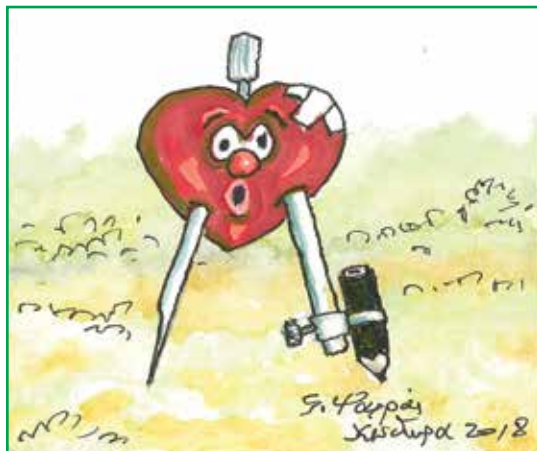


## Καρδιακή άνεπάρκεια στους διαβητικούς ασθενείς

Γεώργιος Γκουμάς

Άν. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Εύρωκλινική Αθηνών, Έπembeτικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Αίμοδυναμικού Έργαστηρίου Ιατρικού Κέντρου Αμαρουσίου.

Οί ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν διπλάσιο με τριπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν καρδιακή άνεπάρκεια, άσχετα με την ηλικία ή το φύλο τους και άσχετα από το αν πάσχουν από στεφανιαία νόσο ή αρτηριακή υπέρταση. Έπιπλέον, οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, που αναπτύσσουν καρδιακή άνεπάρκεια, έχουν σημαντικά χειρότερη εξέλιξη και πρόγνωση, συγκριτικά με αυτούς που δεν έχουν διαβήτη, κάνοντας το συνδυασμό αυτών των παθήσεων ένα δύσκολο και άπαιτητικό κλινικό πρόβλημα. Γιατί όμως οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη παθαίνουν ευκολότερα καρδιακή άνεπάρκεια; Η άπάντηση φαίνεται να είναι αρκετά πολύπλοκη και περιλαμβάνει μηχανισμούς όπως η αύξηση του σακχάρου και της ινσουλίνης στο αίμα, ή άντοχή στην ινσουλίνη, οι μεταβολές στο μεταβολισμό των λιπιδίων στο μυοκάρδιο, ή ένδοθηλιακή δυσλειτουργία και ή άυτόνομη νευροπάθεια που προσβάλλει τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Βέβαια, στην Ιατρική δεν πρέπει να ξεχνάμε, ότι όταν πιθανολογούνται και διερευνούνται πολλές διαφορετικές αίτιες για μία πάθηση, αυτό συνήθως συμβαίνει γιατί δεν ξέρουμε με βεβαιότητα τη βασική αίτια. Έτσι, λοιπόν, και οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και καρδιακή άνεπάρκεια άντιμετωπίζονται όπως όλοι οι ασθενείς με καρδιακή άνεπάρκεια, αφού δεν υπάρχει κάποια ειδική θεραπεία για το συγκεκριμένο συνδυασμό παθήσεων. Ποιά είναι όμως τα συμπτώματα της καρδιακής άνεπάρκειας στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη; Ασφαλώς δεν διαφέρουν από τα συμπτώματα με εκείνους που δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Το βασικό σύμπτωμα είναι ή δύσπνοια, δηλαδή το εύκολο λαχάνιασμα, ή άίσθηση ότι δεν μās φτάνει ό άέρας που αναπνέουμε και που στην άρχή έρχεται στην προσπάθεια και όφείλεται στην παλινδρόμηση υγρών στον πνεύμονα. Όταν ανεβαίνουμε μία σκάλα ή κανέλι πρόβλημα, ξαφνικά δυσκολευόμαστε και νοιώθουμε δυσφορία. Όσο το πρόβλημα της καρδιακής άνεπάρκειας χειροτερεύει τόσο ευκολότερα μās πιάνει δύσπνοια και τόσο μικρότερη προσπάθεια χρειάζεται να καταβληθεί, προκειμένου να έμφανιστεί ή δυσκολία στην άνασα. Στις σοβαρές περιπτώσεις ή δύσπνοια έμφανίζεται σε ήρεμία, χειροτερεύει όταν ξαπλώνουμε για να κοιμηθούμε και μπορεί κατά τη διάρκεια της νύχτας να μās ξυπνάει και να πρέπει να σηκωθούμε καθιστοί ή και όρθιοι για να νοιώσουμε καλύτερα. Ό ασθενής με βαριά καρδιακή άνεπάρκεια δεν μπορεί να ξαπλώσει το βράδυ και κοιμάται καθιστός ή ξαπλωμένος με πολλά μαξιλάρια, και στην περίπτωση αυτή άπαιτείται άμεση



θεραπευτική παρέμβαση για να άποφευχθεί το όξύ πνευμονικό οίδημα, που είναι το πιο έπικίνδυνο και δυνητικά θανατηφόρο σύμπτωμα της καρδιακής άνεπάρκειας. Αυτό που θα πρέπει να άναφερθεί είναι ότι ή δύσπνοια πολλές φορές στους διαβητικούς ασθενείς άποτελεί ίσοδύναμο στηθάγχης. Τα πρόσωπα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, άρκετες φορές δεν νοιώθουν τη στηθάγχη, δηλαδή τον τυπικό πόνο της καρδιάς που όφείλεται στην κακή αίμάτωση, λόγω σοβαρής στένωσης σε κάποια στεφανιαία άρτηρία. Αυτό όφείλεται στη διαβητική νευροπάθεια που συνυπάρχει και που, πολλές φορές, άποτελεί αίτια καθυστέρησης της διάγνωσης στεφανιαίας νόσου. Άντι για στηθάγχη όμως, ό διαβητικός άσθενής με στεφανιαία νόσο μπορεί άπλως, όταν περπατάει, να λαχανιάζει ευκολότερα και αυτή άκριβώς ή παρουσία της δύσπνοιας θα πρέπει να όδηγήσει τον διαβητικό άσθενή μας σε έξετάσεις, για να άποκλειστεί ή ή έπιβεβαιωθεί ή διάγνωση είτε της καρδιακής άνεπάρκειας είτε της στεφανιαίας νόσου. Κάτι άλλο, που θα πρέπει έπίσης να άναφερθεί, είναι ότι εκτός από ίσοδύναμο στηθάγχης υπάρχει και ίσοδύναμο δύσπνοιας και αυτό είναι ό ξηρός βήχας, που έπιδείνεται όταν ό άσθενής περπατάει ή ξαπλώνει. Ένα άλλο σύμπτωμα καρδιακής άνεπάρκειας είναι το οίδημα, δηλαδή το πρήξιμο, των κάτω άκρων. Καθώς ή καρδιά δεν λειτουργεί σωστά σαν άντλία για την κίνηση του αίματος και γενικά των υγρών του σώματός μας, τα υγρά αυτά δεν κατευθύνονται με έπάρκεια στα νεφρά για να άποβληθούν και ξεμένουν στο σώμα μας, όποτε, λόγω βαρύτητας, μαζεύονται και πρήζουν τα πόδια. Οί ασθενείς τότε βάζουν με δυσκολία τα παπούτσια τους και όταν πιέζουν

τὸ δέρμα μὲ τὸ δάκτυλό τους δημιουργεῖται εντύπωμα. Στὶς προχωρημένες περιπτώσεις τὸ οἴδημα αὐτὸ ἐπεκτείνεται καὶ στὰ ἐσωτερικὰ ὄργανα τῆς κοιλίας μας, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ πρήζεται τὸ ἔντερο καὶ ὁ ἀσθενὴς μας νὰ ἔχει δυσκοιλιότητα ἢ νὰ πρήζεται τὸ στομάχι καὶ νὰ ἐμφανίζεται αἴσθημα φουσκώματος, ἀπώλεια ὄρεξης καὶ ναυτία. Βέβαια, δὲν σημαίνει ἀπαραίτητα ὅτι κάθε διαβητικὸς, ποὺ θὰ ἀναπτύξει οἰδήματα στὰ πόδια, ἔχει καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἀφοῦ ὑπάρχουν καὶ ἄλλες αἰτίες ποὺ μπορεῖ νὰ προκαλέσουν αὐτὴ τὴν κατάσταση: ἡ φλεβικὴ ἀνεπάρκεια, οἱ αὐξημένες θερμοκρασίες τοῦ καλοκαιριοῦ καὶ ἡ λήψη φαρμάκων, ὅπως οἱ ἀναστολεῖς ἀσβεστίου, ποὺ χορηγοῦνται γιὰ τὴ θεραπεία τῆς ἄρθριαικῆς ὑπέρτασης, εἶναι οἱ πρὸ συνηθισμένες.

Γενικὰ ἡ κακὴ λειτουργία τῆς καρδιᾶς καὶ ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ὥς ἀντλία γιὰ τὴν σωστὴ κίνηση τοῦ αἵματος καὶ τὴ μεταφορά του σὲ ὅλα τὰ ὄργανα τοῦ σώματος εἶναι ὑπεύθυνη γιὰ μία πλειάδα συμπτωμάτων, ὅπως εἶναι ἡ εὐκόλη κόπωση, ἡ ἀδυναμία, τὸ αἴσθημα ζάλης καὶ σὲ προχωρημένα στάδια, ἀκόμη καὶ ἡ σύγχυση, λόγω τῆς μειωμένης αἱμάτωσης τοῦ ἔγκεφάλου. Ἐνας διαβητικὸς ἀσθενὴς, λοιπόν, ποὺ ἔχει ὅλα τὰ παραπάνω συμπτώματα, θὰ πρέπει νὰ συμβουλευτεῖ τὸν καρδιολόγο του, προκειμένου νὰ γίνῃ ἐκτίμηση τῆς καρδιακῆς του λειτουργίας. Ἡ κλινικὴ ἐξέταση, τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα καὶ τὸ ὑπερηχογράφημα καρδιᾶς συνήθως ἀρκοῦν γιὰ νὰ θέσουν τὴ διάγνωση ἢ νὰ τὴν ἀποκλείσουν. Ἡ ἐπιθετικὴ μείωση τῶν ἐπιπέδων σακχάρου στὸ αἷμα δὲν ἔχει καταφέρει νὰ δείξει σὲ μελέτες μείωση τοῦ κινδύνου γιὰ εἰσαγωγή στὸ νοσοκομεῖο, λόγω ἐπιδείνωσης τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας, ἐνῶ καὶ κάποια ἀντιδιαβητικὰ φάρμακα, ὅπως εἶναι οἱ ἀγωνιστὲς PPARγ, ἔδειξαν αὐξηση τῶν περιστατικῶν καρδιακῆς ἀνεπάρκειας στοὺς ἀσθενεῖς μὲ

σακχαρώδη διαβήτη. Τὸν τελευταῖο καιρὸ, ἀνακοινώθηκαν τὰ ἀποτελέσματα δυὸ μελετῶν μὲ μία κατηγορία ἀντιδιαβητικῶν φαρμάκων, τοὺς ἀναστολεῖς SGLT-2, σύμφωνα μὲ τὰ ὁποῖα, γιὰ πρώτη φορὰ παρατηρεῖται σὲ διαβητικὸς ἀσθενεῖς σημαντικὴ μείωση τῶν εἰσαγωγῶν, λόγω καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Ἀσφαλῶς θὰ χρειαστοῦν περαιτέρω μελέτες, προκειμένου νὰ διευκρινιστεῖ ἀκριβῶς ἡ θέση ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχουν φάρμακα ὅπως ἡ ἐμπαγλιφλοζίνη καὶ ἡ καναγλιφλοζίνη στὴ θεραπευτικὴ τῶν διαβητικῶν ἀσθενῶν μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Ἐπὶ τοῦ παρόντος, ἡ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας στοὺς ἀσθενεῖς μὲ σακχαρώδη διαβήτη εἶναι ἀντίστοιχη μὲ αὐτὴ ὁποιοδήποτε ἀσθενῆ μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια καὶ περιλαμβάνει διουρητικὰ ὅπως ἡ φουροσεμίδη, ἡ σπιρονολακτόνη καὶ ἡ ἐπλερονόνη, β-ἀναστολεῖς, ἀναστολεῖς τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἄγγειοτασίνης, καθὼς καὶ τὸν νεότερο συνδυασμὸ τῶν σακουμπιτριλη/βαλσαρτάνη. Αὐτὸ ποὺ ἔχει μεγάλη σημασία, ἐπίσης, εἶναι ὁ περιορισμὸς τῶν ὑγρῶν καὶ τοῦ ἀλατιοῦ, καθὼς καὶ ἡ ἐπαρκὴς φυσικὴ δραστηριότητα μὲ ὁδηγὸ τὰ συμπτώματα. Τὸ καθημερινὸ ζύγισμα τὸ πρωὶ μετὰ τὴν οὖρηση ἀποτελεῖ τὸν εὐκολότερο τρόπο γιὰ νὰ παρακολουθεῖ κάποιος καὶ νὰ προλαβαίνει τὴν ὑπερφόρτωση μὲ ὑγρὰ. Ἡ αὐξηση τοῦ βάρους πάνω ἀπὸ ἓνα κιλὸ ἀποτελεῖ ἔνδειξη ὅτι ὁ ἀσθενὴς μας πίνει περισσότερα ὑγρὰ ἀπὸ αὐτὰ ποὺ πρέπει, καθὼς καὶ ὅτι ἐνδεχομένως χρειάζεται μεγαλύτερη δόση διουρητικῶν. Οἱ διαβητικοὶ ἀσθενεῖς μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια μποροῦν νὰ ἔχουν μία φυσιολογικὴ ζωὴ καὶ θὰ πρέπει νὰ ἐνθαρρύνονται νὰ ἀκολουθοῦν ὅλες τὶς δραστηριότητες ποὺ τοὺς εὐχαριστοῦν, ἀρκεῖ νὰ μὴν τό παρακάνουν καὶ νὰ σταματοῦν στὸ σημεῖο ποὺ ἀρχίζουν νὰ ἐμφανίζονται συμπτώματα ὅπως ἡ δύσπνοια. ●