

ΣΤΗΘΑΓΧΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ

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

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

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

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

Θεραπεία.

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

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

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

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

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

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

Τελευταία εισήχθη στη θεραπεία της στηθάγχης η **ρανολαζίνη** (εμπορική ονομασία Ranexa), η οποία χορηγείται σε δύο χάπια την ημέρα των 375 ή 500mg. Το φάρμακο αυτό βελτιώνει το μεταβολισμό των καρδιακών κυττάρων μειώνοντας την κατανάλωση ενέργειας και, επομένως, μειώνει τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο. Έτσι αποφεύγονται ή υποχωρούν γρήγορα ισχαιμικά επεισόδια που εκδηλώνονται με στηθαγχική κρίση. Οι παρενέργειες του φαρμάκου είναι μηδαμινές, δεν επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής με πτώση της πίεσεως, ζάλη, εξάψεις ή με πρόβλημα στυτικής δυσλειτουργίας στους άνδρες κ.ά. Επιπλέον έχει και αντιαρρυθμική ενέργεια μειώνοντας τις έκτακτες κοιλιακές ή και κοιλιακές συστολές, λέγεται ακόμη ίσως να προστατεύει και από κρίσεις κοιλιακής μαρμαρυγής. Στις συνήθεις παρενέργειες της ρανολαζίνης περιλαμβάνονται η αύξηση του διαστήματος QT και, πέραν τούτου, χρειάζεται προσοχή επί νεφρικής ανεπάρκειας. Θεωρείται ότι έχει ίσως καλύτερη θετική δράση από τα νιτρώδη και χορηγείται όταν τα νιτρώδη δεν επαρκούν.

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

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

Στηθάγχη προσπαθείας (σταθερή στηθάγχη).

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

Ρωτάει ο **ιατρός (I)**: Έχεις πίεση;
 Όχι, απαντά ο **ασθενής (A)**. Συνήθως η μεγάλη πίεση είναι στο 12-13, η μικρή 7-8. Σπάνια να πάει 15 η μεγάλη.

-I.: Χοληστερίνη;
 -A.: Δεν νομίζω, πέρυσι είχα κάνει εξέταση και ήταν 200 και κάτι.
 -I.: Θυμάσαι πόσο ήταν η καλή και πόσο η κακή χοληστερίνη;
 -A.: Όχι.
 -I.: Το σάκχαρο;
 -A.: Μα δεν έχω, από όσο θυμάμαι είναι πάντα κάτω από 100.
 -I.: Σε βλέπω παχουλό και τα δάχτυλά σου είναι κίτρινα από τσιγάρα... Δεν έχεις ενοχλήσεις; Ζάλη, τάση για λιποθυμία;
 -A.: Όχι, δεν έχω τίποτα.
 -I.: Μήπως αισθάνεσαι δύσπνοια στο βάδισμα, λαχάνιασμα;
 -A.: Όχι σου είπα, περπατάω καλά.
 -I.: Πόνο στο στήθος;
 -A.: Τώρα που επιμένεις, ναι, καμιά φορά αισθάνομαι ένα **σφίξιμο-βάρος πάνω από το στομάχι προς το στέρνο** και δείχνει εκεί με τη γροθιά του.
 -I.: Το έχεις πολύ καιρό αυτό;
 -A.: Ναι, τρεις-τέσσερις μήνες.
 -I.: Και το έχεις όταν κάθεσαι ή κοιμάσαι;
 -A.: Όχι, **το έχω όταν περπατάω**.
 -I.: Σε έχει ξυπνήσει αυτό καμιά φορά τη νύχτα;
 -A.: Όχι, πάντως αν θυμάμαι καλά το είχα μια φορά όταν ξάπλωσα το βράδυ στο κρεβάτι, πριν κοιμηθώ και, μάλιστα, αναγκάστηκα να σηκωθώ πάλι για να περάσει. Αλλά δεν έχω στον ύπνο ενοχλήσεις.
 -I.: Πόση ώρα διαρκεί αυτό όταν σε πιάνει;
 -A.: **Δύο, τρία, τέσσερα λεπτά και περνάει**.
 -I.: Το έχεις και όταν κάθεσαι στο σπίτι, στο τραπέζι, όταν βλέπεις τηλεόραση;
 -A.: Όχι, σου είπα ότι αυτό το έχω όταν περπατάω.
 -I.: Και φεύγει από μόνο του στο βάδισμα ενώ εσύ συνεχίζεις να βαδίζεις;
 -A.: **Κοντοστέκομαι λίγο, καμιά φορά σταματάω και περνάει, επιβραδύνω το βήμα μου και ησυχάζω. Μετά πάλι περπατάω καλά**.
 -I.: Άκουσα καλά ότι το ενόχλημα πάνω από το στομάχι προς το στέρνο μερικές φορές το αισθάνεσαι δεξιά ή αριστερά στο θώρακα ή προς τον ώμο;
 -A.: Όχι, δεν είπα κάτι τέτοιο, το ενόχλημα είναι το ίδιο και έρχεται πάντοτε στο ίδιο μέρος.
 -I.: **Στηθάγγη, έχεις στηθάγγη προσπαθείας**. Θα πρέπει να κάνεις στεφανιογράφημα. Στη συνέχεια μπορεί να χρειασθεί να γίνει επέμβαση. Είσαι άνδρας, 60 χρονών, καπνίζεις, έχεις και χοληστερίνη. Κατά πάσα πιθανότητα θα βρεθούν **στενώσεις στις στεφανιαίες αρτηρίες** και θα είσαι τυχερός αν μπορεί να γίνει στην ίδια επέμβαση διάνοιξη με μπαλόνι και στεντ στις πιο σημαντικές βλάβες. Έτσι θα ηρεμήσεις, δεν θα έχεις ενοχλήσεις, θα βαδίζεις ελεύθερα. Αλλιώς θα χρειαστεί χειρουργική θεραπεία με μπαϊπάς.
 -A.: Κύριε ελέησον... ούτε κουνήθηκες απ' τη θέση σου να μ' ακούσεις, να μου βγάλεις καρδιογράφημα, να με εξετάσεις, να με ελέγξεις στους υπερήχους...
 -I.: Θα σε εξετάσω, θα κάνω όλα αυτά για να δω μήπως υπάρχει και άλλο παθολογικό στοιχείο. Με τη στεφανιογραφία, την επέμβαση και τα φάρμακα πιστεύω ότι η

καρδιά σου θα παραμένει φυσιολογική, ώστε να συμπληρώσεις ενεργός και το δεύτερο ήμισυ του βίου...