφαλικά καὶ 2.100 λιγότερους νέους διαβητικούς ἄρρωστους.

Εἶναι περίεργη ἡ τόσο εὐεργετικὴ δράση τῆς σαρτάνης, ἐπειδὴ μόνον μέρος αὐτῆς τῆς δράσης ἐξηγεῖται ἀπὸ τὴν ἐλάττωση τῆς πίεσης. Ἐπιπλέον ὑπάρχουν καὶ ἄλλοι μηχανισμοὶ ἀνάμεσα στοὺς ὁποίους μπορεῖ νὰ εἶναι ἡ ὑποστροφὴ - ὑποχώρηση τῆς ὑπερτροφίας τῆς καρδιάς, πού ἐπιτυγχάνεται καλύτερα πάλι μὲ σαρτάνη.

Ἐπιπλέον εἰρηστεύεται ὅτι μετὰ τὸ 60^{ov} ἔτος συνήθως αὐξάνεται ἡ συστολικὴ (μεγάλη) πίεση καὶ ἐλαττώνεται ἡ διαστολικὴ-μικρὴ πίεση. Ἐτσι μετὰ τὰ 65 ἓνα μεγάλο ποσοστὸ, 60% ἢ περισσότεροὶ ἐμφανίζουν ὑπέρταση, δηλαδὴ πάνω ἀπὸ 14 τὴ μεγάλη οἱ πολλοί, ἐνῶ πάνω ἀπὸ 9 τὴ μικρὴ λιγότεροι. Ὅλοι αὐτοὶ οἱ ὑπερτασικοὶ θὰ πάρουν θεραπεία, ἡ ὁποία ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴ συνύπαρξη καὶ ἄλλης πάθησης, π.χ. στηθάγχης, ἐμφράγματος ἢ καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Οἱ ἔρευνες μᾶς ἐνθαρρύνουν νὰ δίνουμε φάρμακα κατὰ τῆς ὑπερτάσεως ἀνεξαρτήτως ἡλικίας. Σὲ πρόσφατη μελέτη διεπιστώθησαν ὀφέλη ἀπὸ τὴν θεραπεία ὑπερτάσεως σὲ 1.670 πρόσωπα ἡλικίας ἄνω τῶν 80 ἐτῶν: 26% λιγότερα ἐγκεφαλικά, 40% ἐλάττωση καρδιακῆς ἀνεπάρκειας.

Οἱ σαρτάνες, πέραν τῆς ὑπέρτασης, εἶναι βασικὸ φάρμακο ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου, ἐγκεφαλικῶν ἐπεισοδίων, τοῦ διαβήτη καὶ φυσικὰ τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Ὡς φάρμακο εἶναι καλῶς ἀνεκτὸ χωρὶς νὰ προκαλεῖ συχνὰ τὸν ἔντονο βῆχα, πού εἶναι ἡ βασικὴ παρενέργεια τῆς παρόμοιας φαρμακευτικῆς ὁμάδας τῶν α-MEA, ἀναστολέων τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτασίνης.

Γιὰ τὴν ἐνίσχυση τοῦ φαρμακευτικοῦ ἀποτελέσματος τοῦ α-MEA καὶ τῆς σαρτάνης, συχνὰ προστίθεται στὸ ἴδιο χάπι διουρητικὸ χλωροθειαζίδης σὲ μικρὴ δόση. Ἐτσι κυκλοφοροῦν σκευάσματα ὡς τὸ Co-Renitec, Triatec-plus, Accuretic, Hyzaar, Co-Diovan, Teveten-plus, Co-Aprovel, Karvezide, Atacand-plus κ.ἄ. Σὲ ἄλλες περιπτώσεις πού δὲν ἐπιθυμοῦμε τὸ διουρητικὸ, ὅπως αὐτὸ συμβαίνει σὲ διαβήτη, τότε ὁ α-MEA ἢ ἡ σαρτάνη συνδυάζεται στὸ ἴδιο χάπι μὲ ἀνταγωνιστὴ τοῦ Ca-διυδρογονοϋριδίνης γιὰ ἐνίσχυση τῆς θεραπείας. Ἐδῶ κυκλοφοροῦν τὰ χάπια Triacor, Exforge κ.ἄ.

Πίνακας 3. ΎΑνταγωνιστές του άσβεστίου της ομάδας της διυδροπυριδίνης. Χορηγούνται από το στόμα.

Νιφεδιπίνη - Adalat, Glorip, Macorel, Cozacten.	ΎΑμλοδιπίνη - Norvasc, Amlotens, Amlopen.
Νιτρενδιπίνη - Baypress.	Φελοδιπίνη - Plendil.
Νισολδιπίνη - Syscor.	ΎΙσρανδιπίνη - Lomir.
Λερκανιδιπίνη - Zanidip.	Λασιδιπίνη - Motens, Lacipil.

ΎΑνταγωνιστές του άσβεστίου

Τα φάρμακα αυτά δρούν τόσο στις άρτηρίες όσο και στην καρδιά. Στις άρτηρίες προκαλούν χάλαση των λείων μυϊκών ίνων και άγγειοδιαστολή, περισσότερο διαστέλλονται οί μικρές άρτηρίες, τα άρτηριόλια. Στην καρδιά έχουν δράση στο φλεβόκομβο με τον όποιο επηρεάζουν τους σφυγμούς ανά λεπτό και, δεύτερον, όρισμένοι ανταγωνιστές του άσβεστίου δρούν στο σύστημα άγωγής, όπου προκαλούν επιβράδυνση της έξάπλωσης του έρεθίσματος στο μυοκάρδιο. ΎΕτσι έχουμε δύο ομάδες ανταγωνιστών του άσβεστίου. Στην πρώτη ομάδα περιλαμβάνονται τα παράγωγα της διυδροπυριδίνης και κύριος εκπρόσωπος αυτής της ομάδας είναι η νιφεδιπίνη. ΎΗ νιφεδιπίνη αυξάνει μάλλον τους σφυγμούς της καρδιάς χωρίς να επηρεάζει την άγωγή του έρεθίσματος και, έπομένως, μπορεί να δίδεται έλεύθερα σε πάσχοντες με βραδυκαρδία ή κολποκοιλιακό άποκλεισμό. Στη 2^η ομάδα ανήκουν η βεραπαμίλη και η διλτιαζέμη, οί όποίες, αντιθέτως, προκαλούν βραδυκαρδία με δράση στο φλεβόκομβο, αλλά και επιβραδύνουν την άγωγή του έρεθίσματος ώστε να μην επιτρέπονται σε ανθρώπους που έχουν βραδυκαρδία κάτω από 60 σφυγμούς το λεπτό ή πάσχουν από κολποκοιλιακό άποκλεισμό, επειδή άκριβώς μπορεί να επιδεινώσουν την κατάσταση. ΎΩς προς τις περιφερικές άρτηρίες και οί δυο ομάδες προκαλούν διαστολή των άρτηριών. Είναι πολύ χρήσιμα φάρμακα στην ύπέρταση και κατά δεύτερο λόγο στη σπθάγχη, ιδιαίτερα η πρώτη ομάδα της διυδροπυριδίνης (Πίνακας 3). Πέρα από τη θεραπεία της ύπέρτασης και της σπθάγχης, η βεραπαμίλη (Isortin) και η διλτιαζέμη (Tildiem) της 2^{ης} ομάδας, χρησιμοποιούνται προς θεραπεία ταχυαρρυθμιών, ως η παροξυσμική ύπερκοιλιακή ταχυκαρδία, η κολπική μαρμαρυγή, οί έκτακτες συστολές.

Στην 1^η ομάδα της διυδροπυριδίνης ένιότε έχουμε παρενέργειες, όπως πρίξιμο-οίδημα χαμηλά στις κνήμες-άστραγάλους, κεφαλαλγία και έξάψεις. Αυτές είναι έλαφρές και ύποχωρούν με τη διακοπή του φαρμάκου. ΎΗπιότερες είναι αυτές οί παρενέργειες στα φάρμακα της 2^{ης} ομάδας, βεραπαμίλη και διλτιαζέμη, τα όποια, όμως, αντενδείκνυται σε βραδυκαρδία.

Νιτρώδη

Είναι τα πρώτα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν στον άνθρωπο για τη θεραπεία της σπθάγχης και του έμφράγματος του μυοκαρδίου. Διακρίνονται σε νιτρώδη ταχείας και νιτρώδη βραδείας ενέργειας για να καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου. Τα ταχείας ενέργειας χορηγούνται σε συμπτώματα σπθάγχης και η δράση τους διαρκεί λίγα λεπτά. Το πρώτο νιτρώδες που χρησιμοποιήθηκε ήταν η νιτρογλυκερίνη. Σήμερα χορηγείται σε υπογλώσσια δισκία (trinitrine), σπρέϊ και αλοιφή και ενδοφλεβίως σε όρο κατά τη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Παρόμοιο νιτρώδες ταχείας ενέργειας σε ευρεία χρήση είναι ο δινιτρικός ισοσορβίτης (pensordil-5). Με τη λήψη π.χ. ενός υπογλωσσίου δισκίου, συνήθως, υποχωρεί η σπθθαγκική κρίση. Όμως εάν επιμένει η σπθθάγχη μπορεί να επαναληφθεί η λήψη υπογλωσσίου σε 10 λεπτά μέχρι τρεις ή και περισσότερες φορές. Οι παρενέργειες των νιτρωδών είναι άθωες, ωστόσο καμιά φορά είναι πολύ ενοχλητικές με πονοκέφαλο και εξάψεις. Πάντως αρκετοί ασθενείς, μετά τη γνωριμία τους με το φάρμακο, σε λίγες μέρες παύουν να έχουν την κεφαλαλγία. Άλλη δράση των νιτρωδών, συχνά ωφέλιμη αλλά μπορεί και ενοχλητική, είναι η ελάττωση της πίεσης. Αυτό είναι σύνηθες φαινόμενο στους υπέρτασικούς και ευχάριστο αφού από 20 πίεση μέσα σε λίγα λεπτά πέφτει στο 15 ή 17. Όμως τον τελευταίο καιρό η Ιατρική δεν συνιστά τη λήψη υπογλωσσίου σε υπέρτασική κρίση, επειδή μπορεί να φέρει πολύ μεγάλη πτώση της πίεσης, ακόμα και κάτω από 10. Αυτή η ενέργεια του υπογλωσσίου συχνά είναι χρήσιμη σε καρδιακή ανεπάρκεια με δύσπνοια - πνευμονικό οίδημα, επειδή, πέρα από την ελάττωση της πίεσης, το φάρμακο αυτό ελαττώνει την επιστροφή αίματος από τις φλέβες στην καρδιά και την ξεκουράζει.

Έως ότου ο οργανισμός των ασθενών «γνωρίσει» το υπογλώσσιο, καλό είναι η λήψη στην αρχή να γίνεται σε θέση καθιστή, στην οποία θα παραμείνει ο πάσχων επί μισή ώρα. Έτσι δεν θα υπάρξει πρόβλημα με ζάλη, εάν πέσει πολύ η πίεση και στη συνέχεια ο άλλος, γνωρίζοντας ότι δεν έχει παρενέργειες το φάρμακο, μπορεί να το παίρνει ὄρθιος οποιαδήποτε στιγμή και όπουδήποτε συμβαίνει κρίση.

Ευρέως χορηγούνται καθημερινώς νιτρώδη βραδείας αποδέσμευσης, ως ο μονονιτρικός ισοσορβίτης (Monosordil) σε δισκία των 20 mg, δις ή τρις ημερησίως. Υπάρχουν και χάπια των 60 mg, μία ή δύο φορές την ημέρα. Στη χρόνια χορήγηση αυτών των φαρμάκων αντιμετωπίζονται ενοχλήσεις σπθάγχης, εμφανιζόμενες συνήθως κατά την ημέρα, περισσότερο τις πρωινές ή απογευματινές ώρες και λιγότερο αργά το βράδυ και τη νύχτα. Έδω η χορήγηση των νιτρωδών πρέπει να καλύπτει αυτές τις ώρες των ενοχλήσεων σπθάγχης, π.χ. την ημέρα και να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να μένει χωρίς φάρμακο ο πάσχων τις νυκτερινές ώρες, εφόσον δεν έχει σπθθάγχη. Δηλαδή θα πάρει ένα χάπι το πρωί, ένα το μεσημέρι, αλλά όχι το βράδυ. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται ο έθισμός στα νιτρώδη, που συμβαίνει όταν λαμβάνονται συνεχώς όλο το 24ωρο.

Στατίν

Στόχος τῆς θεραπείας εἶναι νὰ πέσει ἡ λεγόμενη κακὴ LDL χοληστερίνη σταθερὰ <100, καλύτερα περὶ τὰ 60 mg%. Ἐπιπλέον δὲν ἀπαιτεῖται δίαιτα μὲ λίγα λίπη καὶ περιορισμένες τῆς θερμίδες, ἰδίως ἂν ρέπεις πρὸς τὸ πάχος. Τότε μὲ δίαιτα καὶ ἄσκηση μπορεῖ νὰ ἔχεις ἰκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα. Συνήθως ὅμως ἀπαιτοῦνται καὶ φάρμακα γιὰ νὰ φθάσεις τὸ στόχο: LDL 60 mg%. Αὐτὴ τὴν τιμὴν πρέπει νὰ ἐπιτύχεις ἰδίως ὅταν ἡ πρόληψη εἶναι δευτεροπαθῆς, δηλαδὴ ὁ ἄνθρωπος ἔχει ἤδη πάθει ἀγγειακὸ ἐπείσοδιο, τότε βέβαια καὶ ἡ ὀλικὴ χοληστερίνη θὰ εἶναι <150, μᾶλλον <130 mg%. Φάρμακο γιὰ τὴν πρόληψη τῶν καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων γιὰ τὴν χοληστερίνη εἶναι ἡ στατίν, ἐπειδὴ μειώνει πολὺ τὸν λιπώδη πυρῆνα τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας καὶ αὐξάνει τὸ πάχος τοῦ ἰνώδη χιτῶνα ποὺ τὴν καλύπτει, ὥστε νὰ μὴν σπάζει καὶ νὰ προκαλεῖ ἐπείσοδια. Ἐπίσης ἐδῶ πρέπει νὰ λαμβάνεται ἀσπιρίνη, τὸ φάρμακο γιὰ τὴν ἀποφυγὴ θρόμβωσης πάνω στὴν πλάκα.

Ἡ στατίν ἐλαττώνει σημαντικὰ τὴν κακὴν LDL καὶ τὴν ὀλικὴν χοληστερίνη, ἔχει ἐλαφρὰ θεραπευτικὴ δράση καὶ στὰ τριγλυκερίδια. Γιὰ τὴν HDL, τὴν λεγόμενη καλὴν, δὲν φαίνεται νὰ ὑπάρχει λόγος συζητήσεως. Ἐὰν τὰ πράγματα εἶναι ἄσκημα καὶ ἡ κακὴ LDL, ποὺ εὐθύνεται γιὰ τὴν ἀθηρωμάτωση, ἔχει ὑψηλὴς τιμές, πρὸς τὸ 200, τότε μετὰ τὴν φυσιολογικὴ τῆς δράση στὰ κύτταρα τοῦ ὀργανισμοῦ-κυτταρικὴ μεμβράνη, τὴν παραγωγὴ ὁρμονῶν, οἰστρογόνων ἢ τεστοστερόνης κ.ἄ., μετὰ λοιπὸν ἀπὸ αὐτὰ τὰ καλὰ ποὺ θέλει ὁ ὀργανισμὸς τὴν LDL, ἀρρίζουν τὰ κακὰ μὲ προσφυγὴ τῆς LDL στὶς ἀρτηρίες. Ἐφόσον λοιπὸν εἶναι μεγάλη ἡ τιμὴ στὸ αἷμα, ὑπάρχουν πολλὰ περισσεύματα στὶς ἀρτηρίες ποὺ ἐπιστρέφουν ὑπὸ τὴν ὀνομασία HDL πρὸς τὸ ἥπαρ καὶ ἔντερο γιὰ νὰ ἀποβληθεῖ. Καὶ ὅσο πιὸ πολλὴ εἶναι ἡ HDL, αὐτὴ ἡ λεγόμενη καλὴ χοληστερίνη, τόσο, λέει, εἶσαι πιὸ καλὰ. Ἐτσι, λοιπὸν, μπορεῖ στὸ αἷμα νὰ ἔχουμε ψηλὴς τιμές, τόσο γιὰ τὴν κακὴν LDL, 150-200 mg, ὅσο καὶ γιὰ τὴν καλὴν HDL >50 ἢ 60 mg%. Ὅμως, ἐὰν, ἡ LDL εἶναι χαμηλὴ στὰ 50 ἢ 60, τότε δὲν δέχονται οἱ ἀρτηρίες πολλὴν LDL, ἐπειδὴ εἶναι χαμηλὴ στὸ αἷμα καὶ τὰ περισσεύματα ἀπὸ τῆς ἀρτηρίας νὰ γίνῃ HDL εἶναι μικρά, συχνὰ <40 mg%. Αὐτὸ τὸ σκεπτικὸν εἶναι πίσω ἀπὸ τὸ γνωστὸ, στοὺς ἐρευνητῆς, συμπέρασμα μέχρι σήμερα, ὅτι οἱ τιμές τῆς λεγόμενης καλῆς HDL χοληστερίνης δὲν ἔχουν ἀναλογία, δὲν σχετίζονται μὲ τὸ βαθμὸ τῆς ἀθηρωμάτωσης τῶν ἀρτηριῶν. Καὶ ἡ εὐχὴ γιὰ ὅλους εἶναι νὰ ἔχουμε χαμηλὴν LDL, 50-60 mg% καὶ δὲν μᾶς πειράζει καθόλου ἡ HDL ἂς εἶναι καὶ 30 mg%.

Οἱ στατίνες διακρίνονται σὲ λιπόφιλες καὶ ὑδρόφιλες. Στὶς πρῶτες ἀνήκουν ἡ λοβαστατίν (Mevacor), ἡ ἀτορβαστατίν (Lipitor) καὶ ἡ συμβαστατίν (Zocor), ἐνῶ στὶς ὑδρόφιλες ἡ πραβαστατίν (Pravachol), ἡ φλουβαστατίν (Lescol), ἡ ροζουβαστατίν (Crestor).

Ἡ στατίν δρά στὸ ἥπαρ ὡς ἀναστολέας τοῦ ἐνζύμου τῆς 3-ὑδροξυ-μεθυλογλουταρυλο-συνένζυμο-Α ἀναγωγῆς καὶ προκαλεῖ ἐλάττωση τῆς χοληστερίνης. Πέραν τῆς ἀμέσου δράσεως ἐπὶ τῆς τιμῆς τῆς χοληστερίνης, ἡ στατίν βελτιώνει τὴν λειτουργία τοῦ ἐνδοθηλίου, ὥστε τελικὰ νὰ θεωρεῖται φάρμακο γιὰ πρόληψη ἐμφάνισης ἀθηρω-

ματικής πλάκας στις αρτηρίες σε παιδιά 10-20 ετών με συγγενή υπερχοληστεριναμία, καθώς επίσης για άναστολή της εξέλιξης της αθηρωματικής πλάκας ή και ύποστροφή της. Είναι πολλές οι μελέτες με καλά αποτελέσματα ως ή

4S και η CARE, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν συμβαστατίνη και πραβαστατίνη αντίστοιχως. Μειώνονται τα καρδιαγγειακά επεισόδια σε σημαντικό βαθμό, ως είναι το έμφραγμα και η σπθάγκη, άκóμη και τα έγκεφαλικά, όπως επίσης μειώνεται σημαντικά και η θνησιμότητα. Μέχρι σήμερα είναι πολλές οι χιλιάδες των ανθρώπων που λαμβάνουν στατίνη θεραπευτικά επί σειρά ετών, χωρίς αξιόλογες παρενέργειες (Πίνακας 4).

Η έναρξη της θεραπείας γίνεται με μικρή δόση στατίνης 10 mg και κάθε φορά διπλασιάζεται, εάν το αποτέλεσμα δεν είναι ικανοποιητικό. Έτσι και στα διάφορα σκευάσματα τα δισκία της στατίνης είναι των 10, των 20, των 40, των 80 mg, ώστε, εάν το αποτέλεσμα δεν είναι ικανοποιητικό, να χορηγείται ισχυρότερο δισκίο με διπλάσια δόση του φαρμάκου. Η θεραπεία γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση και τακτική εξέταση του αίματος για LDL "κακή" και όλικη χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, τρανσαμινάσες και CPK. Οι τρανσαμινάσες άφορουν στη λειτουργία του ήπατος και είναι άπαραίτητο να εξετάζονται, επειδή μερικές φορές μπορεί ή στατίνη να προκαλέσει σχετική βλάβη. Από την πείρα μας αυτό είναι σπάνιο και όσάκις συμβεί να αυξηθούν οι τρανσαμινάσες, τότε με τη διακοπή της στατίνης άποκαθίσταται πλήρως ή λειτουργία του ήπατος. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανισθούν μυαλγίες και αύξηση της CPK, όποτε και πάλι με τη διακοπή του φαρμάκου άποκαθίσταται ή μυϊκή λειτουργία. Άλλοτε υπάρχουν μυαλγίες χωρίς αύξηση της CPK και δίχως μυοσφαιρινουρία. Εάν δεν είναι άνεκτες ή δεν ύποχωρουν οι μυαλγίες, τότε ή χορήγηση του φαρμάκου πρέπει να σταματήσει.

Η δράση της στατίνης είναι πολύπλευρη, πολλαπλή. Έλαττώνει μὲν τη χοληστερίνη, αλλά βελτιώνει πολύ και τη λειτουργία του ένδοθελίου. Έχει αντιφλεγμονώδη δράση με ευνόικη επίδραση στην αθηρωματική πλάκα. Όσο χαμηλότερα πέφτει ή χοληστερίνη με στατίνη, τόσο πιό μεγάλη είναι ή ώφέλεια σε όλες τις ηλικίες, άνδρες και γυναίκες. Σε 1.000.000 άσθενων ύψηλου κινδύνου που θεραπεύονται για ένα έτος με στατίνη, άποφεύγονται 10.000 έμφράγματα και έγκεφαλικά και 36 θάνατοι. Παρενέργεια με εμφάνιση σοβαρής ραβδομύολυσης συμβαίνει μόνο σε ένα ή δυό πρόσωπα. Για να έχουμε το μέτρο σύγκρισης αναφέρουμε ότι σε 2.000 άσθενείς ή άσπιρίνη έπαισιως εϋθύνεται για ένα θάνατο λόγω αίμορραγίας στομάχου ή έντέρου. Έπιπλέον ή στατίνη έχει θετική επίδραση στη μνήμη και βελτιώνει την πρόγνωση των πασχόντων

Πίνακας 4. Θεραπευτική δράση της στατίνης

Έλάττωση LDL χοληστερίνης κάτω από 100, καλύτερα περί τα 60 mg%.

Πρόληψη καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Μείωση έγκεφαλικών επεισοδίων.

Μείωση έμφράγματος του μυοκαρδίου.

Βελτιώνει τη μνήμη και περιορίζει τη νόσο Άλτσχάιμερ.

από νόσο του Ἴνσουλίνης.

Σε υπερτριγλυκεριδαμία ή στατίνη ἔχει πολύ μικρή δράση, ἀσήμαντη. Ἡ ἀντιμετώπιση της γίνεται με δίαιτα και καθημερινή σωματική ἄσκηση. Ἀποφεύγονται τὰ γλυκά και τὰ οἰνοπνευματώδη ποτά, μειώνεται τὸ σωματικὸ βάρος στὸ φυσιολογικὸ και μερικές φορές χρησιμοποιεῖται φιμπράτη ή ω-3 λιπαρὰ ὄξέα, ὅταν οἱ τιμές τῶν τριγλυκεριδίων παραμένουν πολύ ὑψηλές.

Ἡ στατίνη θὰ πρέπει νὰ χρησιμοποιεῖται με προσοχή σε ἀσθενεῖς ἄνω τῶν 70 ἐτῶν, με νεφρική ἀνεπάρκεια, ὑποθυρεοειδισμό, ἥπατοπάθεια και καρδιακή ἀνεπάρκεια. Ἀπαγορεύεται στήν ἐγκυμοσύνη, τὸ θηλασμό, σε ἐνεργὸ ἥπατική νόσο και καλὸ εἶναι νὰ διακόπτεται ἡ χρήση της κατὰ τὴ λήψη ὀρισμένων ἀντιβιοτικῶν, ὅπως κλαριθρομυκίνη, ἐρυθρομυκίνη, κετοκοναζόλη κ.ἄ.

Φιμπράτες – Ω-3 λιπαρὰ

Συνιστῶνται σε ὑπερχοληστεριναιμία και υπερτριγλυκεριδαμία. Ἡ φαρμακολογική τους ἐνέργεια ἀποδίδεται σε αὔξηση της δραστηριότητας της λιποπρωτεϊνικής λιπάσης. Παρενέργειες μπορεί νὰ προκαλέσουν στὸ συκῶτι, ἐὰν χορηγοῦνται σε συνδυασμὸ με στατίνη πὺ εἶναι καλὸ νὰ ἀποφεύγεται. Ἀπὸ τις νεώτερες φιμπράτες χωρίς ἀξιόλογες παρενέργειες, ἡ φενοφιμπράτη (lipidil) μπορεί νὰ προκαλέσει ἐλάττωση τῶν τριγλυκεριδίων αἵματος κατὰ 40-50% και αὔξηση της HDL χοληστερίνης μέχρι 10%. Οἱ φιμπράτες χορηγοῦνται ἐὰν γιὰ οἰονδήποτε λόγο ὁ ἀσθενής δὲν μπορεί νὰ πάρει στατίνη και ὅταν ἐπιδιώκεται συγκεκριμένα ἡ βελτίωση της υπερτριγλυκεριδαμίας και χαμηλῆς HDL. Δὲν συνιστῶνται σε ἥπατική και νεφρική ἀνεπάρκεια, πάθηση της χοληδόχου κύστης και σε ἐγκυμοσύνη. Κατὰ τὴ θεραπεία με φιμπράτες αὐξάνεται τὸ INR, δηλαδή ὁ χρόνος προθρομβίνης σε ὅσους παίρνουν ἀντιπηκτικὸ φάρμακο.

Ἐπίσης τὰ Ω-3 λιπαρὰ ὄξέα προσφέρουν σημαντικὴ βοήθεια στήν αὔξηση της HDL και τὴ μείωση τῶν τριγλυκεριδίων. Ὡς γνωστὸν τὰ Ω-3 λιπαρὰ λαμβάνονται με τὰ ψάρια και, ἐπίσης, κυκλοφοροῦν σε φάρμακα ὡς τὸ Omacor, τὸ Zodin και τὸ Maxera.

Στερόλες

Ἡ θεραπεία με στερόλες συνήθως προκαλεῖ ἐλάττωση της χοληστερόλης αἵματος σε ποσοστὸ 10-15%. Οἱ στερόλες ἀποτελοῦν σημαντικὸ συστατικὸ τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν, τόσο στὰ ζῶα ὅσο και στὰ φυτά. Ἡ χοληστερόλη εἶναι ἀποκλειστικά μιὰ ζωική στερόλη και δὲν βρίσκεται στὸ φυτικὸ βασίλειο. Οἱ στανόλες εἶναι κεκορεσμένες στερόλες, λιγότερο ἄφθονες στή φύση και προέρχονται ἀπὸ τὴν ὑδρογόνωση τῶν στερολῶν.

Οἱ φυτικές στερόλες δομικά εἶναι ὅμοιες με τὴ χοληστερόλη. Οἱ κυριότερες εἶναι ἡ σιτοστερόλη, ἡ καμπεστερόλη και ἡ σιγμαστερόλη.

Ἐπειδὴ οἱ φυτικές στερόλες μοιάζουν μὲ τὴ χοληστερόλη, ἔγινε ἀντιληπτό ἀπὸ τὴ δεκαετία τοῦ 1950 ὅτι μποροῦν νὰ μειώσουν τὴ χοληστερόλη τοῦ πλάσματος, μειώνοντας τὴν ἀπορρόφησή της στὸ ἔντερο.

Αὐτὴ ἀκριβῶς ἡ δράση ἐπιτυγχάνεται λόγῳ τοῦ ἀνταγωνισμοῦ τῶν φυτικῶν στερολῶν μὲ τὴ ζωικὴ στερόλη, χοληστερόλη, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ παίρνουν τὴ θέση της. Οἱ φυτικές στερόλες δὲν ἀπορροφῶνται ἀπὸ τὸ ἔντερο καὶ ὁ ὀργανισμὸς δὲν ἔχει πρόβλημα.

Οἱ στερόλες σὲ δόση μέχρι 2 g ἡμερησίως ἐλαττώνουν τὴ χοληστερόλη αἵματος. Μεγαλύτερες δόσεις δὲν ὠφελοῦν. Τὰ ἀποτελέσματα εἶναι καλύτερα σὲ μεγαλύτερα πρόσωπα παρὰ σὲ νεώτερα. Σὲ πρόσωπα 50–59 ἐτῶν ἡ μείωση τῆς LDL φθάνει τὰ 20 mg/dl. Αὐτὸ τὸ μέγεθος πτώσεως συνοδεύεται ἀπὸ ἐλάττωση τοῦ κινδύνου στεφανιαίας νόσου κατὰ 25%. Ἐπιπλέον εἶναι ἐξίσου δραστικὲς σὲ συνδυασμὸ μὲ στατίνες.

Βαρενικλίνη – διακοπὴ τοῦ καπνίσματος

Ἀπὸ τὶς φαρμακευτικὲς οὐσίες γιὰ τὸ κάπνισμα στὴ χώρα μας κυκλοφόρησε πρόσφατα ἡ βαρενικλίνη μὲ τὴν ἐμπορικὴ ὀνομασία Champix. Αὐτὸ τὸ φάρμακο παρεμβαίνει σὲ κυκλώματα τοῦ ἐγκεφάλου, ὅπου γίνεται ἐπεξεργασία τῶν φαινομένων τῆς ἐξάρτησης ἀπὸ τὸ κάπνισμα μὲ αὔξηση τῆς πυκνότητας τῆς δοπαμίνης (dopamine). Ἡ δοπαμίνη, ὅπως καὶ ἡ σεροτονίνη ἢ ἡ νοραδρεναλίνη, παράγεται σὲ ἀπολήξεις νεύρων καὶ ἐργάζεται σὲ κύκλωμα εὐχαρίστησης. Γιὰ παράδειγμα, ὅταν τρῶς σοκολάτα αὐξάνεται ἡ δοπαμίνη καὶ ἔχεις τὴν εὐχάριστη γεύση. Ἔτσι ἡ βαρενικλίνη δεσμεύει τὸν ὑποδοχέα πὺ δέχεται τὴ νικοτίνη καὶ παρεμποδίζει τὴ διέγερσή του ἀπὸ αὐτή. Τὸ σπουδαῖο στὴν περίπτωση εἶναι ὅτι σὲ κάποιον, ὁ ὁποῖος παίρνοντας τὸ φάρμακο ξαναρχίζει τὸ κάπνισμα, τότε ἡ βαρενικλίνη μειώνει τὴν αἴσθηση εὐχαρίστησης ἀπὸ αὐτὸ καί, συνήθως, τὸν ὀδηγεῖ πάλι στὴ διακοπὴ του. Φαίνεται ὅτι εἶναι χρήσιμο φάρμακο ὅταν ὑπάρχει βούληση διακοπῆς τοῦ καπνίσματος. Τὸ φάρμακο αὐτὸ συνήθως λαμβάνεται γιὰ μία ἢ δύο περιόδους τῶν 12 ἑβδομάδων σὲ δόση 1 mg δυὸ φορές τὴν ἡμέρα.