

Βαγοτονία (παρασυμπαθητικοτονία): τρέχουσα θεώρηση.

Διονύσιος Λευθεριώτης, Έπιμελής Α', Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Απικόν".

Βαγοτονία ή παρασυμπαθητικοτονία είναι ή διαταραχή στην ισορροπία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, κατά την όποία έναντι του συμπαθητικού επικρατεί το παρασυμπαθητικό σκέλος, με αποτέλεσμα την βραδυκαρδία, την υπόταση ή το συνδυασμό τών δύο αυτών φαινομένων.

Η κατάσταση αυτή εκδηλώνεται σαν αδυναμία, ζάλη, λιποθυμική τάση ή λιποθυμία (συγκοπτική κρίση). Η λιποθυμία, στην περίπτωση αυτή, οφείλεται στη μειωμένη παροχή αίματος προς τον εγκέφαλο και επανέρχεται χωρίς θεραπευτικές παρεμβάσεις ή ιδιαίτερους ιατρικούς χειρισμούς. Αυτό γίνεται μόλις ό πάσχωσιν έλθει σε όριζόντια θέση, είτε λόγω απώλειας συνείδησης και πτώσης, είτε λόγω προδρόμων συμπτωμάτων, που τον προειδοποιούν και του δίνουν χρόνο να καθίσει ή να ξαπλώσει.

Η βαγοτονία εμφανίζεται συνήθως με τις έξις κλινικές μορφές:

1. Την **παρασυμπαθητικοτονική συγκοπτική κρίση**, που συνβαίνει σε παρατεταμένη όρθια στάση, συνήθως υπό συνθήκες ύψηλης θερμοκρασίας μετά από σωματική κόπωση, όπως επίσης σε αφυδάτωση, έντονο πόνο, σε ιατρικό περιβάλλον (θέα αίματος, ιατρικής βελόνας, οδοντιατρείο) ή σε έντονη συναισθηματική φόρτιση (φόβος, δυσάρεστη είδηση κ.ά.).

2. Το **σύνδρομο υπερευαίσθητου καρωτιδικού βολθού**, που οφείλεται σε υπερ-ευαισθησία τών υποδοχέων πίεσεως τών καρωτιδων και εκδηλώνεται με ζάλη ή λιποθυμία μετά από απότομη στροφή της κεφαλής ή με την εφαρμογή πίεσης στον τράχηλο (π.χ. από στενό γιακά ή γραβάτα).

3. Την **περιστασιακή συγκοπή**, που εκδηλώνεται

όπως και οι άλλες μορφές, αλλά μετά από πολύ σαφές και ευδιάκριτο αίτιο, όπως ό έντονος βήχας, πολύ φαγητό, ή νυκτερινή κυρίως διούρηση κ.ά.

Η βαγοτονία είναι το πιο συχνό αίτιο συγκοπής, ιδίως σε άτομα κάτω των 40 ετών, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες,

παρότι παραμένει ή πιθανότερη αιτία απώλειας συνείδησης, θα πρέπει να ελέγχεται έκτενέστερα, ώστε να αποκλειστεί άλλο αίτιο, σχετιζόμενο με καρδιαγγειακές ή άλλες παθήσεις, οι όποίες εμφανίζονται με την πάροδο τών χρόνων. Η εμφάνιση τής βαγοτονικής συγκοπής παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα στην προεφηβική και έφηβική ηλικία, καθώς και μετά τη μέση ηλικία. Συχνά, παρατηρείται περιοδικότητα στην εκδήλωση βαγοτονίας με συσσώρευση επεισοδίων σε διάστημα μερικών μηνών, αυτά ακολουθούνται



έπι μήνες ή και έτη χωρίς συμπτώματα και επανεμφάνιση τών παρασυμπαθητικών εκδηλώσεων για διάστημα μερικών μηνών. Σε αρκετούς άσθενεις, ή εμφάνιση νέων επεισοδίων συμπίπτει με περιόδους κόπωσης, άγχους ή συναισθηματικής αστάθειας. Το σύνδρομο υπερευαίσθητου καρωτιδικού βολθού εμφανίζεται μετά την τέταρτη δεκαετία τής ζωής και δεν αφορά σε νεότερα άτομα.

Το λεπτομερές ιστορικό αποτελεί τον άκρογωνιαίο λίθο τής διάγνωσης για τη βαγοτονική συγκοπή και περιλαμβάνει πληροφορίες για τις συνθήκες πριν το επεισόδιο, τους χαρακτήρες και τα πρόδρομα συμπτώματα του επεισοδίου, την περίοδο αποκατάστασης και γενικότερα στοιχεία για την κατάσταση τής υγείας του άσθενους. Αυτόπτες μάρτυρες μπορεί να φανούν χρήσιμοι για την παροχή τέτοιων πληροφοριών. Ό άρχικός καρδιολογικός έλεγχος περιλαμβάνει τη φυσική εξέταση, το ηλεκτροκαρ-

διογράφημα και τὸ ἠχοκαρδιογράφημα, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Ἐὰν χρειασεῖ περαιτέρω ἔλεγχος, αὐτὸς ἐνδέχεται νὰ συμπεριλάβει τὴ δοκιμασία κοπώσεως, τὴν 24ωρη καταγραφή καρδιακοῦ ρυθμοῦ (Holter) καὶ σὲ εἰδικές περιπτώσεις τὸν ἠλεκτροφυσιολογικὸ ἔλεγχο, τὸν ἔλεγχο ἰσχαιμίας καὶ ἀπεικονιστικές μεθόδους (ἀξονική τομογραφία ἢ μαγνητική τομογραφία).

Ἡ δοκιμασία ἀνακλίσεως εἶναι χρήσιμη διαγνωστική μέθοδος, πού χρησιμοποιεῖται κυρίως σὲ περιπτώσεις ὑποτροπιάζουσας συγκοπτικῆς κρίσης καὶ μιμεῖται τὶς συνθήκες παρασυμπαθητικοτονίας. Ὁ ἀσθενὴς παραμένει γιὰ ἀρκετὰ λεπτὰ σὲ σχεδὸν ὄρθια θέση, πάνω σε μίαν ἀνακλινόμενη κλίνη καὶ παρακολουθεῖται αἰμοδυναμικά γιὰ ἐνδεχόμενη ἀναπαραγωγή τῶν κλινικῶν του συμπτωμάτων. Ἡ δοκιμασία εἶναι ἐνδεικτικὴ τῆς διάγνωσης, ἐὰν ἀποκλειστοῦν οἱ ὑπόλοιπες πιθανὲς αἰτίες.

Ἡ μάλαξη τοῦ καρωτιδικοῦ βολβοῦ χρησιμοποιεῖται ἐπίσης γιὰ τὴν ἀναπαραγωγή τῶν συμπτωμάτων ἀσθενῶν ἄνω τῶν 40 ἐτῶν μὲ ὑπερευαίσθητο καρωτιδικὸ βολβὸ καὶ τὴν ἐπιβεβαίωση τῆς διάγνωσης.

Σὲ περιπτώσεις σποραδικῶν ἐπεισοδίων συγκοπῆς, πού παραμένουν χωρὶς διευκρινισθεῖσα αἰτιολογία, χρησιμοποιεῖται ἐξέταση ἐπὶ μακρὰ περίοδο μηνῶν ἢ ἐτῶν. Ἐδῶ ἡ ἐξέταση συνήθως γίνεται μέχρι τρία ἔτη μὲ ἐνέσιμο ὑποδορίως καταγραφέα καρδιακοῦ ρυθμοῦ, πολὺ μικρὸ σὲ μέγεθος, πού δὲν ἐπηρεάζει τὴν καθημερινὴ ζωὴ καὶ τὶς λοιπὲς ἐξετάσεις. Ὁ καταγραφέας τοποθετεῖται καὶ ἀφαιρεῖται εὐκόλα, ἐντὸς ὀλίγων λεπτῶν.

Ἡ θεραπευτικὴ προσέγγιση τῶν βαγοτονικῶν ἐκδηλώσεων ξεκινᾷ μὲ τὴν διαβεβαίωση γιὰ τὴν καλοήθεια τῶν ἐπεισοδίων καὶ τὴν ἔγκαιρη ἀναγνώριση τῶν προδρόμων συμπτωμάτων καὶ τῶν ἐκλυπικῶν παραγόντων. Ἔτσι, δίδεται χρόνος γιὰ τὴν ἔγκαιρη μετάβαση στὴν ὕπια θέση καὶ ἀποφεύγονται οἱ συνθήκες πού προκαλοῦν τὰ ἐπεισόδια. Ἡ σωματικὴ ἀσκηση καὶ ἡ ἐξοικείωση μὲ τὴν ὄρθια θέση,

καθὼς καὶ σωματικοὶ χειρισμοί, ὅπως τὸ βαθὺ κάθισμα, μπορεῖ νὰ ἀποτρέψουν αὐτὲς τὶς λιποθυμικὲς κρίσεις.

Ἀγγειοσπαστικά φάρμακα φαίνεται ὅτι βελτιώνουν τὴν ἐμφάνιση συγκοπτικῶν ἐπεισοδίων, ἀλλὰ ἡ ἀνταπόκριση εἶναι ἐξατομικευμένη καὶ μὴ προβλέψιμη ἐκ τῶν προτέρων. Ἀντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορεῖ νὰ ἔχουν ὠφέλιμο ἀποτέλεσμα σὲ ἄτομα πού ἐκδηλώνουν παρασυμπαθητικοτονία ὑπὸ συνθηκῆς ἀγχους ἢ ψυχικῆς καταπόνησης. Ἡ θεραπεία γίνεται κατὰ τὶς περιόδους ἐξάρσεως τῶν συμπτωμάτων καὶ διακόπεται ἀργότερα. Δὲν εἶναι ἀπαραίτητη ἡ θεραπεία γιὰ ὅλους τοὺς ἀσθενεῖς καὶ δὲν χορηγεῖται ἐφ' ὅρου ζωῆς.

Ἡ **καρδιακὴ βηματοδότηση** ἀναφέρεται συχνὰ ὡς ἀναγκαία θεραπεία ἀπὸ μὴ εἰδικούς, ἀλλὰ στὴν πραγματικότητα ἀφορᾷ σὲ ἐλάχιστους ἀσθενεῖς, οἱ ὅποιοι ἐμφανίζουν ἀποδεδειγμένα βαγοτονία τύπου σοβαρῆς βραδυκαρδίας. Ἡ ἀπόδειξη αὐτοῦ τοῦ γεγονότος δὲν εἶναι εὐκόλη, ἀφ' ἑνὸς διότι δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ καταγραφή τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ σὲ κάθε ἐπεισόδιο συγκοπῆς, ἀφ' ἑτέρου ἐπειδὴ κάθε συγκοπτικὸ ἐπεισόδιο ἐκδηλώνεται μὲ διαφορετικὸ τύπο, π.χ. μὲ βραδυκαρδία ἢ μὲ προεξάρχουσα τὴν ὑπόταση, χωρὶς σημαντικὴ μείωση τῶν καρδιακῶν παλμῶν. Ἔτσι, ἡ μὴ ἐπιλεγμένη τοποθέτηση βηματοδότη ἐνδέχεται νὰ μὴ βοηθᾷ στὴν πρόληψη συγκοπτικῶν ἐπεισοδίων. Σὲ ὅσους τελικῶς ἐπιλεγεῖ ἡ ἐμφύτευση βηματοδότη, ἐφαρμόζονται εἰδικοί βηματοδοτικοὶ ἀλγόριθμοι ἀντιρρόπησης τοῦ μηχανισμοῦ τῆς βαγοτονίας.

Τελευταίως, δοκιμάζονται καὶ ἄλλες θεραπευτικὲς τεχνικὲς, ὅπως ἡ ἀνώδυνη κατάλυση μὲ ἠλεκτρικὸ ρεῦμα τῶν ἐπικαρδιακῶν νευρικών ἀπολήξεων, τὰ ἀποτελέσματα τῆς ὁποίας μελετῶνται. Ἡ τρέχουσα θεώρηση τῆς βογοτονίας συνοψίζεται στὴν πεποίθηση ὅτι πρόκειται γιὰ καλόηθες φαινόμενο, πού δὲν ἐπηρεάζει τὴν πρόγνωση τῶν πασχόντων καὶ ἀποτελεῖ ἀπλῶς προσαρμοστικὸ μηχανισμὸ τοῦ ἀνθρώπου στὴν ὄρθια στάση. ●