

Μπορεί τὸ κινητὸ μας νὰ ξεχωρίσει τὶς «βελονιὲς στὴν καρδιά» ἀπὸ τὸ ἔμφραγμα;

Βασίλης Σπανός, Διευθυντὴς Αἰμοδυναμικοῦ Ἑργαστηρίου Ἱατρικοῦ Κέντρου Ἀθηνῶν, Ἀν. Διευθυντὴς Γ' Καρδιολογικῆς Κλινικῆς Εὐρωκλινικῆς.

Ἔνα ἀπὸ τὰ θέματα πού διαχρονικὰ ἀπασχολεῖ τοὺς καρδιολόγους σὲ ὄλον τὸν κόσμο εἶναι οἱ αἰφνίδιες ἀπώλειες συνανθρώπων μας, οἱ ὁποῖοι δὲν ἦταν ἀσθενεῖς, ἀπὸ ὅσα τουλάχιστον γνῶριζαν οἱ ἴδιοι καὶ μποροῦσε νὰ ξέρει καὶ ὁ γιατρός τους. Ἡ μεγάλη πλειοψηφία αὐτῶν τῶν ἀπωλειῶν ὀφείλεται στὴ νόσο τῶν ἀρτηριῶν τῆς καρδιάς (*στεφανιαία νόσος*) καί, εἰδικότερα, σὲ ὄξεια ἔμφραξη μιᾶς ἀρτηρίας, μὲ συνέπεια ἀρχόμενη νέκρωση ἐνὸς τμήματος τῆς καρδιάς (*ὄξυ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου*). Οἱ συνέπειες ἀπὸ τὴν ἀναπάντεχη ἔμφραξη τῆς ἀρτηρίας καὶ τὴ συνακόλουθη νέκρωση τμήματος τῆς καρδιάς εἶναι δραματικὲς καὶ μπορεῖ νὰ ὀδηγήσουν σὲ δημιουργία ἀνώμαλων ἠλεκτρικῶν ρευμάτων, πού προκαλοῦν ἐπικίνδυνες ταχυκαρδίες (*κοιλιακὴ ταχυκαρδία, κοιλιακὴ μαρμαρυγὴ*). Ἡ μειωμένη αἱμάτωση τμημάτων τῆς καρδιάς μπορεῖ ἐπίσης νὰ ἐμποδίσει τὴν κυκλοφορία τοῦ ἠλεκτρικοῦ ἐρεθίσματος, μὲ ἀποτέλεσμα μεγάλη βραδυκαρδία ἢ καὶ παύση τῆς λειτουργίας τῆς καρδιάς. Τόσο ἡ τελευταία περίπτωση (*παύση τῆς καρδιάς*), ὅσο καὶ ἡ ἐντελῶς

ἀκανόνιστη πολὺ γρήγορη ταχυκαρδία (*κοιλιακὴ μαρμαρυγὴ*) ἐμποδίζουν τὴ μηχανικὴ λειτουργία τῆς καρδιάς, ἢ ὁποῖα δὲν προωθεῖ πλέον αἷμα, κατάσταση ἀσυμβίβαστη μὲ τὴ ζωὴ. Ἡ δημιουργία μονάδων ἐντατικῆς θεραπείας, γιὰ τὴ νοσηλεία τῶν ἔμφραγματιῶν, κατὰ τὴν δεκαετία τοῦ 1960 ὀδήγησε σὲ ἐντυπωσιακὴ μείωση τῶν ἀνθρώπων ἀπώλειῶν, χάρις στὴν ἄμεση ἀντιμετώπιση τῆς κοιλιακῆς μαρμαρυγῆς, τὸ πολὺ γρήγορο, καώδης καρδιακοῦ ρυθμοῦ, μὲ ἄμεση διοχέτευση μικρῆς ποσότητας ἠλεκτρικοῦ ρεύματος (*ἠλεκτρικὴ ἀπινίδωση*). Ἡ ἠλεκτρικὴ ἀπινίδωση εἶναι σωτήρια, φτάνει νὰ μὴ ἀργήσει, τὸ ἠλεκτρικὸ αὐτὸ σοκ μπορεῖ νὰ γίνῃ ἀπὸ τὴ νοσηλεύτρια τῆς μονάδας καὶ ἀποκαθιστᾷ τὸν κανονικὸ ρυθμὸ τῆς καρδιάς - σώζεται ὁ ἀσθενής.

Ἡ ἀντιμετώπιση τῶν πασχόντων ἀπὸ ἔμφραγμα ἔχει βελτιωθεῖ πολὺ περισσότερο σήμερα, πρῶτον χάρις στὴν χρησιμοποίησι φαρμάκων πού διαλύουν τὸν θρόμβο (*θρομβόλυση* - ἀπὸ τὴ δεκαετία τοῦ 1980) καὶ ἀπελευθερώνουν τὴ ροὴ τοῦ αἵματος, διασώζοντας τὸ μυοκάρδιο

καί, δεύτερον, χάρις στὴν ἄμεση διάνοιξη τῆς φραγμένης ἀρτηρίας μὲ «μπαλονάκι» καὶ τοποθέτηση «stent» (*πρωτογενής, ἐπέιγουσα ἀγγειοπλαστικὴ* - ἀπὸ τὴ δεκαετία τοῦ 1990). Τὴν ἴδια στιγμὴ ὅμως πού οἱ ἀπώλειες μειώθηκαν ἐντυπωσιακὰ γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς πού ἔφταναν στὸ νοσοκομεῖο, ἐξακολουθοῦμε νὰ ἔχουμε ὑψηλότες ἀπώλειες σὲ ὅσους παρουσιάζουν αἰφνίδια ἀπώλεια τῆς καρδιακῆς λειτουργίας (*καρδιακὴ ἀνακοπή*) ἐκτὸς νοσοκομείου.

Τὶς τρεῖς τελευταῖες δεκαετίες ὑπῆρξαν πολλὲς προσπάθειες διεθνῶς γιὰ τὴ διάσωση ἀνθρώπων πού χάνονται ἀπὸ καώδη καρδιακὴ ἀρρυθμία (*κοιλιακὴ μαρμαρυγὴ*), οἱ ὁποῖοι ἀποτελοῦν τὴ μεγάλη πλειοψηφία τῶν ἀπωλειῶν λόγῳ καρδιάς ἐκτὸς νοσοκομείου (*αἰφνίδιος καρδιακὸς θάνατος*). Σὲ αὐτὸ τὸ πλαίσιο ὑπῆρξαν ἐκτεταμένα προγράμματα ἐνημέρωσης καὶ ἐκπαίδευσης στὴν ὑποκατάσταση τῶν βασικῶν λειτουργιῶν (*καρδιακὴ καὶ ἀναπνευστικὴ λειτουργία*) ἀκόμα καὶ σὲ ἐθελοντές, οἱ ὁποῖοι μποροῦν νὰ βοηθήσουν συνανθρώπους μας μὲ *καρδιακὴ ἀνακοπή* μέχρι τὴν

προσέλευση ἀσθενοφόρου καὶ ἐξειδικευμένου προσωπικοῦ. Αὐτὲς οἱ προσπάθειες δὲν ἀπέδωσαν ιδιαίτερα ἀκόμα καὶ σὲ χώρες μὲ μακρὰ παράδοση στὴν καλὴ ὀργάνωση τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ ἱκανὰ οἰκονομικὰ μέσα. Ἡ πλέον ἀποδοτικὴ προσέγγιση ἀφορᾷ στὴν τοποθέτηση μηχανημάτων *ἠλεκτρικῆς ἀπινίδωσης* σὲ πολυσύχναστους δημόσιους χώρους μὲ παράλληλη ἐκπαίδευση ἐθελοντῶν στὴ χρῆση τους, ἀφοῦ τὰ μηχανήματα αὐτὰ εἶναι ἐξαιρετικῶς ἀπλοποιημένα καὶ εὐκόλα στὴ χρῆση ἀπὸ τὸν μὴ εἰδικό.

Τελικῶς ὅμως τὸ ποσοστὸ ἀνθρώπων πού σώζονται ἀπὸ τὸ σύνολο αὐτῶν τῶν προσπαθειῶν στὶς πλέον ἀναπτυγμένες καὶ ὀργανωμένες χώρες εἶναι μικρό. Στὶς Η.Π.Α., γιὰ παράδειγμα, ἐπιτυγχάνεται ἡ διάσωση πασχόντων μὲ *καρδιακὴ ἀνακοπή* σὲ ποσοστὸ μόλις 7%, μὲ τὸν ἐπίσιο ἀριθμὸ ἀπωλειῶν νὰ ξεπερνᾷ τὶς 500.000, ἀποτελώντας τὴν πλειοψηφία τῶν ἀπωλειῶν ἀπὸ καρδιακὸ ἢ ἀγγειακὸ αἶτιο.

Θὰ μπορούσαμε ἴσως νὰ τὰ καταφέρουμε καλύτερα,



άν προσπαθούσαμε να έχουμε περισσότερους πάσχοντες εντός νοσοκομείου την ώρα της καρδιακής ανακοπής. Μία πρόσφατη μελέτη από το Όρεγκον των Η.Π.Α. (*Oregon Sudden Cardiac Death Study*) πιστοποιεί πως η πλειοψηφία των ανθρώπων που παρουσίασαν καρδιακή ανακοπή είχαν συμπτώματα πριν το επεισόδιο: οί περισσότεροι το τελευταίο είκοσιτετράωρο, κάποιοι και ενωρίτερα (*Ann Intern Med.* 2016;164(1):1-22. doi: 10.7326/P16-9001). Η μελέτη άπλως επιβεβαιώνει την καθημερινή εμπειρία ήμων των καρδιολόγων σε αντίστοιχες άτυχεις περιπτώσεις.

Μιλώντας με τη σύζυγο του έκλιπόντος πολύ συχνά ανακαλύπτουμε πως «**έτριβε το στήθος του**» την προηγούμενη ήμερα ή πως είχε ξυπνήσει μέσα στη νύχτα με «**ένα σίδερο πάνω στο στήθος**». Παρά την έπιμονή της όμως εκείνος ανέβαλλε την ένασκόληση με το πρόβλημα, άφου την επόμενη ήμερα ήταν καλά. Η ίδια μελέτη επιβεβαιώνει παλαιότερες ως προς την άξια που έχει ή άμεση άναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε αντίστοιχες περιπτώσεις, που στο Όρεγκον των Η.Π.Α. συνίσταται στην κλήση της ύπηρεσίας επειγόντων (911) και παρ' ήμιν συνήθως μεταφράζεται ως άμεση μεταφορά του πάσχοντος σε έφημερεύουσα καρδιολογική κλινική, άπο τη σύζυγο (ή τον σύζυγο). Το πρόβλημα και στις δύο περιπτώσεις προέρχεται άπο ένδεχόμενη υπερβολική αντίδραση των πολιτών: συμφόρηση της ύπηρεσίας επειγόντων (911) του Όρεγκον ή συνωστισμός στα Έπειγοντα των έφημερευόντων νοσοκομείων της Άθήνας άπο κάθε λογής «τσιμπήματα» στο στήθος και άρκετους κατά φαντασίαν άσθενείς! Άυτό που συχνά επαναλαμβάνουμε, έμεις οί καρδιολόγοι, όταν άναφερόμαστε στη *σπινθάχη*, το προκάριο ένόχλημα που προκαλεί ή *στεφανιαία νόσος*, είναι ή άναγνώρισή του άπο τον πάσχοντα ως κάτι διαφορετικό άπο κάθε λογής «τσιμπήματα» ή «βελονιές» που μπορεί να είχε κατά καιρούς. Συχνά περιγράφεται ως «πλάκωμα» ή σαν «ένα σίδερο που κάθισε στο στήθος» και ποτέ δέν σέβεται τον ύπνο μας, ένω επιδεινώνεται σε έλάχιστη προσπάθεια, όποτε δέν ύποχωρεί άν άρχίσουμε να περπατάμε, για παράδειγμα, αντίθέτως μεγαλώνει.

Άποτελεί (άναπόδεικτο) πεποίθηση του γράφοντος πως θα έχουμε πολύ καλύτερα άποτελέσματα στην επείγουσα νοσηλεία περισσότερων πασχόντων και στην άποφυγή, τελικώς, αίφνίδιων άπωλειών, με ταυτόχρονη άποτροπή συνωστισμού των ύπηρεσιών ύγείας, άν χρησιμοποιήσουμε δυνατότητες, που προσφέρουν οί νέες τεχνολογίες.

Τά τελευταία χρόνια εξαπλώνονται πολλές διαφορετικές έφαρμογές, οί όποιες μπορούν να καταγράψουν άξιόπιστα το ήλεκτροκαρδιογράφημα μέσω κινητού τηλεφώνου, καθώς και διάφορες έργαστηριακές παραμέτρους (όπως το σάκχαρο). Άισως άποτελεί θέμα χρόνου ή δημιουργία σχετικών άλγορίθμων για την άξιολόγηση της σημαντικότητας ένός προκάριου έννοχλήματος. Θα μπορούσε, για παράδειγμα, *ό πάσχω να άπαντά σε άπλές προτυποποιημένες έρωτήσεις, που άφορούν στα χαρακτηριστικά του έννοχλήματος, καθώς και σε ένδεχόμενη παρουσία παραγόντων που αύξάνουν την πιθανότητα έμφράγματος (παράγοντες κινδύνου), ένω παράλληλα καταγράφονται το ήλεκτροκαρδιογράφημα και έργαστηριακές εξετάσεις άπο τις αντίστοιχες έφαρμογές. Η προσθήκη της δυνατότητας άμεσης επικοινωνίας με τον ίατρο, μέσω σχετικών έφαρμογών (όπως το «skype»), όδηγεί σε πολύ καλύτερη άξιολόγηση, άφου ό τελευταίος θα μπορεί να άποκτά πληρέστερη εικόνα τόσο του έννοχλήματος όσο και του άσθενους.*

Ύπάρχουν πολλές μελέτες οί όποιες μας έχουν όδηγήσει να πιστέψουμε πως οί άσθενείς με όξυ έμφραγμα δέν όφελούνται άπο την άξιολόγησή τους σε κάποιο καρδιολογικό ίατρείο, επειδή χάνουν πολύτιμο χρόνο, και πρέπει να άπευθυνθούν σε επείγουσες ύπηρεσίες (911 στις Η.Π.Α., έφημερεύουσα Καρδιολογική Κλινική στην Άθήνα).

Η προσέγγιση που περιγράφουμε, με χρησιμοποίηση της νέας τεχνολογίας, ένδέχεται να καταστήσει την έπαφή με τον καρδιολόγο έποικοδομητική, άναιρώντας την άπώλεια πολύτιμου χρόνου, ένω ταυτόχρονα άποφεύγεται υπερβολικός φόρτος άσθενοφόρων και έφημερευόντων νοσοκομείων άπο τη διαλεύκανση κάθε προκάριου έννοχλήματος. Το τελευταίο θα άπέβαινε άρνητικό για την ταχεία και άποτελεσματική αντιμετώπιση των έμφραγματιών.

Με την εύχη τά παραπάνω να γίνουν και πραγματικότητα, ώφελώντας την έγκαιρη άναγνώριση του έμφραγματία και άποτρέποντας ανθρώπινες άπώλειες, θυμίζουμε πως ζούμε καλύτερα και ζούμε περισσότερο όταν: τρώμε ύγιεινά, άσκούμαστε τακτικά και άποφεύγουμε τ...σατανά! (όσοι διαβάζετε τούς «Ρυθμούς», ξέρετε ποιος είναι ό ...σατανάς). 🍎