

## Πανευρωπαϊκή 'Ημέρα' Αφύπνισης για τήν Καρδιακή 'Ανεπάρκεια.

Χριστίνα Χρυσόχου, Καρδιολόγος, 'Επιμελήτρια Α', 'Υπεύθυνη Μονάδας Καρδιακής 'Ανεπάρκειας, Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

Το δεύτερο Σαββατοκύριακο του Μαΐου είναι αφιερωμένο στην Καρδιακή 'Ανεπάρκεια και στην προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού για τήν πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία τής νόσου. Γιατί όμως δίνεται ιδιαίτερη αναφορά σέ αυτή τή νόσο; 'Η απάντηση έγκειται στό γεγονός, ότι ή καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί τή συχνότερη αιτία νοσηλείας στίς καρδιολογικές κλινικές, αλλά και τήν κύρια αιτία απόλειας ποιότητας ζωής. 'Η συχνότητα τής είναι περίπου 1% στά πρόσωπα κάτω τών 65 έτων, και αυξάνεται προοδευτικά στό 7% σέ ηλικίες 75 έως 84 έτων και στό 15% σέ πρόσωπα άνω τών 85 έτων.

Πώς όμως θα περιέγραφε κάποιος τήν καρδιακή ανεπάρκεια; Στήν πραγματικότητα, τίς περισσότερες φορές, ή πάθηση δέν αποτελεί νόσο από μόνη τής, αλλά είναι ή τελική κατάληξη όλων τών καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως τής παραμελημένης αρτηριακής υπέρτασης, τής μη ελεγχμένης χρόνιας άρρυθμίας, τής στεφανιαίας νόσου, του σακχαρώδη διαβήτη, παθήσεων τών νεφρών, τών πνευμόνων και του θυρεοειδούς αδένου. 'Επίσης, στήν ίδια κατάληξη οδηγούν σπανιότερα οί φλεγμονές του καρδιακού μυός και κληρονομικά νοσήματα. 'Ως ανεπάρκεια δέ τής καρδιάς όρίζεται ή κατάσταση εκείνη που ό καρδιακός μύς άδυνατεί νά άντεπεξέλθει στίς ανάγκες του οργανισμού, δηλαδή νά έξωθήσει τό αίμα που χρειάζονται όλα τά όργανα του σώματος. Τά κύρια συμπτώματα, που θα πρέπει νά αφυπνίσουν τόν καθένα μας, είναι ή **δύσπνοια** άρχικά στήν έντονη προσπάθεια και, στή συνέχεια, στήν καθημερινή δραστηριότητα και, τέλος, στήν ήρεμία και στήν κατάκλιση. 'Επίσης, είναι ή άπότομη αύξηση σωματικού βάρους με έμφάνιση **οίδηματος - πρηξίματος** στά πόδια, ή **εύκολη κόπωση** ακόμα και σέ συνήθεις δραστηριότητες, ή έμφάνιση **άρρυθμιών**, καθώς επίσης επεισόδια **ζάλης ή πόνου στό στήθος** (στηθάγχης). 'Η διάγνωση τής καρδιακής ανεπάρκειας γίνεται από τόν ιατρό με τό ιστορικό και τήν φυσική εξέταση, και

ή έπιβεβαίωση από παρακλινικές εξετάσεις με ήλεκτροκαρδιογράφημα, υπερηχοκαρδιογράφημα, άκτινογραφία θώρακος. Σέ όρισμένες περιπτώσεις θα χρειαστεί νά γίνει στεφανιογραφία, μαγνητική τομογραφία καρδιάς και ειδικότερες εξετάσεις άναπνευστικής λειτουργίας, έφ' όσον βέβαια κριθούν άπαραίτητες.

'Αρχικά ή θεραπεία τής καρδιακής ανεπάρκειας έγκειται στήν θεραπεία τής πρωταρχικής αιτίας τής νόσου, δηλαδή τής άρτηριακής υπέρτασης, τής παχυσαρκίας, τής στεφανιαίας νόσου, τής πάθησης τής καρδιακής βαλβίδας. 'Ανάλογα με τό στάδιο και τά συμπτώματα τής καρδιακής ανεπάρκειας τροποποιείται ή φαρμακευτική θεραπεία. 'Αρχικά χορηγούνται τά βασικά φάρμακα που βελτιώνουν τήν καρδιακή λειτουργία, όπως οί άναστολείς του άξονα ρενίνης-άγγειοτασίνης-άλδοστερόνης, οί β-άναστολείς και νεότερα φάρμακα και, τέλος, τά διουρητικά, με τά όποία άνακουφίζονται οί άσθενείς από τήν



κατακράτηση υγρών. Στά τελικά στάδια τής καρδιακής ανεπάρκειας, ή αντιμετώπιση του κινδύνου πρώιμου άρρυθμιολογικού θανάτου γίνεται με τοποθέτηση συσκευής ύποβοήθησης του έργου τής καρδιάς, τοποθέτηση ειδικού βηματοδότη-άπινιδωτή ή με μεταμόσχευση καρδιάς.

'Η διατροφή, ή ψυχολογική ύποστήριξη και ή συμμετοχή σέ πρόγραμμα άποκατάστασης, που περιλαμβάνει σωματική άσκηση και δίαιτα, είναι άπαραίτητη για τούς άσθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά και τούς οικείους τους. Στόχος είναι ή καλή ενημέρωση τών άσθενών, ώστε νά γίνουν οί ίδιοι ίκανοί νά διαχειρίζονται τή νόσο τους, νά προλαμβάνουν ύποτροπές και νά διατηρούν καλή ποιότητα ζωής. 'Ιδιαίτερα ή διατροφή τών άσθενών με καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί «πονοκέφαλο» στούς θεράποντες, με και οί άσθενείς ένδέχεται νά έμφανίζουν πρόωρο αίσθημα κορεσμού και κατά συνέπεια μειωμένο αίσθημα πείνας, έξαιτίας άλλαγών στή γεύση, ένδοκλημάτων ναυτίας, δύσπνοιας ή λόγω τής άνορεκτικής δράσης διαφόρων

βιολογικών παραγόντων, που είναι ιδιαίτερα αυξημένοι στον οργανισμό τους εξαιτίας της νόσου. Επιπλέον είναι και ο μεγάλος αριθμός φαρμάκων που λαμβάνουν και αυτό επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες. Ός προς το άλατι, ο περιορισμός του (όχι περισσότερο από 2 γρ. νατρίου ημερησίως) και η πρόληψη καλίου στη διατροφή (όταν δεν συνυπάρχει νεφρική ανεπάρκεια) αποτελούν άκρογωνιαίο λίθο στις διατροφικές συστάσεις άσθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Επομένως είναι φανερό, ότι οι άσθενείς πρέπει να γνωρίζουν πολλά, να διαβάζουν τις ετικέτες των τροφίμων πόσο νάτριο, κάλιο και άλλα θρεπτικά συστατικά περιέχουν. Η αντιμετώπιση της καχεξίας, που συνοδεύει τα προχωρημένα στάδια καρδιακής ανεπάρκειας, αντιμετωπίζεται με μέτρηση των αναγκών σε λεύκωμα και ίσοζυγισμένη δίαιτα. Σχετικά με την πρόσληψη λίπους, πρέπει να γίνεται με σύνεση (περίπου το 30% της καθημερινής προσλαμβανόμενης ενέργειας) και να είναι ιδιαίτερα περιορισμένη ή «κακή» μορφή του λίπους, δηλαδή το κορεσμένο. Αντιθέτως, όπως σε κάθε άνθρωπο έτσι και στους άσθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια προάγεται η πρόσληψη φυτικών ινών σε ημερήσια βάση (περίπου 25-35 γρ.), ενώ το προσλαμβανόμενο νερό μπορεί να χρειαστεί να μειωθεί σε άσθενείς με σοβαρή ύπονατρίαμια (νάτριο < 130 mEq/L).

Πρέπει να γίνει γνώση, ότι η παραμελημένη καρδιακή ανεπάρκεια θα μειώσει χρόνια από τη ζωή των πασχόντων, θα επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους και των οικείων, θα αυξήσει το κόστος για όλους και θα οδηγήσει την κοινωνία σε απώλεια παραγωγικών χρόνων.

**Η πιο σημαντική θεραπεία είναι η πρόληψη.** Στόχος της καρδιολογικής κλινικής πράξης είναι η εφαρμογή προγράμματος προληπτικής ιατρικής για την εκτίμηση, τον σχεδιασμό και τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Γνωρίζουμε πια ότι η καρδιακή νόσος ξεκινά από τη νεαρή ηλικία (κατά την πρώτη δεκαετία της ζωής) και εξελίσσεται σιωπηρά για δεκαετίες. Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται γύρω στην 5η με 6η δεκαετία της ζωής ή και νωρίτερα. Είναι επίσης εμφανές, ότι η καρδιακή νόσος δεν είναι αναπόφευκτη. Στην πραγματικότητα, είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένης συνήθειας ζωής, ή όποια αν υποστεί αλλαγή ή τροποποίηση η νόσος μπορεί να προληφθεί ή έστω να διακοπεί ή πορεία της. Τα μετρήσιμα μεγέθη, δηλαδή οι παράγοντες κινδύνου, είναι σημαντικοί για δύο λόγους: α) επειδή είναι καθοριστικοί για την εκτίμηση του βαθμού του κινδύνου, που διατρέχει ένα πρόσωπο για την μελλοντική εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, και β) αποτελούν στόχο θεραπευτικής παρέμβασης.

Παράγοντες που σχετίζονται με την καρδιακή νόσο και αποδίδονται στο σύγχρονο τρόπο ζωής θεωρούνται:

- η άσθυγιεινή διατροφή,
- η παχυσαρκία,
- τα αυξημένα επίπεδα λιπιδίων,
- η υπέρταση,
- το κάπνισμα,
- η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας,
- το ψυχο-κοινωνικό άγχος και η κατάθλιψη,

• το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των ανθρώπων.

Η διατήρηση της υγείας της καρδιάς μας είναι αναγκαία για να έχουμε καλή ποιότητα ζωής, ανεξάρτητα από την ηλικία και το φύλο. Ο έλεγχος των βασικότερων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, επιλέγοντας υγιεινή δίαιτα, αποφεύγοντας το κάπνισμα και ακολουθώντας φυσική άσκηση, προλαμβάνει την εμφάνιση καρδιακών και αγγειακών έγκεφαλικών επεισοδίων και βοηθά στην επιβράδυνση της γήρανσης της καρδιάς μας. Άλλα και στις περιπτώσεις που έχουμε ήδη καρδιακή ανεπάρκεια, τί μπορούμε να κάνουμε;

- Ακολουθούμε τις ιατρικές οδηγίες.
- Προσέχουμε το σωματικό μας βάρος με καθημερινή ζύγιση.
- Διακόπτουμε το κάπνισμα.
- Έλέγχουμε την αρτηριακή πίεση.
- Προσέχουμε το άλατι στο φαγητό (ελέγχουμε τις ετικέτες τροφίμων).
- Τρώμε υγιεινά.
- Περιορίζουμε καφέ και αλκοόλ.
- Γυμναζόμαστε σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες.
- Ξεκουραζόμαστε αρκετά. ☺