

## Καρδιαγγειακές Παθήσεις: Άλλαγές στα σκηνικά μιās τραγωδίας

Ίωάννης Α. Γουδέβενος, Καθηγητής Καρδιολογίας Ίατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ίωαννίνω

Οί άθηροθρομβωτικές καρδιαγγειακές παθήσεις παραμένουν ή κύρια αίτια θνητότητας και άναπηρίας σ' όλο τον κόσμο και άποτελούν πλέον μιιά σύγχρονη επιδημία. Πρόκειται για μιιά διάχυτη, άργα έξελισσόμενη διαδικασία που ξεκινά νωρίς στη ζωή και έχει άπρόβλεπτη έκβαση. Έκδηλώνεται γύρω στην ήλικία των 60 έτων για τους άνδρες και 70 έτων για τις γυναίκες ως στεφανιαία νόσος (στηθάγχη, έμφραγμα, αιφνίδιος θάνατος), άγγειακό έγκεφαλικό (μόνιμο ή παροδικό), άνεύρωσμα κοιλιακής άορτης, στένωση νεφρικής άρτηρίας και περιφερική άρτηριοπάθεια (διαλείπουσα χωλότητα). Το 70% των καρδιαγγειακών θανάτων όφείλεται στη στεφανιαία νόσο, το 10-17% σε έγκεφαλικά και το 10% σε ρήξη άνευρωμάτων. Η περιφερική άποφρακτική άρτηριοπάθεια δέν σκοτώνει άπ' ευθείας ή ίδια, αλλά είναι δείγμα ύποκειμενης σοβαρής άθηροσκληρώσης και προγνωστικός παράγων για μελλοντικά άγγειακά έπεισόδια. Η παρουσία άθηροσκληρώσης σε ένα άγγειακό δίκτυο όργάνου, π.χ. καρδιάς, προδικάζει πιθανή νόσο και σε άλλα μέρη του σώματος. Το τραγικό είναι ότι μιιά στις τέσσερις περιπτώσεις εμφάνισης του καρδιακού έπεισοδίου το έμφραγμα είναι θανατηφόρο τις πρώτες ώρες. Ο άσθενής πεθαίνει αιφνίδια ή δέν προλαβαίνει να φτάσει στο νοσοκομείο. Οί καρδιαγγειακές παθήσεις ευθύνονται για τους περισσότερους πρόωγους θανάτους και άναπηρίες, το δέ κόστος των συνεπειών είναι δυσβάσταχτο. Ύπολογίζεται ότι 5.000 πρόσωπα, ήλικίας 30-70 έτων, πεθαίνουν αιφνίδια στη χώρα μας.

Η άθηροσκληρώση χαρακτηρίζεται από μεγάλες περιόδους ύφέσεως, που διακόπτονται άπότομα από θορυβώδεις κλινικές έξάρσεις, ως το έμφραγμα μυοκαρδίου, το έγκεφαλικό έπεισόδιο, αιφνίδιος θάνατος. Έλάχιστες παθήσεις εμφανίζουν μακρύ χρόνο έπώασης, που άρχίζει από τη δεύτερη δεκαετία της ζωής να προσβάλει τις άρτηρίες.

Η φυσική ιστορία της άθηροθρόμβωσης μπορεί να

παρομοιασθεί με τριών πράξεων τραγωδία. Η πρώτη πράξη συστήνει και άναπτύσσει τους κύριους πρωταγωνιστές – δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, κάπνισμα, παχυσαρκία, διαβήτης – που εμφανίζονται νωρίς και παραμένουν σ' όλη τη ζωή, έκτος και αν συμβεί κρίση. Στη δεύτερη πράξη, που επίσης διαρκεί 10ετίες, αυτοί οί έχθροι επιτίθενται άνελέητα και προσδευτικά καταστρέφουν το άθώο άρτηριακό τοίχωμα. Τέλος, ή τρίτη πράξη μπορεί να είναι τραγικά σύντομη. Σε μιιά στιγμή ή άθηρωματική πλάκα διασπάται, ή άρτηρία θρομβώνεται και ό ήρωας ή ήρωίδα συχνά πεθαίνει χωρίς να είναι ένήμεροι για το δράμα που παιζόταν στις άρτηρίες τους.

Πρόσφατα νοσηλεύτηκε στη κλινική μας νέος ήλικίας 23 έτων, με πρόσθιο έμφραγμα του μυοκαρδίου και στην στεφανιογραφία παρουσίαζε θρόμβο στη μεσότιπα του πρόσθιου κατιόντα. Ο άσθενής ήταν παχύσαρκος με περίμετρο κοιλίας 138 cm στο ύψος του όμφαλου, καπνιστής, είχε έπηρεασμένη γλυκόζη νηστείας (120 mg/dL), άρτηριακή πίεση 130/90mmHg, χοληστερίνη LDL 140 mg/dL, HDL 36 mg/dL, τριγλυκερίδια 186 mg/dL και δέν είχε θετικό οικογενειακό ιστορικό για στεφανιαία νόσο.

Αναφέρουμε το παραπάνω περιστατικό, όχι για να δείξουμε

ότι το έμφραγμα μυοκαρδίου συμβαίνει και σε νέα πρόσωπα ήλικίας 35-40 έτων, αλλά και στην περίπτωση μας σε πολύ νεότερο 23 έτων. Και αυτά έπειδή οί πάσχοντες καπνίζουν και πάσχουν από μεταβολικό σύνδρομο.

Μερικά από τα σκηνικά της τραγωδίας έχουν άρχισει να αλλάζουν στη χώρα μας. Πρώτον: ή δεύτερη πράξη της τραγωδίας έχει άρχισει να γίνεται πολύ σύντομη, δέν διαρκεί δεκαετίες. Δεύτερον: μερικά χρόνια πριν, το κλασικό σκηνικό ήταν τα παιδιά του άσθενούς να άνησχοούν έξω από την μονάδα έντατικής και να περιμένουν έννημέρωση. Τώρα το σκηνικό έχει αλλάξει και οί γονείς συχνά άγωνιούν έξω από την έντατική για το παιδί τους που νοσηλεύεται με όξύ καρδιακό έπεισόδιο. Τρίτον, το τέλος της άθηροθρόμβωσης (π.χ. στεφανιαίας νόσου) δέν είναι βέβαιο, όπως αυτό της άρχαίας τραγωδίας.



Ἡ προσμονὴ γιὰ λύτρωση (κάθαρση) στὴν τραγωδία εἶναι ἄν μερικοὶ ἀπὸ τοὺς πρωταγωνιστὲς τοῦ ἔργου ἐλεγχθοῦν ἢ βγοῦν ἀπὸ τὸ ἔργο. Τότε ἡ τρίτη πράξη μπορεῖ νὰ μὴ λάβει χώρα ποτέ.

Ἡ ἑλληνικὴ ἀρχαία τραγωδία προκαλεῖ καὶ ἔλεος καὶ φόβο.

Οἱ θεατὲς, παρακολουθώντας τὸν ἥρωα νὰ πάσχει – πού ἔχει κατὰ κανόνα ὑψηλὰ καὶ εὐγενῆ αἰσθήματα, ἀλλὰ συντρίβεται ἀπὸ κάποια κληρονομικὴ ἐνοχὴ ἢ ἀπὸ κάποια ὕβρη ἢ ἁμαρτία- νιώθουν ζωηρὴ συμπάθεια πρὸς αὐτὸν καὶ βαθιὰ ἀνσυχία γιὰ τὴν τύχη του πού τελικὰ ὁμως λυτρώνεται μὲ τὴ κάθαρση.

Οἱ βασικὲς ἔννοιες τοῦ ὄρου «**κάθαρση**», ἡ περιεργὴ αὐτὴ λέξη, πού ἐπισφραγίζει τὸν πολὺκροτο ἀριστοτελικὸ ὀρισμὸ τῆς τραγωδίας, εἶναι γνωστὲς: ἀποβολὴ τῶν βλαβερῶν στοιχείων τοῦ ὄργανισμοῦ, καθαρισμὸς, ἐξαγνισμὸς. Ἡ ἔννοια τῆς κάθαρσης γιὰ τοὺς πρωταγωνιστὲς τῆς ἀθηροσκληρώσεως εἶναι ἡ πρόληψη. Ὑγιεινὴ διατροφή, ἄσκηση, ὄχι κάπνισμα εἶναι μερικοὶ ἀπὸ τοὺς ἀκρογωνιαίους λίθους. Τὸ ζητούμενο μὲ τὴ στεφανιαία νόσο εἶναι νὰ δοῦμε ἂν τελειώσει μὲ τὸ κλασικὸ τρόπο, διότι εἶναι λίγο δύσκολο νὰ ἐπέμβει **ὁ ἀπὸ μηχανῆς θεὸς καὶ νὰ μᾶς λυτρώσει**. Ὁ σύγχρονος ἀπὸ μηχανῆς θεὸς μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ **ἡ χρῆση αὐτόματου ἐξωτερικοῦ ἀπινιδιστι**. Κάθε μῆνα σὲ πληθυσμὸ 150.000 κατοίκων συμβαίνουν 10-15 καρδιοαναπνευστικὲς ἀνακοπὲς ἐκτὸς νοσοκομείου. Ἦδη σ' ὅλη τὴν ἔκταση τῆς Ἠπείρου ἔχει ἀρξίσει τὴν ἐγκατάσταση ἐξωτερικῶν ἀπινιδιστῶν σὲ πολυσύχναστους δημόσιους χώρους. Ἡ ἔγκαιρη ἀπινίδωση ἀποτελεῖ βασικὸ κρίκο τῆ ἀλυσίδας ἐπιβίωσης στὴν καρδιακὴ ἀνακοπὴ. Ἐγκαιρὴ εἶναι ἡ ἀπινίδωση ἐντὸς 3-5 λεπτῶν ἀπὸ τὴν κατάρρευση τοῦ θύματος. Ἡ δυνατότητα πρόσβασης σὲ ἐξωτερικοὺς ἀπινιδιστὲς ἀναμένεται νὰ γλυτώνει ἕνα τουλάχιστον περιστατικὸ καρδιακῆς ἀνακοπῆς κάθε 5 χρόνια.

Τὸ κύριο καθῆκον τῶν ἱατρῶν εἶναι ἡ φροντίδα τῶν ἀσθενῶν, ἡ ὁποία πρόληψη εἶναι σημαντικὴ, διότι οἱ ἀσθένειες δὲν εἶναι εὐχάριστες, ἡ νοσηλεία στοιχίζει καὶ ἡ ἀποκατάσταση τῆς ὑγείας δὲν εἶναι πάντα ἐφικτὴ. Οἱ προκλήσεις γιὰ τὸν ἱατρὸ εἶναι νὰ προβλέπει ποῖα πρόσωπα εἶναι σὲ κίνδυνο νὰ ἐκδηλώσουν νόσο, νὰ ἀναγνωρίσει τὰ αἶπια, νὰ ἐκτιμήσει τὴν παρουσία ὑποκείμενης διεργασίας, νὰ ἐξακριβώσει ἂν ὑπάρχει πρῶτη μὴ βλάβη στὰ ὄργανα στόχος καὶ νὰ ἀξιολογεῖ τὴ θεραπεία.

Κακὲς συνήθειες τοῦ τρόπου ζωῆς, ὅπως ἡ ἀνθυγιεινὴ διατροφή, ἡ καθιστικὴ ζωὴ καὶ τὸ κάπνισμα θεωροῦνται ὡς οἱ κύριες αἰτίες νόσου. Πολλὲς ἀπ' τὶς καρδιαγγειακὲς παθήσεις, πού συμβαίνουν ἀδικαιολόγητα σὲ μικρὴ ἡλικία, μποροῦν νὰ προληφθοῦν ἀλλάζοντας ἀπλὰ αὐτὲς τὶς συνήθειες καὶ κυρίως τοῦ καπνίσματος, ἐπειδὴ

ἡ μεγάλη πλειοψηφία τῶν θυμάτων νεαρῆς ἡλικίας μὲ ὄξυ καρδιακὸ ἐπείσπδιο εἶναι βαρεῖς καπνιστὲς. Στὴν πρωτογενῆ πρόληψη πρέπει νὰ ἰσχύσουν οἱ κανόνες ὁδηγοῦ αὐτοκινήτου, δηλαδὴ ὁ ἴδιος ὁρος ταχύτητας γιὰ ὄλους, γυναῖκες, ἄνδρες, μικροὺς καὶ μεγάλους. Καὶ ἐδῶ ὁ καθεὶς πρέπει νὰ ἔχει ἐπίπεδα γλυκόζης  $\leq 100$  mg/dL, ἀρτηριακὴ πίεση  $< 140$  mm Hg καὶ χοληστερίνη LDL στὰ 100mg% ἢ χαμηλότερα. Αὐτὰ βέβαια ἐπιτυγχάνονται εὐκολότερα ὅταν γυμνάζεσαι καὶ ἔχεις βάρους φυσιολογικὸ μὲ φυσιολογικὴ περίμετρο τῆς μέσης στὸ ὕψος τοῦ ὀμφαλοῦ. Οἱ περιορισμοὶ αὐτοὶ θὰ γλιτώσουν χρήματα, κυρίως ὁμως περισσότερες ζωὲς ἀπὸ ὅσο ὅλοι οἱ νόμοι τῆς τροχαίας μαζί.

Δὲν πρέπει ὁμως νὰ ξεχνᾶμε ὅτι ἡ δύναμη τῆς πρόληψης δὲν περιορίζεται στὶς πρωτοβουλίες τῆς ὁποίας κοινωνίας οὔτε στὴν πρωτογενῆ πρόληψη. Πολλὲς χιλιάδες συμπατριωτῶν μας παραμένουν ἀδιάγνωστοι καὶ περιμένουν θεραπεία γιὰ ὑπέρταση, ὑψηλὴ χοληστερίνη, παχυσαρκία, διαβήτη, ἐξάρτηση ἀπὸ τὴ νικοτίνη. Ὅσον ἀφορᾷ τὰ πρόσωπα πού ἐξετάζονται ἱατρικὰ, συμβουλὲς γιὰ δίαιτα, διακοπὴ τοῦ καπνίσματος καὶ φυσικὴ ἄσκηση, δηλαδὴ λιγότερο αὐτοκίνητο, ὄχι κυλιόμενες σκάλες, ὄχι ἀσανσέρ, μπορεῖ νὰ κάνουν τὴ διαφορὰ γιὰ μακροχρόνια ἐπιβίωση. Ἡ ἐκτίμηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης, τῆς χοληστερόλης, τῆς γλυκόζης, ἀκολουθούμενη ἀπὸ τὴ σωστὴ θεραπεία, εἰδικὰ σ' αὐτοὺς πού ἔχουν ὑποστῆ ἕνα καρδιαγγειακὸ συμβάν, θὰ σώσει ζωὲς καὶ βραχυπρόθεσμα.

Κύριο διαχρονικὸ καὶ παγκόσμιο πρόβλημα στὴν φαρμακευτικὴ ἀντιμετώπιση τῶν παραγόντων κινδύνου εἶναι ἡ συμμόρφωση μὲ τὴν θεραπεία. Ἡ ἔγκαιρη διάγνωση καὶ ἡ ἐφαρμογὴ σύγχρονες καὶ ἀποτελεσματικῆς θεραπείας μειώνει σημαντικὰ τὴ νοσηρότητα καὶ θνησιμότητα ἀπὸ καρδιαγγειακὰ νοσήματα. Δυστυχῶς, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ὑπάρχει συνεχὴς ἐνημέρωση ἱατρῶν καὶ κοινῶν γιὰ τοὺς κινδύνους προαναφερθέντων παραγόντων κινδύνου, τὰ ποσοστὰ τῶν ἀσθενῶν πού εἶναι ἀδιάγνωστοι καὶ ἀθεράπευτοι ἢ ὑποθεραπεύμενοι παραμένουν ἰδιαίτερα σὲ ὑψηλὰ, μὴ ἐπιθυμητὰ ἐπίπεδα.

Ὁ χρυσὸς κανόνας τῆς Ἱπποκράτειας Ἱατρικῆς, κάλλιον τοῦ θεραπεύειν τὸ προλαμβάνειν, πρέπει νὰ ἔχει γενικὴ ἐφαρμογὴ ἀπὸ τὴ νεαρὴ ἡλικία. Οἱ ἔφηβοι καὶ γενικὰ οἱ νέοι ἄνθρωποι πρέπει νὰ ἀποτελοῦν εἰδικὸ στόχο στὴν ἐνημέρωση καὶ διαπαιδαγώγηση καὶ γιὰ τὸ στόχο αὐτὸ ἔχουμε εὐθύνη ὅλοι μας.

Ὡς πρὸς τὴν ἀντιμετώπιση τῆς κοιλιακῆς μαρτυρίας, δηλαδὴ τῆς τελικῆς κρίσεως τῆς ζωῆς μας, θὰ εἶναι χρήσιμ-  
σπηρία ἡ λειτουργία αὐτόματου ἐξωτερικοῦ ἀπινιδιστι σὲ δημόσιους πολυσύχναστους χώρους πρὸς ἀνάταξη τῆς θανατηφόρου αὐτῆς ἀρρυθμίας. ●