

ΑΣΤΑΘΗΣ ΣΤΗΘΑΓΧΗ

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

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

Η **ασταθής στηθάγχη** δεν είναι προβλέψιμη. Κοιμάται ο πάσχων και αιφνιδίως ξυπνάει κάποια ώρα, π.χ. 2 ή 3 το πρωί, με τα χαρακτηριστικά της στηθαγχικής κρίσης, πόνο-σφίξιμο στο στέρνο ή και σε μεγαλύτερο μέρος ή όλο το θώρακα. Σηκώνεσαι, κάθεσαι στο κρεβάτι, αλλά η κρίση αυτή διαρκεί περισσότερο από εκείνη της στηθάγχης προσπαθείας. Κρατάει 5-10 ή και 20 λεπτά, μπορεί να μην υποχωρεί με υπογλώσσιο χάπι νιτρογλυκερίνης (τρινιτρίνη, pensordil-5). Αυτή η κρίση μπορεί να έρθει φυσικά και την ημέρα, όταν π.χ. βλέπεις τηλεόραση αλλά και όταν είσαι εν κινήσει. Επειδή οι κρίσεις αυτές είναι απρόβλεπτες και με τέτοια κρίση μπορεί ακόμη να συμβεί και το μοιραίο, πρέπει αμέσως να μεταβείς σε καλό νοσοκομείο. Αυτό να γίνει γρήγορα, ώστε συχνά δικαιολογείται να μην περιμένεις καθυστερημένο ασθενοφόρο και με το γιο, την κόρη ή τον/την σύζυγο να μεταφερθείς αμέσως. Στο νοσοκομείο, χωρίς καθυστερήσεις, θα γίνει διάγνωση και στεφανιογραφία κατά τη διενέργεια της οποίας, αν σημειωθούν στενωτικές βλάβες με ένδειξη για αγγειοπλαστική, θα γίνει διάνοιξη με μπαλόνι και τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης - stent. Αυτό γίνεται σε όλα σχεδόν τα μεγάλα νοσοκομεία στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, την Αλεξανδρούπολη, στα Γιάννενα, στη Λάρισα, στην Πάτρα, στη Χίο, στο Ηράκλειο καθώς επίσης σε ιδιωτικές κλινικές. Εάν η αγγειοπλαστική δεν είναι δυνατόν να γίνει λόγω ασβετώσεως, αποφρακτικών βλαβών ή άλλης δυσκολίας και υπάρχει βεβαίως ένδειξη προς επέμβαση, τότε γίνεται εγχείρηση με τοποθέτηση φλεβικών και, κυρίως, αρτηριακών μοσχευμάτων.

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

Πέραν των ανωτέρων φαρμάκων στον πάσχοντα από ασταθή στηθάγχη δίδονται ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη, τουλάχιστον επί ένα έτος σε περίπτωση τοποθέτησης

stent, α-MEA, στατίνη επί υπερχοληστερολαιμίας, αντιδιαβητικά φάρμακα επί διαβήτη και φυσικά αντιυπερτασικά επί υπερτάσεως.

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

Ασταθής στηθάγχη.

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

Χτυπάει το τηλέφωνο.

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

–**I.**: Πόσες φορές έγινε αυτό;

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

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

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

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

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

–**I.**: Πόσο χρονών είσαι;

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

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

–**A.**: Στεφανιογραφία;

–**I.**: Ναι, τα συμπτώματα που έχεις είναι κρίσεις **ασταθούς στηθάγχης**, που μπορεί να εξελιχθούν σε έμφραγμα με σοβαρές αρρυθμίες. Εάν στη στεφανιογραφία έχουμε σοβαρή στενωτική βλάβη στεφανιαίας αρτηρίας, προσιτή, κατάλληλη για αγγειοπλαστική, θα την ανοίξουμε αμέσως με μπαλόνι και με τοποθέτηση stent θα εξασφαλιστεί η κυκλοφορία αίματος να ησυχάσεις. Αν δεν μπορεί να γίνει

αγγειοπλαστική, τότε για τη βλάβη αυτή θα γίνει εγχείρηση μπαϊπάς. Αλλά όλα αυτά θα γίνουν τώρα, χωρίς καθυστερήσεις.