

Σ' ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

Δημήτριος Ζ. Ρίχτερ

Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Εύρωκλινικής Αθηνών
Υπεύθυνος Σύνταξης

Άλλο ένα μεγάλο Αμερικανικό Καρδιολογικό Συνέδριο τελείωσε (ACC) και μᾶς ἔκανε νὰ καταλάβουμε πόσο ἔχει ἐξελιχθεῖ ἡ Εὐρωπαϊκὴ καρδιολογία. Οἱ συνέδριοι περίπου 11.000, ἔναντι 36.000 τοῦ Εὐρωπαϊκοῦ, καὶ ἀπὸ πραγματικὰ μεγάλες μελέτες μόνο ἡ ODYSSEY, ὅταν στὸ ESC πρὶν λίγους μῆνες ἀνακοινώθηκαν ἡ CANTOS καὶ ἡ COMPASS.

Ἦταν μεγάλη μελέτη ἡ ODYSSEY; Ναί, ἦταν μία μεγάλη καὶ σημαντικὴ μελέτη, ποὺ μᾶς ἔδειξε πὼς τὰ PCSK9 εἶναι ἀξιοπίστα, ἀσφαλῆ καὶ ἀποτελεσματικά, ἀλλὰ ὄχι θαυματουργὰ φάρμακα. Ἀκόμη μᾶς ἔδειξε, πὼς ὡς καρδιολόγοι, θύματα τῆς τεράστιας ἐπιτυχίας μας τὴν τελευταία δεκαετία, τόσο φαρμακευτικὰ ὅσο καὶ παρεμβατικὰ, γίναμε ἀπαιτητικοὶ καὶ λίγο κακομαθημένοι. Δὲν μᾶς ἀρκεῖ πιά ἡ μείωση τῶν ἐμφραγμάτων καὶ τῶν ἰσχαϊμικῶν ἀγγειακῶν ἐγκεφαλικῶν ἐπεισοδίων, ἀλλὰ ἔχοντας μειώσει πολὺ τὴ θνησιμότητα τῶν νόσων αὐτῶν στὴν τριετία, μένουμε ἀπογοητευμένοι ὅταν, ἐκτὸς ἀπὸ τὰ σκληρὰ τελικὰ σημεῖα, δὲν μειώνονται καὶ οἱ θάνατοι στὸ μικρὸ χρονικὸ διάστημα ποὺ διαρκοῦν οἱ μελέτες αὐτές. Καὶ ὅμως ἡ τάση εἶναι ἴδια σὲ ὅλες τὶς μελέτες. Ὅταν ἡ LDL ἔχει φτάσει χαμηλά, τὸ νὰ τὴν μειώσεις ἀκόμα παραπάνω δὲν θὰ προσφέρει λιγότερους θανάτους, ἀλλὰ λιγότερα ἰσχαϊμικὰ ΑΕΕ καὶ ἐμφράγματα. Εἶναι αὐτὸ δευτερεύον;

Κοιτάζοντας πρόσφατα τὸν ἀγῶνα ἀσθενῆ μου μὲ ἰσχαϊμικὸ ΑΕΕ, λόγω καπνίσματος-δυσλιπιδαιμίας, νὰ μιλήσει καὶ νὰ ἐκφραστεῖ μὲ τεράστια δυσκολία καὶ ἀγωνία, αἰσθάνθηκα πόσο ὑποτιμᾶμαι πολλὲς φορὲς τὴν ἀξία τῆς ποιότητας ζωῆς. Δὲν ἐννοῶ φυσικὰ πὼς πρέπει σὲ ὅλους νὰ μηδενίσουμε τὴν LDL, ἀλλὰ πὼς ὀφείλουμε νὰ κάνουμε τὸ καλύτερο ποὺ μποροῦμε, στὰ πλαίσια τῶν

δυνατοτήτων ποὺ μᾶς δίνει τὸ κράτος γιὰ νὰ μειώσουμε θανάτους ΚΑΙ σκληρὰ συμβάντα, ὅπως ΑΕΕ καὶ OEM, καθὼς καὶ νὰ βελτιώσουμε, ὅσο γίνεται, τὴν ποιότητα ζωῆς τῶν ἀσθενῶν μας.

Στὸ τεῦχος αὐτὸ θὰ βροῦμε ἓνα θέμα, τὸ ὁποῖο εἶναι κυρίως νοσοκομειακὸ καὶ ἀπασχολεῖ σὲ μεγάλο βαθμὸ ἐπείγοντα καὶ ἰατροὺς σὲ ICU-CCU, καὶ εἶναι ἡ ὀξεία ἀνεπάρκεια τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Ἐξαιρετικὰ καλογραμμένο καὶ καλύπτοντας ὅλο τὸ φάσμα ἀπὸ τὴ φυσιολογία στὴν ἀντιμετώπιση, τὸ ἄρθρο τῶν κ.κ. **Κ. Φουντουλάκη, Π. Κωστάκου, Γ. Ρόδη, Ν. Κουρῆ** καὶ **Χ. Ὀλύμπιου** εἶναι ἐξαιρετικὰ χρήσιμο σὲ ὅλους τοὺς μάχιμους καρδιολόγους.

➡ Ἡ ὑπέρταση ἀποτελεῖ μία νοσολογικὴ ὄντοτητα, ἔντονα συνυφασμένη μὲ τὸν μέσο Ἕλληνα. Μπορεῖ νὰ ὑποβαθμίζει τὴ σημασία τοῦ καπνίσματος καὶ τῆς αὐξημένης χοληστερόλης, ἀλλὰ ἀσχολεῖται μὲ τὴν πίεση καὶ ὀρισμένες φορὲς μὲ παθολογικὸ τρόπο, ἀποκτώντας ἐρωτικὴ σχέση μὲ τὸ πιεσόμετρο του. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρὰ, οἱ εἰδικοί γιὰ τὴν ὑπέρταση κάνουν ὅτι μποροῦν γιὰ νὰ μᾶς κάνουν τὴ ζωὴ δύσκολη. Ἀλλάζουν συνεχῶς τὰ ὄρια ἀνεβοκατεβάζοντάς τα, δὲν συμφωνοῦν στὸν ὀρισμὸ σὲ σχέση μὲ τὴν ἡλικία καὶ δημιουργοῦν ὄντοτητες ποὺ βάζουν στὴ ζωὴ μας μὲ εὐκολία, ὅπως ἡ προὑπέρταση, τὶς ὁποῖες ἐξαφανίζουν σύντομα μὲ τὴν ἴδια ἀκριβῶς εὐκολία. Τὸ πολὺ ὥραϊα γραμμένο αὐτὸ ἄρθρο, ἀπὸ τοὺς κ.κ. **Θ. Καλό, Κ. Τσιούφη, Κ. Δημητριάδη, Ι. Λιατάκη, Α. Νικολοπούλου, Κ. Κινητῆ, Δ. Κωνσταντινίδη** καὶ **Δ. Τούσουλη**, μία ὁμάδα εἰδικῶν στὸ θέμα αὐτό, προσπαθεῖ νὰ ὀριοθετήσει καὶ νὰ ταυτοποιήσει τὴ σημερινὴ θέση τῆς προὑπέρτασης, ἐνὸς φαινομένου ποὺ εἴτε μᾶς ἀρέσει εἴτε ὄχι, εἴτε μποροῦμε νὰ τὸ καθορίσουμε εἴτε ὄχι, ἂν σκε-

φτοῦμε πὼς οἱ μεταβλητὲς τύπου ἄσπρο-μαῦρο δὲν ἰσχύουν γιὰ τὸν ἀνθρώπινο ὄργανισμό καὶ οἱ βλάβες ἀπὸ παράγοντες κινδύνου ἐντάσσονται σὲ μία συνεχιζόμενη κλίμακα, στὴν ὁποία πολλάκις ἀδυνατοῦμε ἐμεῖς νὰ ταυτοποιήσουμε τὰ ὅρια, ἀλλὰ αὐτὸ δὲν σημαίνει πὼς δὲν ὑπάρχουν.

⇒ Οἱ κ.κ. **Π. Κατράπας**, **Ἐμ. Καλλίστρατος**, **Λ. Πουλημένος** καὶ **Α. Μανώλης** μᾶς προσφέρουν μία ἀνάλυση τῆς ἑξατομικευμένης θεραπείας τῆς σταθερῆς στηθάγχης. Εἶναι βέβαιο, τὸ

2018, πὼς δὲν εἶναι ὅλοι οἱ ἀσθενεῖς ἴδιοι καὶ πὼς ἡ χρόνια στεφανιαία νόσος αὐξάνεται σὲ ἐπιπολασμό, ὅσο ἀντιμετωπίζουμε καλύτερα τὰ ὀξέα στεφανιαία σύνδρομα, μειώνουμε τὴ θνησιμότητά τους καὶ μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ αὐξάνουμε τοὺς χρόνιους ἀσθενεῖς μὲ σταθερὴ νόσο καὶ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Ἡ ἀνάλυση αὐτή, γιὰ τὶς διαφορετικὲς μορφὲς καὶ θεραπείες τῆς χρόνιας στεφανιαίας νόσου, εἶναι ἐξαιρετικὰ ἐπίκαιρη καὶ χρήσιμη στὴν καθημερινὴ κλινικὴ πράξη.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Εἴμαστε στὴν εὐχάριστη θέση νὰ ἀνακοινώσουμε ὅτι, βάσει τῆς ὑπ. Ἀριθ. Πρωτ. ΔΥ2α/Γ.Π. 108565 τῆς 14/11/2005 ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ κ. ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, «στὰ περιοδικὰ μὲ Ἐθνικὴ ἀναγνώριση, στὰ ὁποῖα οἱ δημοσιευμένες ἐργασίες τῶν γιατρῶν ἀποτελοῦν κριτήριο συγκριτικῆς ἀξιολόγησης γιὰ τὴν κατάληψη θέσης τοῦ κλάδου γιατρῶν Ε.Σ.Υ., προστίθεται καὶ τὸ περιοδικὸ «**Καρδιὰ καὶ Ἀγγεῖα**» τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἰδρύματος Καρδιολογίας».