

Καρδιακές Παθήσεις: Ανώδυνη και αναίμακτη θεραπεία



External

Counter

Pulsation (ECP)

Οι θεραπευτικές μέθοδοι τα τελευταία χρόνια κινούνται προς όλο και πιο μη επεμβατικές τεχνικές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η μέθοδος ECP που εξασφαλίζει ανώδυνη [θεραπεία](#) της στεφανιαίας νόσου και της καρδιακής ανεπάρκειας. Ο **Κωνσταντίνος Χουλιάρης***, καρδιολόγος με εξειδίκευσή στην μέθοδο εξηγεί για ποιους ασθενείς ενδείκνυται και γιατί πλεονεκτεί έναντι άλλων θεραπειών.

Κύριε, Χουλιάρη εξηγήστε μας τι είναι η θεραπεία External Counter Pulsation (ECP). Πρόκειται για νέα θεραπεία;

Κατ' αρχάς να πούμε ότι δεν πρόκειται για μια νέα μέθοδο, αφού επινοήθηκε την δεκαετία του 1960 στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ. Η βελτίωσή της, από ομάδα κινέζων ειδικών, την δεκαετία του 1980 την κατέστησαν πιο ασφαλή και αποτελεσματική για τη θεραπεία της καρδιακής νόσου και του εγκεφαλικού επεισοδίου. Τελικά, το 1990 η Φυσιολόγος Δρ Τζον Χουί, έπεισε τους γιατρούς του Νοσοκομείου «Stony Brook» της Νέας Υόρκης να διεξάγουν την πρώτη κλινική έρευνα για την ECP. Η μέθοδος αποδείχθηκε τόσο αποτελεσματική στη μείωση των

συμπτωμάτων της στηθάγχης, που ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έδωσε την έγκριση ευρείας εφαρμογής της στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Έκτοτε έχουν διενεργηθεί περισσότερες από 200 κλινικές μελέτες που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά της και πλέον, η ECP είναι εγκεκριμένη για τη θεραπεία της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, η οποία είναι υπεύθυνη για το μεγαλύτερο αριθμό των νοσηλειών στην Ελλάδα. Επίσης, βρίσκεται σε εξέλιξη κλινική έρευνα για τα παράπλευρα οφέλη της ECP σε άλλα όργανα και νοσήματα εκτός της καρδιάς. Να σημειώσουμε επίσης ότι, στις πρόσφατες αναθεωρημένες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας έλαβε σύσταση IIa. Η ταξινόμηση IIa αυτή σημαίνει ότι το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων και το επίπεδο της γνώμης είναι υπέρ της θεραπείας. Στην περίπτωση αυτή, οι γιατροί θα πρέπει να εξετάσουν την ECP θεραπεία, ως θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς που πάσχουν από ανθεκτική στηθάγχη.

Μπορείτε να μας εξηγήσετε με απλά λόγια πως ακριβώς εφαρμόζεται και που στοχεύει;

Στόχος της ECP είναι η απελευθέρωση του νιτρικού οξειδίου (ένα αέριο που παράγει φυσικά το σώμα μας και βοηθά στη ρύθμιση της ροής του αίματος), το οποίο έχει αντιοξειδωτική και χαλαρωτική επίδραση στις αρτηρίες σας. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι μειώνεται η αρτηριακή σκλήρυνση, αποτρέπεται η συσσώρευση πλάκας και περιορίζεται η φλεγμονή στα αιμοφόρα αγγεία. Η ECP επίσης προκαλεί την έκκριση του παράγοντα VEGF, ο οποίος έχει σχετιστεί με τον σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων και μειώνει την ενδοθηλίνη, η οποία συστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία.

Η ECP γίνεται σε σειρά συνεδριών, χωρίς να απαιτείται η εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο. Μπορεί να γίνει στο πλαίσιο προγραμματισμένου ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων ή σε ιδιωτικό ιατρείο εξοπλισμένο κατάλληλα.

Με μόνο περιορισμό, ο [ασθενής](#) να μην έχει καταναλώσει τρόφιμα ή υγρά για τουλάχιστον 90 λεπτά πριν από συνεδρία, τοποθετείται σε ύπτια στάση και του εφαρμόζουμε τις περιχειρίδες. Αρχικά, οι περιχειρίδες εφαρμόζονται στο κάτω μέρος του σώματος και όσο η [καρδιά](#) βρίσκεται σε διαστολή, οι περιχειρίδες που βρίσκονται γύρω από τις γάμπες ξεκινούν να συμπιέζονται προς τους μηρούς. Έπειτα, αρχίζουν να συμπιέζονται οι περιχειρίδες των μηρών. Τελευταία γίνεται η συμπίεση των περιχειρίδων στους γλουτούς ώστε να μεταφερθεί αίμα προς την καρδιά. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την αποσυμπίεση όλων των περιχειρίδων ταυτόχρονα πριν από τον επόμενο καρδιακό παλμό. Έτσι, μειώνεται ο φόρτος λειτουργίας της καρδιάς.

Πόσες φορές επαναλαμβάνεται αυτή η διαδικασία;

Όπως προανέφερα, οι τέσσερις φάσεις της ECP γίνονται όσο διαρκεί ένας καρδιακός παλμός. Αν οι καρδιακές σφίξεις του ασθενή είναι 60 παλμοί ανά λεπτό, τότε η διαδικασία επαναλαμβάνεται 60 φορές το λεπτό ή 3.600 φορές την ώρα.

Η κάθε συνεδρία πόση ώρα διαρκεί και με τη συχνότητα πρέπει να επαναλαμβάνεται;

Κάθε συνεδρία διαρκεί 60 λεπτά και συνήθως συστήνεται να επαναλαμβάνεται πέντε φορές την εβδομάδα, για επτά εβδομάδες.

Ο ασθενής πότε αρχίζει να βλέπει τα πρώτα αποτελέσματα;

Οι διαθέσιμες επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι τα πρώτα αποτελέσματα είναι ορατά ήδη από τις 2 -3 πρώτες εβδομάδες θεραπείας. Κι αν αυτό το διάστημα σας φαίνεται πολύ, να σας πω ότι είναι το απαιτούμενο ώστε να δοθεί χρόνος στην καρδιά να «ανοίξει» τα υπνωτισμένα αγγεία και να δημιουργήσει νέα.

Συγκριτικά με επεμβατικές μεθόδους όπως το bypass ή την αγγειοπλαστική, σε τι πλεονεκτεί η ECP;

Το γεγονός ότι είναι μια μη επεμβατική και ανώδυνη θεραπεία για τη στεφανιαία νόσο και την καρδιακή ανεπάρκεια, είναι νομίζω το κυριότερο πλεονέκτημά της. Αποτελεί την ιδανική λύση όταν το σημείο της βλάβης στο αγγείο της καρδιάς δεν μπορεί να διορθωθεί με bypass ή αγγειοπλαστική. Οι παρενέργειές της είναι ελάχιστες και ο ασθενής δεν χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο. Μετά από κάθε συνεδρία μπορεί να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες. Τέλος, το κόστος της ECP είναι κατά πολύ μικρότερο σε σύγκριση με τις άλλες αιματηρές μεθόδους, ενώ μετά το τέλος της θεραπείας ο ασθενής μπορεί να μειώσει ή να σταματήσει κάποια από τα φάρμακα του. Αυτό συνεπάγεται μείωση του κόστους τόσο για τον ίδιο τον ασθενή, όσο και για τον ασφαλιστικό σύστημα κάθε χώρας.

Είπατε ότι έχει ελάχιστες παρενέργειες. Ποιες είναι οι συχνότερες και πόσο σοβαρές είναι;

Ένα πρόγραμμα θεραπείας ECP μπορεί να συγκριθεί με την έναρξη ενός προγράμματος σωματικής άσκησης. Συνεπώς, στην αρχή οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν κούραση και πόνο στα πόδια, όπως συμβαίνει όταν κάποιος ξεκινήσει ξαφνικά να αθλείται. Ωστόσο, καθώς προχωρά η θεραπεία, η κόπωση και ο πόνος συνήθως υποχωρούν. Οι ασθενείς βιώνουν λιγότερο στηθαγχικό πόνο, έχουν αυξημένη ενέργεια και αντοχή στην άσκηση.

Τα ποσοστά επιτυχίας της ECP σε πραγματικό κλινικό περιβάλλον ποια είναι;

Έγκυρες επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι μετά την ολοκλήρωση της ECP, πάνω από το 80% των ασθενών αισθάνονται ελάττωση του στήθαγχικού άλγους, αύξηση της σωματικής αντοχής και μείωση της φαρμακευτικής αγωγής. Η βελτίωση όπως προείπαμε είναι ορατή από τις 2 - 3 πρώτες εβδομάδες έναρξης της θεραπείας.

Από τα λεγόμενά σας αντιλαμβάνομαι ότι πρόκειται για μια πραγματικά πρωτοποριακή και ανώδυνη μέθοδο με αξιόπιστα αποτελέσματα. Εδώ στην Ελλάδα, που μπορεί κανείς να υποβληθεί σε ECP;

Εξ όσων γνωρίζω, δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν εφαρμόζεται σε κάποιο δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο, παρά το γεγονός ότι στην Μ. Βρετανία, τις ΗΠΑ, την Γερμανία και άλλες χώρες, η ECP εφαρμόζεται ευρέως με την κάλυψη μάλιστα του κόστους από ιδιωτικούς και δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς. Προς το παρόν, λοιπόν, κάποιος ασθενής για να υποβληθεί σε ECP θα πρέπει να απευθυνθεί στο ιδιωτικό μου ιατρείο για κλινική εκτίμηση της κατάστασής του και ενημέρωση αν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής στη θεραπεία.

Ποιοι ασθενείς είναι κατάλληλοι για θεραπεία ECP;

Καλοί υποψήφιοι είναι οι ασθενείς με ήπια ανθεκτική [στηθάγχη](#) (CCS κλάση II) που αισθάνονται πόνο ή φούσκωμα στο στήθος και ασθενείς που επηρεάζεται η καθημερινότητα τους από την ασθένεια τους.

Επιπλέον, ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έχει εγκρίνει την ECP για χρήση σε ασταθή και σταθερή στηθάγχη, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, συμφορητική καρδιακή [ανεπάρκεια](#) και καρδιογενής καταπληξία. Στις ΗΠΑ χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία ασθενών που πάσχουν από στεφανιαία νόσο ανθεκτική στη φαρμακευτική ή/και χειρουργική θεραπεία.

Το κόστος της θεραπείας ποιο είναι; Πιστεύετε ότι θα μπορούσε να καλυφθεί από τους ασφαλιστικούς φορείς, ιδιωτικούς και δημόσιους, δεδομένης της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα;

Το κόστος της θεραπείας με ECP είναι κλάσμα του κόστους για παράδειγμα του bypass ή της αγγειοπλαστικής, γι' αυτό και στην Αμερική καλύπτεται από τις ιδιωτικές ασφάλειες. Επίσης, το γεγονός ότι μακροπρόθεσμα ο ασθενής μπορεί να μειώσει ή να σταματήσει την φαρμακευτική του αγωγή, συμβάλλει στην εξοικονόμηση χρημάτων. Όμως, το μεγαλύτερο όφελος είναι η επιστροφή του

ασθενή στην καθημερινότητα του και στην παραγωγική αλυσίδα. Μπορεί να χαρεί τη ζωή του ξανά απαλλαγμένος από την κατάθλιψη που συχνά συνοδεύει ασθενείς με χρόνια πόνο με άμεσο όφελος στον ίδιο, στο περιβάλλον του αλλά και στην κοινωνία.

Έστω λοιπόν ότι κάποιος ασθενής καλύπτει το κόστος της θεραπείας, το αποτέλεσμα είναι μόνιμο ή πρέπει να επαναληφθούν οι συνεδρίες μετά από κάποιο διάστημα;

Ο ασθενής που έχει υποβληθεί σε bypass γνωρίζει ότι μετά την πάροδο 10 χρόνων το 80% των φλεβικών μοσχευμάτων έχουν κλείσει. Η επαναστένωση, επίσης, είναι μια σταδιακή εκ νέου στένωση του στεντ που εμφανίζεται συνήθως μεταξύ 3 έως 12 μήνες μετά την τοποθέτηση του. Συνήθως παρουσιάζεται ως υποτροπιάζουσα στηθάγχη (πόνος στο στήθος), αλλά μπορεί να παρουσιαστεί ως οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σε περίπου 10%. Οι μελέτες για την ECP έχουν δείξει ότι τα αποτελέσματα της μπορούν να διαρκέσουν μέχρι και 5 χρόνια. Η αλλαγή του τρόπου ζωής και η καταπολέμηση των παραγόντων κινδύνου, όπως η διακοπή του καπνίσματος ή η καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη, μπορούν να παρατείνουν τα οφέλη.

Συνοψίζοντας λοιπόν, τι να περιμένει ο ασθενής από την ECP;

Βασιζόμενοι στις μέχρι σήμερα διαθέσιμες επιστημονικές πληροφορίες και τις μελέτες που έχουν δημοσιευθεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι η θεραπεία συμβάλλει στην:

- Αύξηση της ενέργειας και της αντοχής στην άσκηση
- Αύξηση της εγρήγορης (εγκεφαλικά λειτουργία)
- Μείωση της στηθάγχης και της καρδιακής ανεπάρκειας
- Μείωση των συμπτωμάτων δύσπνοιας
- Μείωση των συμπτωμάτων κόπωσης
- Μείωση του αισθήματος των παλμών της καρδιάς
- Μείωση της αρτηριακής πίεσης
- Βιώσιμη αύξηση της στεφανιαίας αιμάτωσης
- Βελτίωση σεξουαλικής λειτουργίας στους άνδρες
- Μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Πάρκινσον
- Μείωση των συμπτωμάτων της άνοιας
- Βελτίωση της νεφρικής ανεπάρκειας
- Υποχώρηση της αθηροσκλήρωσης
- Βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου στους διαβητικούς
- Βελτίωση από τις επιπτώσεις του εγκεφαλικού επεισοδίου

- Αύξηση της καρδιακής παροχής
- Αύξηση στις επιδόσεις των αθλητών
- Μείωση της φαρμακευτικής αγωγής (συμπεριλαμβανομένης της νιτρογλυκερίνης).

* Ο **Κωνσταντίνος Χουλιάρης**, MD, FESC, Καρδιολόγος, είναι σύμβουλος Καρδιολογίας στο Κολέγιο Ιμπέριαλ του Λονδίνου, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην απεικόνιση της καρδιάς. Από το 2008 είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας και κατέχει ευρωπαϊκή διαπίστευση για το Triplex καρδιάς.

Μαίρη Μπιμπί

Πηγή: health.in.gr