17 Ιουλίου 2013

Μην σκοτώνετε την καρδιά σας

/ Γενικά Θέματα

Â Óëàí Óäý (Áóðÿòèÿ) íà÷àëè äåëàòü ïîåðàöèè íà ñåðäöå.
Image not found or type unknown

Ο καρδιολόγος, Γιαροσλάβ Ασίχμιν, μιλά για το πως πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν από έμφραγμα, αν και θα μπορούσαν να είχαν ζήσει. Δίδει δε, αρκετές χρήσιμες συμβουλές για τον τρόπο ζωής που μπορεί να κάνει κάποιος, ούτως ώστε να αποφύγει τα χειρότερα.

ΕΡ: Ας ξεδιαλύνουμε ένα λάθος που ακούγεται συχνά: Το έμφραγμα και η ανακοπή καρδιάς είναι το ίδιο ή όχι;

Γιαροσλάβ Ασίχμιν: Οι γιατροί αναφέρουν ότι η ανακοπή καρδιάς είναι η βασική αιτία θανάτου, και σε αυτή οδηγούν όλες οι ασθένειες. Το έμφραγμα συμβαίνει όταν η στεφανιαία αρτηρία, η οποία τροφοδοτεί μια από τις περιοχές της καρδιάς, καλύπτεται από θρόμβο. Οι θρόμβοι εμφανίζονται όταν από το αρτηριακό τοίχωμα αποσπάται η αθηρωματική πλάκα (εναπόθεση λιποειδών ουσιών) που το καλύπτει. Εκείνο το κομματάκι του μυός της καρδιάς, το οποίο προηγουμένως τροφοδοτούταν με αίμα από την αποφραγμένη αρτηρία, είτε παθαίνει μεγάλη ζημιά, είτε πεθαίνει. Ο βαθμός της βλάβης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Για παράδειγμα, αν ο θρόμβος διαλυθεί, ή στο τμήμα της καρδιάς που εκπνέει, περνά μια μεγάλη αρτηρία η οποία μπορεί εν μέρει να αντισταθμίσει την έλλειψη οξυγόνου, οι συνέπειες του εμφράγματος θα είναι λιγότερο βαριές.

Ομηροι της εξέλιξης

ΕΡ: Για ποιο λόγο σήμερα, τη στιγμή που υπάρχουν καλά φάρμακα κατά του εμφράγματος, πεθαίνουν πολύ περισσότεροι άνθρωποι από εμφράγματα, ενώ άλλοτε η βασική μέθοδος ήταν η αφαίμαξη αίματος με φλεβοκέντηση;

ΑΠ: Συνέβη κάτι πολύ ενδιαφέρον. Γίναμε όμηροι της εξέλιξης. Στο παρελθόν, όταν ο άνθρωπος σε κάθε του βήμα αντιμετώπιζε θανατηφόρους κινδύνους, εκείνοι των οποίων το αίμα έπηζε πολύ γρήγορα, είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσουν. Αυτά τα ισχυρότατα συστήματα πήξης του αίματος έχουν διατηρηθεί στον άνθρωπο έως σήμερα, αλλά στο παρελθόν ήταν μεγαλύτερος ο φόβος για βλάβη των αρτηριών από την εξωτερική τους πλευρά.

Σήμερα, όμως, λόγω του καπνίσματος, του τεράστιου όγκου λιπαρής τροφής, της

αυξημένης αρτηριακής πίεσης και του χρόνιου στρες, οι αρτηρίες βλάπτονται όλο και πιο συχνά εκ των έσω. Και παράλληλα, μπαίνουν σε λειτουργία οι ίδιοι μηχανισμοί της ταχύτερης δυνατής πήξης του αίματος, και τότε σχηματίζεται ο θρόμβος. Ο οργανισμός προσπαθεί «τίμια» να κάνει το καλύτερο δυνατό, αλλά τελικά αυτοκτονεί.

SOS για το κάπνισμα

ΕΡ: Είναι απίθανο αυτοί που τους αρέσει όταν κάθονται σε μια καφετέρια, μαζί με το φαγητό και μια κούπα τσάι, να ανάψουν και ένα τσιγάρο, ότι θα συνειδητοποιήσουν πλήρως τους κινδύνους και θα αρχίσουν μια υγιεινή ζωή. Ποια συνήθεια ή ποιος παράγοντας θεωρείτε εσείς, ως καρδιολόγος, ότι εμπεριέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο;

ΑΠ: Κατά τη γνώμη μου, η πιο επικίνδυνη συνήθεια είναι το κάπνισμα. Και την άποψη αυτή επιβεβαιώνουν πολλές επιστημονικές έρευνες. Στη δεύτερη θέση ως παράγοντα κινδύνου θα τοποθετούσα την υψηλή αρτηριακή πίεση, δηλαδή την πίεση πάνω από 130/80 mmHg (χιλιοστά στήλης υδραργύρου). Υπάρχει και η εναλλακτική άποψη, ότι βασικός παράγοντας κινδύνου είναι το επίπεδο των λιπιδίων στο αίμα. Πρέπει όμως να γίνει σαφές, ότι για κάθε συγκεκριμένο άνθρωπο η σοβαρότητα των παραγόντων κινδύνου ποικίλει. Αν κάποιος έχει πίεση κοντά στο 200, τότε εννοείται ότι θα πρέπει άμεσα να αρχίσει να παίρνει προληπτικά μέτρα για τη μείωσή της.

Όχι στις «αμερικανιές» και στα λιπαρά, ναι στην άθληση

ΕΡ: Ας υποθέσουμε ότι ο ασθενής ενημερώθηκε για αυτό, αλλά δηλώνει ότι ούτως ή άλλως δεν πρόκειται να αλλάξει τρόπο ζωής. Μπορεί ο άνθρωπος αυτός με κάποιο τρόπο να προφυλαχτεί από το έμφραγμα;

Συμβουλές του γιατρού

1. Μην εκνευρίζεστε, αλλιώς τα ανοσοποιητικά κύτταρα αρχίζουν να μην συμπεριφέρονται σωστά.

2. Μην πίνετε, γιατί οι μύες της καρδιάς γερνούν.

3. Σταματήστε το κάπνισμα, γιατί το τσιγάρο είναι «βόμβα ναπάλμ».

4. Μην τρώτε σε φαστ φουντ, γιατί το λίπος δεν αποθηκεύεται μόνο στη μέση.

ΑΠ: Μπορεί. Γενικά, υπάρχουν παγκοσμίως δύο βασικοί τρόποι ελάττωσης του

κινδύνου εμφράγματος. Τον πρώτο θα μπορούσαμε θεωρητικά να τον ονομάσουμε βορειοευρωπαϊκό, και αυτόν ακολούθησε η Φιλανδία. Ο τρόπος αυτός προϋποθέτει τον αποκλεισμό των παραγόντων κινδύνου, κατά πρώτο λόγο δια της αλλαγής του τρόπου ζωής. Αποφυγή του αλκοόλ, μέγιστη δυνατή μείωση των λιπαρών στη διατροφή, συστηματική κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, συνεχής έλεγχος του βάρους και της πίεσης, ενασχόληση με τα σπορ.

Τον δεύτερο δρόμο επέλεξαν οι Αμερικάνοι, οι οποίοι συνεχίζουν -μιλώντας υποθετικά- να τρώνε χάμπουργκερ καθήμενοι πολλή ώρα μπροστά στην τηλεόραση, καθώς και να δοκιμάζουν συνεχές στρες εξαιτίας των τσακωμών με τη σύζυγό τους και τον προϊστάμενό τους, αλλά μειώνουν τις βλαβερές συνέπειες από τους παράγοντες αυτούς με τη βοήθεια φαρμακευτικής αγωγής. Ανάλογα με το βαθμό επέκτασης της αρτηριοσκλήρωσης (της αύξησης των αθηρωματικών πλακών στις αρτηρίες) μπορεί να χρειαστεί καθημερινά η χορήγηση στον οργανισμό όχι ενός χαπιού, αλλά τριών. Τα δισκία αυτά μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο θανάτου από έμφραγμα ακόμη και για εκείνους που εξακολουθούν τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής. Παρόλα αυτά όμως, δεν μπορούν να προστατεύσουν πλήρως τα αγγεία από τις βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα, επομένως, η συνήθεια αυτή πρέπει σε τελική ανάλυση να εγκαταλειφθεί.

ΕΡ: Σε ποιο μέρος μειώθηκαν οι θάνατοι από εμφράγματα; Στη Φιλανδία με τη μέθοδό της για υγιεινή ζωή, ή στην Αμερική όπου οι πολίτες στηρίχτηκαν σε αυτή των χαπιών;

ΑΠ: Και στις δυο χώρες η θνησιμότητα μειώθηκε περίπου το ίδιο, και μάλιστα κατά πολύ. Παρότι και οι Φιλανδοί λαμβάνουν και φάρμακα, καθώς σε περιπτώσεις που υπάρχει ήδη ένα ιστορικό, από μόνη της η αλλαγή του τρόπου ζωής δεν θα βοηθήσει. Ενδιαφέρον είναι το εξής: Στην Αμερική, ενώ μειώθηκε σημαντικά ο αριθμός των εμφραγμάτων, αυξήθηκε σημαντικά η θνησιμότητα από την παχυσαρκία και το διαβήτη. Επομένως, υπό αυτή την έννοια ο αμερικανικός τρόπος έχει τις παρενέργειές του...

ΕΡ: Είναι περίεργο πάντως, ότι ενώ υπάρχουν τρόποι πρόληψης του εμφράγματος ακόμη και για εκείνους που κάνουν ανθυγιεινή ζωή, όπως και θεραπείας των ασθενών χωρίς συνέπειες, παρόλα αυτά εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι εξακολουθούν να πεθαίνουν κάθε χρόνο από καρδιοαγγειακές παθήσεις. Γιατί συμβαίνει αυτό;

ΑΠ: Οι τρόποι υπάρχουν. Το δυστύχημα είναι πως οι άνθρωποι δεν τους γνωρίζουν. Αλλά και στη Ρωσία δεν υπάρχουν ακόμη οργανωμένα συστήματα επείγουσας βοήθειας κατά τα πρώτα σημάδια της καρδιακής προσβολής.

Οπλο η Μοριακή διαγνωστική

ΕΡ: Με τι απασχολούνται τώρα οι επιστήμονες καρδιολόγοι;

ΑΠ: Το βασικό πρόβλημα, πάνω στο οποίο εργάζονται, είναι να μάθουν να ξεχωρίζουν ποιες πλάκες είναι σταθερές και ποιές όχι. Πολύ συχνά οι άνθρωποι φοβούνται τις μεγάλες πλάκες που φράζουν έντονα την κυκλοφορία του αίματος και προκαλούν πόνους στην καρδιά. Όμως, ακόμη και αν υπάρχουν πολλά χρόνια αυτές οι πλάκες σταθεροποιούνται και σπάνια διασπώνται. Συχνά, πιο επικίνδυνες είναι οι μικρές αθηρωματικές πλάκες, οι οποίες μάλιστα δεν προκαλούν πόνους.

Γι’ αυτό σήμερα στη Δύση ο τομέας που αναπτύσσεται πιο δραστήρια είναι η μοριακή διαγνωστική, η οποία επιτρέπει στο γιατρό -χωρίς να διεισδύει στο αγγείο- να διαπιστώνει κατά πόσο σταθερές είναι οι μικρές πλάκες και αν ο άνθρωπος ο οποίος δεν παρουσιάζει συμπτώματα που υποδεικνύουν απευθείας τα προβλήματα στην καρδιά ή τις αρτηρίες, χρειάζεται να λάβει δραστικά μέτρα πρόληψης. Ορισμένες εξελίξεις υπάρχουν προς αυτή την κατεύθυνση, για παράδειγμα η τομογραφία μαγνητικής αντήχησης (MRT) με την εισαγωγή σιδηρομαγνητικών νανοσωματιδίων τα οποία μπορούν να διεισδύσουν στις φλεγμονώδεις πλάκες. Προς το παρόν όμως, πρόκειται για πειραματική μέθοδο, και μάλιστα πολύ ακριβή.

Πηγή:
http://rbth.gr/tecnology/2013/07/10/min_skotonete_tin_kardia_sa_23465.html?utm_source=