

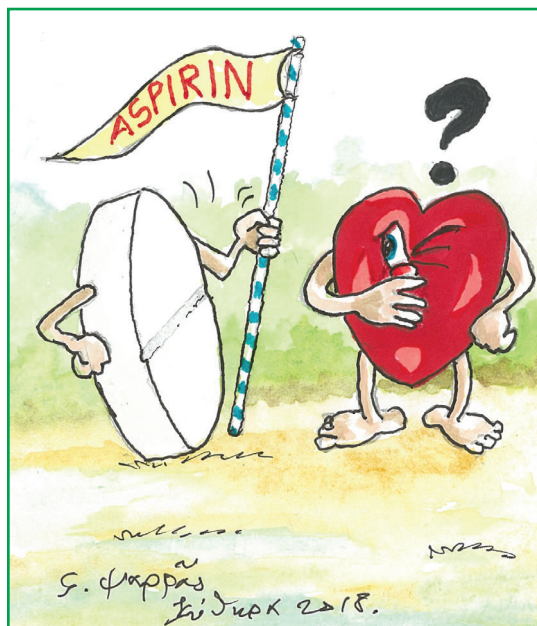
# Άξονική στεφανιογραφία: μία εξέταση που θα έπρεπε να χρησιμοποιούµε συχνότερα;

Βασίλης Σπανός

Έπεµβατικὸς Καρδιολόγος, Διευθυντὴς Αἰµοδυναµικοῦ Ἐργαστηρίου Ἰατρικοῦ Κέντρου Ἀµαρουσίου.

**Η** δυνατότητα να φωτογραφίσουμε τις αρτηρίες της καρδιάς, τις στεφανιαίες αρτηρίες, χωρίς να υποβληθούμε στην κλασική στεφανιογραφία, υπάρχει εδώ και είκοσι χρόνια, χωρίς να έχει επικρατήσει στη διάγνωση τών ασθενών. "Ένας λόγος ήταν η μειωμένη της αξιοπιστία στα αρχικά στάδια εφαρμογής της, που σήμερα έχει σε μεγάλο βαθμό ξεπεραστεί χάρις στην τελειοποίηση τών σχετικών μηχανημάτων και στη μεγαλύτερη εμπειρία τών ιατρών. Άλλος λόγος είναι η όλοένα και ευκολότερη διενέργεια τής κλασικής στεφανιογραφίας, από τὸ χέρι καὶ με ἐξιτήριο τὴν ἴδια ἡμέρα, χωρίς πάντως να συγκρίνεται σε ευκολία με τὴν ἀναίμακτη, ὅπως συνήθως ἀποκαλεῖται ἡ ἀξονική στεφανιογραφία, που γίνεται χωρίς καν εἰσαγωγή σε νοσοκομείο. Ὁ σημαντικότερος ὁµως λόγος, γιὰ τὴν μειωμένη χρήση τής ἀξονικῆς στεφανιογραφίας, εἶναι πὼς ἡ πλειοψηφία τών καρδιολόγων δὲν ἔχει πειστεί πὼς προσφέρει κάτι περισσότερο ἀπὸ τὴ συνήθη ἀντιμετώπιση ἀσθενῶν με πιθανὴ νόσο στῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας τής καρδιάς (στεφανιαία νόσο), ἡ ὁποία περιλαμβάνει τῆς διάφορες δοκιμασίες κοπώσεως καὶ, ὅταν προκύπτει ἀνάγκη, τὴν κλασικὴ στεφανιογραφία. Ἡ παραπάνω δυσπιστία σε συνδυασμὸ με τὸ κόστος τής ἀξονικῆς στεφανιογραφίας, που χωρίς να εἶναι ἀπαγορευτικὰ ὑψηλὸ δὲν εἶναι ἀμελητέο, καθὼς καὶ τὴν ἀκτινοβολία που συνεπάγεται γιὰ ὅσους ὑποβάλλονται στὴν εξέταση, ἐξηγεῖ σε μεγάλο βαθμὸ τὴ σχετικὰ μικρὴ συχνότητα χρησιμοποίησῆς τῆς στὴν καθ' ἡμέρα κλινικὴ πράξη.

Μία μελέτη, που δημοσιεύτηκε πρόσφατα σε ἕνα ἀπὸ τὰ ἐγκυρότερα ἱατρικὰ περιοδικὰ (N Engl J Med, 6 Σεπτεμβρίου 2018), ἐνδέχεται να ἀλλάξει τὴν δυσπιστία ἡµῶν τών καρδιολόγων. Ἡ μελέτη ἀφορὰ σε περισσότερους ἀπὸ 4.000 ἀσθενεῖς με ἐνόχλημα στὸ στήθος, ἐνδεικτικὸ πιθανῆς στεφανιαίας νόσου, οἱ ὁποῖοι ἀξιολογήθηκαν σε καρδιολογικὰ κέντρα τῆς Σκωτίας, περιοχὴ ὅπου ἡ στεφανιαία νόσος ἀπαντᾶται συχνά. Οἱ ἀσθενεῖς μοιράστηκαν τυχαῖα, σε αὐτοὺς που ἀξιολογήθηκαν με τὴν κλασικὴ μέθοδο, που περιλαμβάνει κάποια ἀπὸ τῆς δοκιμασίες κοπώσεως, καὶ σε αὐτοὺς που ὑποβλήθηκαν καὶ σε ἀξονικὴ στεφανιογραφία. Μετὰ ἀπὸ παρακολούθηση τών δύο ὁμάδων ἀσθενῶν ἐπὶ πενταετία, ὅσοι ἀσθενεῖς εἶχαν ὑποβληθεῖ σε στεφανιογραφία παρουσίασαν λιγότερα ἐμφράγματα, σχεδὸν τὰ μισά, ἀπὸ ἐκείνους που ἀντιμετωπίστηκαν με τὸν κλασικὸ τρόπο. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι καινοφανές, ἀφοῦ προηγούμενες σχετικὲς μελέτες δὲν εἶχαν ἀναδείξει κάποια διαφορά στὴν πορεία ὅσων ἀσθενῶν εἶχαν ὑποβληθεῖ σε ἀξονικὴ στεφανιογραφία. Μία ἐξήγηση θὰ μπορούσε να εἶναι ἡ χρησιμοποίηση



τῆς ἀπλῆς δοκιμασίας κοπώσεως, σε κυλιόμενο τάπητα, στὴν μελέτη ἀπὸ τὴν Σκωτία, που αὐξάνει τὴν πιθανότητα να μείνει ἀδιάγνωστος κάποιος ἀσθενὴς που πάσχει ἀπὸ στεφανιαία νόσο, συγκριτικὰ με καλύτερες δοκιμασίες κοπώσεως (τὸ stress echo ἢ τὸ σπινθηρογράφημα καρδιάς), οἱ ὁποῖες εἶχαν προτιμηθεῖ σε προηγούμενες μελέτες. Ἡ ἴδια πιθανότητα, να μείνει ἀδιάγνωστος ἀσθενὴς με στεφανιαία νόσο, ὑπάρχει πάντως σε κάθε δοκιμασία κοπώσεως, συγκριτικὰ με τὴ στεφανιογραφία. Ἄλλωστε μόνο ἡ στεφανιογραφία, ἐν προκειμένῳ ἡ ἀξονικὴ στεφανιογραφία, θὰ ἀναδείξει τὴν παρουσία ἀθηρωματικῆς πλάκας σε ἕνα ἢ περισσότερα σημεία τών στεφανιαίων ἀρτηριῶν, που δὲν ἔχει ἀναπτυχθεῖ, σε βαθμὸ που φράζει τὸ μεγαλύτερο μέρος τοῦ αὐλοῦ τῆς ἀρτηρίας. Σε αὐτὲς τῆς περιπτώσεις οὔτε ὁ ἀσθενὴς ἔχει συμπτώματα οὔτε οἱ δοκιμασίες κοπώσεως ἀνιχνεύουν νόσο, ἀλλὰ τὸ ἐνδεχόμενο ἐμφράγματος ὑπάρχει. Αὐτὲς ἀκριβῶς οἱ περιπτώσεις θὰ μπορούσαν να ἐξηγήσουν τὴ μείωση τών ἐμφραγμάτων στους Σκωτσέζους ἀσθενεῖς που ὑποβλήθηκαν σε ἀξονικὴ στεφανιογραφία, ἀφοῦ ἀντιμετωπίστηκαν με ἀσπιρίνη καὶ ἀντιλιπιδαιμικὴ ἀγωγή, φαρμακευτικὴ ἀγωγή που ξέρουμε πὼς μειώνει σημαντικὰ τὴν πιθανότητα ἐμφράγματος σε μακροχρόνια παρακολούθηση.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε, πώς αυτή η μελέτη είναι η πρώτη που προκρίνει την χρησιμοποίηση της εικόνας, που μας δίνει πλέον αξιόπιστα στοιχεία ή αξονική στεφανιογραφία, από τις δοκιμασίες που ανιχνεύουν τη λειτουργία της καρδιάς, όπως είναι οι δοκιμασίες κοπώσεως. Οι τελευταίες αποτελούν μέχρι σήμερα την κυρίαρχη προσέγγιση στην ανίχνευση της σταθερής στεφανιαίας νόσου, αλλά το μέλλον θα κριθεί από μελέτες, όπως αυτή στα καρδιολογικά κέντρα της Σκωτίας.

### **Κόβοντας το τσιγάρο κερδίζω, παρόλο που πήρα κιλά;**

Οι αναγνώστες του περιοδικού είναι σίγουρα ενήμεροι για τη βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στη στεφανιαία νόσο, τη νόσο των αρτηριών της καρδιάς που οδηγεί σε έμφραγμα, καθώς και για την ευεργετική επίπτωση της διακοπής του καπνίσματος με αναστροφή του σχετικού κινδύνου. Δυστυχώς, όμως, οι περισσότεροι καπνιστές παχαίνουν κατά την περίοδο της απεξάρτησής τους τόσο επειδή ο βασικός ρυθμός μεταβολισμού μειώνεται όσο και, κυρίως, για ψυχολογικούς λόγους. Ύπηρχε λοιπόν πάντα ένα εύλογο ερώτημα: αν επιβαρυνθεί ο πρώην καπνιστής με (άρκετα) παραπανήσια κιλά, μήπως τελικά του κάνουμε κακό αντί για καλό; Ο σχετικός προβληματισμός αυξάνεται, όταν βλέπουμε τη μεγάλη εικόνα. Στις Η.Π.Α. το κάπνισμα έχει φτάσει σε ιστορικά χαμηλά, κάτω από 14% του πληθυσμού, αλλά η παχυσαρκία καλπάζει: υπολογίζεται πως 4 στους 10 Άμερικανούς πολίτες είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Η ολοένα μεγαλύτερη παρουσία σακχαρώδη διαβήτη, από τον οποίο νοσούν πλέον των 28 εκατομμυρίων Άμερικανών, έχει σχέση με την αύξηση του σωματικού βάρους, την οποία βλέπουμε συχνά και στους πρώην καπνιστές.

Αξίζει λοιπόν να κόβει κάποιος το κάπνισμα, αν στη διαδικασία απεξάρτησης παχαίνει; Η απάντηση στο ερώτημα προκύπτει από ανάλυση που δημοσιεύθηκε πρόσφατα (N Engl J Med, 16 Αυγούστου 2018) μετά από μακροχρόνια

παρακολούθηση υγιών έθελοντών από τρεις διαφορετικές βάσεις δεδομένων στις Η.Π.Α., τις Nurses' Health Study I και II (NHS, NHS II) και τη Health Professionals Follow-up Study (HPFS). Φαίνεται πως, ευτυχώς, όσοι επιτυγχάνουν να απαλλαγούν από το τσιγάρο ωφελούνται, ακόμα και αν επιβαρυνθούν με παραπανήσια κιλά. Στη σχετική ανάλυση διαπιστώθηκε, πως το μέσο βάρος, που επιβάρυνε τους πρώην καπνιστές, ήταν λιγότερο από 5 κιλά, παρόλο που έφτανε κάποτε και τα 15 χιλιόγραμμα βάρους. Αυτή η αύξηση του βάρους οδήγησε σε μικρή αύξηση του σακχαρώδη διαβήτη 5 με 7 χρόνια μετά την διακοπή του καπνίσματος, αλλά όσοι διέκοψαν το κάπνισμα έζησαν περισσότερο από εκείνους που συνέχισαν να καπνίζουν, ακόμα και εκείνοι που επιβαρύνθηκαν με επιπλέον κιλά.

Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης είναι βέβαια ανακουφιστικά, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει, πως δικαιούμαστε να αποδεχθούμε την αύξηση του βάρους σε καπνιστές, που επιτυγχάνουν να απεξαρτηθούν από το τσιγάρο. Χρειάζεται σαφώς μία συνολική προσέγγιση, με υποστήριξη των καπνιστών τόσο από ψυχολόγο, πολύτιμο συνεργάτη των ομάδων υποστήριξης διακοπής καπνίσματος, όσο και από διατροφολόγο, με στόχο την προετοιμασία του καπνιστή και τελικώς την αποφυγή αύξησης του σωματικού του βάρους. Εκτός από την μακροζωία, που σε αυτήν τη μελέτη δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τα 4-5 κιλά που συνήθως φορτώνεται ο πρώην καπνιστής, υπάρχει και η ποιότητα ζωής. Είναι κρίμα, όσοι καταφέρνουν να ξεπεράσουν τη σημαντική εξάρτηση του καπνίσματος, να βασανίζονται από παραπανήσια κιλά. Στόχος μας πρέπει να είναι μία ζωή ελεύθερη από καπνό, με καλή φυσική κατάσταση και ευεξία. Σε αυτήν την κατεύθυνση η φυσική δραστηριότητα, κατάλληλη σε κάθε ηλικία, και η σωματική άσκηση, άλλοτε άλλης έντασης όπου αυτό είναι δυνατόν, βοηθά σημαντικά στην υιοθέτηση ενός καλύτερου τρόπου ζωής. Χωρίς τσιγάρο και χωρίς ενοχλητικό φόρτωμα στην κοιλιά! 🍀