



Στεφανιαία Νόσος

Στεφανιαία νόσος : πού οφείλεται, με ποιες μορφές εμφανίζεται, πώς θα την διαγνώσουμε έγκαιρα και τι θα πρέπει να κάνουμε ώστε να μη χτυπήσει ποτέ τη πόρτα μας.

Ας δούμε όμως πρώτα, **τι είναι η στεφανιαία νόσος;** Όπως οι ίδιες οι λέξεις το λένε είναι νόσος των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς, που είναι υπεύθυνες για την αιμάτωση-τροφοδοσία του μυοκαρδίου δηλ. της ίδιας της καρδιάς ως όργανο. Έτσι κάτω από διάφορες συνθήκες και εξαιτίας πολλών παραγόντων, που θα δούμε παρακάτω, μέσα στο τοίχωμα αυτών των αγγείων αναπτύσσονται πλάκες, οι λεγόμενες αθηρωματικές πλάκες, που είναι γεμάτες από λιπίδια και άλλα συστατικά με αποτέλεσμα να στενεύει ο αυλός του αγγείου και να παρεμποδίζεται η κυκλοφορία του αίματος. Έτσι δεν καλύπτονται οι ανάγκες του μυοκαρδίου κάτω από συνθήκες φόρτισης έργου της καρδιάς (π.χ. κόπωση, ψυχικά στρες, κλπ.), όταν δηλαδή η καρδιά χρειάζεται περισσότερο αίμα για να ανταπεξέλθει σ' αυτές τις συνθήκες.

Τι προκαλεί τη στεφανιαία νόσο; Είναι γεγονός ότι από την ημέρα που γεννιόμαστε αρχίζουν να δημιουργούνται στα στεφανιαία μας αγγεία αυτές οι αθηρωματικές πλάκες με πολύ αργό ρυθμό στην αρχή και εξελίσσονται με διαφορετικό ρυθμό σε κάθε άνθρωπο, έτσι ώστε να υπάρχει περίπτωση να πάθει κανείς έμφραγμα σε ηλικία 30 ετών και ένας άλλος να φτάσει αισίως στα 90 του χρόνια και να μην έχει κανένα πρόβλημα με τη καρδιά του. Βέβαια οι ιατρικές στατιστικές λένε ότι μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθει κανείς έμφραγμα έχει ανάμεσα στα 45 – 65 χρόνια του.

Οι παράγοντες λοιπόν που προδιαθέτουν στη στεφανιαία νόσο, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: **α).** παράγοντες στους οποίους δεν μπορούμε να επεμβούμε, όπως είναι : το φύλο, η ηλικία, η κληρονομικότητα **και β).** παράγοντες στους οποίους μπορούμε να επεμβούμε όπως είναι : το κάπνισμα, η αρτηριακή υπέρταση, οι υπερλιπιδαιμίες (υψηλές τιμές χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων), ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, το άγχος και τέλος η περιορισμένη σωματική άσκηση.

Πως θα καταλάβουμε ότι έχουμε τέτοιου είδους πρόβλημα; Το πρώτο σύμπτωμα είναι ο πόνος στο στήθος (στηθάγχη), στο στέρνο ή στο μέρος της καρδιάς που μπορεί να αντανakλά στη πλάτη, στο λαιμό, στα χέρια. Εμφανίζεται στο περπάτημα ή όταν ανεβαίνουμε σκαλοπάτια ή όταν σηκώνουμε κάποιο βάρος και υποχωρεί μόλις σταματάμε τη κόπωση. Η διάρκεια του στηθαγχικού πόνου συνήθως είναι 5-10 λεπτά, εάν όμως υπερβεί τα 20 λεπτά είναι πολύ έντονος και συνοδεύεται από ιδρώτα και εμετό τότε θεωρείται **οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου** και πρέπει να πάτε αμέσως στο εφημερεύον νοσοκομείο. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι όσο πιο γρήγορα φτάσετε στο νοσοκομείο τόσο μεγαλύτερο θα είναι το “κέρδος” σας για

πολλούς λόγους. Εάν φτάσετε στο νοσοκομείο σε λιγότερο από 6 ώρες από την έναρξη του πόνου, θα έχετε τη δυνατότητα να υποβληθείτε σε θρομβόλυση, μία μέθοδο που διαλύει τον θρόμβο μέσα στο αγγείο που προκάλεσε το έμφραγμα και να γλιτώσετε ένα σημαντικό τμήμα του μυοκαρδίου από βέβαια νέκρωση.

Φυσικά πριν φτάσει κανείς σ' αυτό το στάδιο καλό είναι να κάνει ελέγχους κατά περιόδους και να αποφεύγει τους επιβλαβείς παράγοντες αυτής της νόσου. Έτσι ανάλογα με τους συνυπάρχοντες προδιαθεσικούς παράγοντες και την ηλικία **πρέπει να γίνονται:**

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν ύποπτοι πόνοι.
2. Εξετάσεις αίματος (χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, σάκχαρο, κλπ).
3. Συχνή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης.
4. Υπερηχοκαρδιογράφημα.
5. Τεστ κόπωσης που θα είναι και το καθοριστικό στο να διαγνώσουμε ή να αποκλείσουμε τη στεφανιαία νόσο.
6. Στεφανιογραφία, όταν υπάρχουν οι σχετικές ενδείξεις, η οποία θα μας δείξει ποια αγγεία πάσχουν και πόσο τοις εκατό (%) είναι στενωμένα.

Όπως αντιλαμβάνεστε η στεφανιαία νόσος, είναι μια αρκετά σοβαρή κατάσταση που απαιτεί υπευθυνότητα στην πρόληψη και αντιμετώπισή της, τόσο από την πλευρά του αρρώστου όσο και από την πλευρά του γιατρού.

Γι' αυτό λοιπόν, πέρα από τους περιοδικούς ελέγχους που προανέφερα, πρέπει να πάρουμε τα **μέτρα** μας όσον αφορά τους παράγοντες επικινδυνότητας. Έτσι για να προλάβουμε αυτό το κακό οι καπνιστές ας αρχίσουν με τη διακοπή του καπνίσματος, ας προσπαθήσουμε να διατηρήσουμε το σωματικό βάρος στα φυσιολογικά όρια και κάτι πολύ σημαντικό ας αφήσουμε τα αυτοκίνητά μας καθιερώνοντας το περπάτημα, τουλάχιστον για τις μετακινήσεις κοντινών αποστάσεων.

Εκτός από τα προληπτικά μέτρα, θα πρέπει βέβαια να είστε σε συχνή επαφή με το θεράποντα γιατρό σας διότι θα χρειαστείτε και τη κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή καταγράφοντας και αναφέροντας κάθε είδους ενόχληση δεδομένου ότι η στεφανιαία νόσος είναι μια δυναμική κατάσταση δηλ. μεταβάλλεται συνεχώς και κάθε φορά που θα παρουσιάζονται νέα συμπτώματα θα πρέπει να γίνεται επανεκτίμηση τόσο της κατάστασης του ασθενούς όσο και της θεραπείας του. Τελειώνοντας θα θυμίσω ότι **η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της στεφανιαίας νόσου.**