

Στεφανιαία Νόσος.

Δωροθέα Τσεκούρα, Καρδιολόγος, Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό ΕΚΠΑ, "Αρεταίειο Νοσοκομείο".

Τί είναι η στεφανιαία νόσος;

Είναι η νόσος των στεφανιαίων αρτηριών που αιματώνουν την καρδιά, δηλαδή τον καρδιακό μυ (μυοκάρδιο). Οφείλεται σε εμφάνιση αθηρωματικής πλάκας στις στεφανιαίες αρτηρίες και αυτή η νόσος είναι γνωστή ως αθηροσκλήρωση, που οδηγεί σε απόφραξη των αρτηριών. Οι αρτηρίες, οι οποίες κατά τη γέννησή μας έχουν αυλό λείο και ελαστικό, λόγω της αθηρωμάτωσης στενεύουν και γίνονται σκληρές και άκαμπτες, περιορίζοντας τη ροή του αίματος προς το μυοκάρδιο, για να τρέφεται αυτός όμως της καρδιάς. Έτσι τμήμα ή τμήματα του μυοκαρδίου, λόγω της μειωμένης αιμάτωσης, στερούνται οξυγόνου και ζωτικών θρεπτικών συστατικών, που χρειάζεται για να συστέλλονται σωστά ως αντίλη του αίματος.

Πώς αναπτύσσεται η στεφανιαία νόσος;

Από νεαρή ηλικία μπορεί να εμφανισθεί αθηρωματική πλάκα στο τοίχωμα στεφανιαίας αρτηρίας, ή οποία αποτελείται κυρίως από χοληστερόλη. Με την αύξηση της ηλικίας, στην πλάκα συσσωρεύεται ακόμη μεγαλύτερη ποσότητα χοληστερόλης, δημιουργώντας ένα είδος φλεγμονής στα τοιχώματα των στεφανιαίων αγγείων και αυξάνοντας τον κίνδυνο θρόμβωσης, ώστε να προκληθεί μεγάλου βαθμού στένωση ή και απόφραξη της αρτηρίας με συνέπεια το έμφραγμα μυοκαρδίου.

Οι αθηρωματικές πλάκες απελευθερώνουν χημικές ουσίες, που ευοδώνουν τη διαδικασία επούλωσης, αλλά κάνουν κολλώδες το έσωτερικό του τοιχώματος της στεφανιαίας αρτηρίας. Στη συνέχεια, άλλες ουσίες, όπως φλεγμονώδη κύτταρα, λιποπρωτεΐνες και άσβέστιο, που προέρχονται από το αίμα, αρχίζουν να κολλάνε στο έσωτερικό του τοιχώματος των αγγείων και να μεγεθύνεται η πλάκα.

Τελικά, αυτή η στένωση στεφανιαίας αρτηρίας μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση **παράπλευρης κυκλοφορίας**. Η κυκλοφορία αυτή γίνεται από αίμοφορα αγγεία, τα οποία, πρακτικά, ελάχιστα λειτουργούσαν στη ζωή του ανθρώ-



που και τώρα μεταφέρουν αίμα στις περιοχές του μυοκαρδίου, που πάσχουν από πλημμελή αιμάτωση, λόγω στένωσης στεφανιαίας αρτηρίας. Ωστόσο, σε περιόδους αυξημένης άσκησης ή άγχους (δηλαδή σε συνθήκες αυξημένων αναγκών αιμάτωσης του μυοκαρδίου), η παράπλευρη αυτή κυκλοφορία μπορεί να μην είναι αρκετή για την καλή οξυγόνωση του καρδιακού μυός. Στην περίπτωση αυτή έχουμε εκδήλωση ισχαιμίας του μυοκαρδίου.

Τί είναι η ισχαιμία;

Είναι μειωμένη αιμάτωση του μυοκαρδίου. Η ισχαιμία αυτή εμφανίζεται όταν η αθηρωματική πλάκα μειώσει τον αυλό μιας αρτηρίας σε τέτοιο βαθμό που δεν παρέχεται

αρκετό, πλούσιο σε οξυγόνο αίμα για να καλυφθούν οι μυοκαρδιακές ανάγκες σε οξυγόνο.

Σε **σταθερή σπηθάγχη**, η ισχαιμία συνήθως εκδηλώνεται όταν η καρδιά ζητάει περισσότερο αίμα και αυτό συμβαίνει κατά την σωματική άσκηση, μετά από πλούσιο γεύμα, σε συναισθηματική φόρτιση (λύπη αλλά και χαρά ή ένθουςιασμο), έκθεση στο κρύο κ.ά.

Σε σοβαρή στεφανιαία νόσο ή ισχαιμία προκαλείται ακόμα και σε κατάσταση ηρεμίας (**άσταθης σπηθάγχη**). Η πάθηση αυτή είναι επικίνδυνη και απαιτείται έκτακτη νοσηλεία στην εντατική. Η άσταθης σπηθάγχη μπορεί να συμβεί χωρίς προειδοποιητικά σημάδια σε άσθενή με στεφανιαία νόσο.

Ποιες είναι οι κλινικές εκδηλώσεις της στεφανιαίας νόσου;

- Σπηθάγχη.
- Όξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Το πιο κοινό σύμπτωμα της στεφανιαίας νόσου είναι η σταθερή σπηθάγχη, δηλαδή ο πόνος στο στήθος, που προκαλείται όταν αυξάνονται οι μυοκαρδιακές ανάγκες σε οξυγόνο, όπως είπαμε παραπάνω.

Στη σπηθάγχη ο πάσχων παραπονείται δείχνοντας συνήθως με τη γροθιά του στο στήθος, στην περιοχή του σέρνου και ψηλά προς τον λαιμό για: αίσθημα πίεσης,

μουδιάσματος, πόνου, καψίματος, πληρότητας, συμπίεσης ή όδυνηρό συναίσθημα, το οποίο να αντανακλά προς τους ώμους, συννηθέστερα άριστερά ή άκόμενη και την πλάτη. Γενικά τo ενόχλημα είναι πάνω από τo στομάχι και εύκολα διακρίνεται από πάθηση τoυ στομάχου, δυσπεψία ή γαστρίτιδα, όπου ο πόνος προκαλείται πιέζοντας τo στομάχι κ.ά.. Τo σύμπτωμα τής σπηθάγχης (πόνος ή σφίξιμο κ.ά.) μπορεί να έπεκτείνεται στο λαιμό και μέχρι την κάτω σιαγόνα.

Άλλα συμπτώματα, πού μπορεί να συνοδεύουν τή στεφανιαία νόσο, κατά τήν κρίση μπορεί να είναι: δυσκολία σπην άναπνοή, αίσθημα παλμών – πετάρισμα στο σπῆθος, ταχυκαρδία, άδυναμία, ζάλη, ναυτία, ιδρώτας. Τά τελευταία συμπτώματα (ζάλη, ναυτία, ιδρώτας) εμφανίζονται σέ σοβαρή κατάσταση σταθερής σπηθάγχης.

Δυστυχώς, μερικές φορές ή πρώτη έκδήλωση τής στεφανιαίας νόσου είναι ο αιφνίδιος θάνατος και άλλες τo Όξύ Έμφραγμα τoυ Μυοκαρδίου, όταν δηλαδή ένας θρόμβος αίματος άποφράζει πλήρως τήν παροχή αίματος σto μυοκάρδιο.

Πέραν τής σταθερής σπηθάγχης ύπάρχει και ή άσταθής σπηθάγχη.

Η άσταθής σπηθάγχη είναι σοβαρή κατάσταση, βαρύτερη τής σταθερής σπηθάγχης και με τήν εμφάνισή της ο άσθενής πρέπει να νοσηλευθεί άμέσως για καθετηριασμό τής καρδιάς. Ύπάρχει κίνδυνος αιφνίδιου θανάτου. Η πάθηση εμφανίζεται συννηθέστερα έν ήρεμία, άκόμενη και κατά τόν ύπνο. Τά συμπτώματα είναι περίπου σαν εκείνα πού άναφέρθησαν σπην σταθερή σπηθάγχη, αλλά εμφανίζονται χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια κόπωση τής καρδιάς. Η κρίση διαρκεί περισσότερο, ένw δηλαδή σπην σταθερή σπηθάγχη ή κρίση είναι μικρής διάρκειας και ύποχωρεί σέ 2-3 λεπτά με τήν διακοπή τής σωματικής προσπάθειας, αντίθέτως σπην άσταθῆ σπηθάγχη ή κρίση διαρκεί 5-10 λεπτά και περισσότερο, μπορεί και μισή ώρα. Αυτή ή κρίση τής άσταθούς σπηθάγχης συνήθως συνοδεύεται από κόπωση, άτονία, ζάλη, εφίδρωση.

Πώς γίνεται ή διάγνωση τής στεφανιαίας νόσου;

Ό γιατρός σας μπορεί να σάς πεί άν έχετε στεφανιαία νόσο από:

- Τήν λήψη ιστορικού. Μιλώντας μαζί σας για τά συμπτώματά σας, τo κληρονομικό σας ιστορικό και τούς παράγοντες κινδύνου.

- Τήν έκτέλεση κλινικής εξέτασης.

- Τήν έκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένου ένός ήλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ), τής δοκιμασίας κόπωσης με κυλιόμενο τάπητα. Επίσης μπορεί να γίνει δοκιμασία κόπωσης α) με σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με ΤL, β) ύπερηχοκαρδιογραφία φόρτισης (stress echo). Η συνολική εξέταση περιλαμβάνει άξονική τομογραφία καρδιάς και βέβαια τή στεφανιογραφία (καρδιακός καθετηριασμός). Αυτές οι εξετάσεις πού θα προτείνει ο γιατρός σας, είναι οι κατάλληλες για να αξιολογηθεί ή έκταση τής στεφανιαίας νόσου, ή επίδρασή της σπην λειτουργία τής καρδιάς σας και να επιλεγεί ή καλύτερη μορφή θεραπείας.

Πώς θεραπεύεται ή στεφανιαία νόσος;

Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει τήν πραγματοποίηση άλλαγής σπην τρόπο ζωής, τή λήψη φαρμάκων και, ένδεχομένως, έπεμβατικές μεθόδους.

Άκρογωνιαίος λίθος σπην αντιμετώπιση τής στεφανιαίας νόσου είναι ή πρόληψη.

Προσπαθήστε να μειώσετε τούς τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου είτε είστε ύγιεις είτε είστε στεφανιαίοι άσθενεις. Εάν **καπνίζετε**, έγκαταλείψτε το. Άποφύγετε τά έπεξεργασμένα τρόφιμα και υίοθετείστε ένα **διαιτολόγιο χαμηλής περιεκτικότητας σέ άλάτι, χαμηλής περιεκτικότητας σέ ζάχαρη και πλούσιο σέ άκόρεστα ω-3 λιπαρά όξέα**. Κρατήστε τo **σάκχαρο αίματος** σέ έλεγχο, εάν έχετε διαβήτη. Να **άσκείστε τακτικά** (άλλα όπωσδήποτε συζητήστε τo με τo γιατρός σας, πριν άρχίσετε όποιοδήποτε πρόγραμμα άσκησης), καθως ή άσκηση είναι ο κοινός τρόπος έλάττωσης πολλών παραγόντων κινδύνου. Αν έχετε βαρύ **καρδιολογικό ιστορικό** (μη τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου), πρέπει να είστε πιο έπιθετικοί σπην μείωση τών υπολοίπων παραγόντων, αλλά και πιο συνεπείς σπην τακτική καρδιολογική εξέταση.

Φάρμακα. Παρά τής άλλαγές σπην τρόπο ζωής, μπορεί να χρειαστούν φάρμακα για να βοηθήσουν τo έργο τής καρδιάς σας πιο άποτελεσματικά για να λαμβάνει πιο πλούσιο σέ όξυγόνο αίμα. Τά φάρμακα πού θα σάς συνταγογραφήσει ο γιατρός σας είναι άπόλυτα εξατομικευμένα και άφορούν μόνο εσάς με τo συγκεκριμένο πρόβλημα σπην καρδιά σας.

Χειρουργική και άλλες έπεμβάσεις. Η έπεμβατική θεραπεία τής στεφανιαίας νόσου περιλαμβάνει α) τήν **άγγειοπλαστική** με μπαλονάκι - τοποθέτηση stent (PTCA) και β) **έγχείρηση** για άορτοστεφανιαία παράκαμψη – μπάι πας.

Με έπεμβατική και φαρμακευτική θεραπεία τής στεφανιαίας νόσου αυξάνεται ή παροχή αίματος προς τo μυοκάρδιο. Έπιπλέον, θα πρέπει να θεραπεύονται έπιτυχώς όλοι οι παράγοντες κινδύνου. ●