

Η πρωτογενής αγγειοπλαστική, εφαρμόζεται στο νσί μας εδώ και αρκετά χρόνια, κυρίως στον ιδιωτικό τομέα και πολύ πρόσφατα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Είναι η θεραπεία του οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου, κατά την οποία γίνεται διάνοιξη του αγγείου που έχει θρόμβωση με αγγειοπλαστική και θρομβεκτομή για αποκατάσταση της ροής στο συγκεκριμένο αγγείο, όπως αναφέρει στον «Φ» ο επεμβατικός καρδιολόγος του American Medical Center/American Heart Institute, δρ Σάββας Κωνσταντινίδης. Βασική προϋπόθεση, η διακομιδή του ασθενούς σε εκείνα τα χρονικά πλαίσια, τα οποία θα μειώσουν στο ελάχιστο τις επιπλοκές. Αυτό, άλλωστε, αποδεικνύεται από πολλές κλινικές μελέτες, ότι δηλαδή η πρωτογενής αγγειοπλαστική μειώνει όλα τα αρνητικά συμβάματα από έμφραγμα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον δρ Κωνσταντινίδη, μειώνει τη θνησιμότητα, την επανεμφάνιση του εμφράγματος τις πρώτες ώρες, τα εγκεφαλικά επεισόδια, το ποσοστό καρδιακής ανεπάρκειας, τον χρόνο παραμονής του

ασθενούς στο νοσοκομείο και γενικά τα αποτελέσματα είναι ανώτερα της μέχρι πρόσφατα υφιστάμενης θεραπείας, της θρομβόλυσης. «Εδώ και πέντε χρόνια, η ίδια η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία έχει δημοσιεύσει κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες μειώνουν σημαντικά τη χρήση της θρομβόλυσης. Βασικά, η θρομβόλυση πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν δεν μπορεί να γίνει αγγειοπλαστική και ειδικότερα όταν δεν είναι άμεσα διαθέσιμη. Ένα πρόβλημα, το οποίο κανονικά δεν πρέπει να υπάρχει στην Κύπρο, όπου λόγω των μικρών αποστάσεων προσφέρεται για τη χρήση της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής». Στο American Medical Center American Heart Institute, μας αναφέρει ο δρ Κωνσταντινίδης, η πρωτογενής αγγειοπλαστική χρησιμοποιείται από το 1999 και τα τελευ-

τα χρόνια σε πιο οργανωμένη βάση. «Έχουμε αλλάξει τις μεθόδους μας και η επέμβαση αντί από το πόδι, διενεργείται από τον καρπό, μειώνοντας κατά 50%, όπως έχει διαπιστωθεί, τη θνησιμότητα σε σύγκριση με την πρωτογενή αγγειοπλαστική που διενεργείται από το πόδι». Όπως μας εξηγεί ο δρ Κωνσταντινίδης, είναι πιο ασφαλές για τον ασθενή, αν η επέμβαση γίνει από τον καρπό και ο λόγος είναι οι αιμορραγίες.

«Επειδή η αρτηρία στο πόδι είναι μεγάλη και πιο βαθιά, είναι πιο δύσκολο να ελεγχθεί την αιμορραγία, να πιέσεις δηλαδή την αρτηρία για να σταματήσει η αιμορραγία. Αντίθετα, από το χέρι, επειδή είναι μικρή αρτηρία και εξωτερική, με μια απλή πίεση μπορεί να σταματήσει η αιμορραγία. Αυτό το εφαρμόζουμε από το 2006».

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

### Πόννοι που προειδοποιούν για έμφραγμα

Ποια, όμως, είναι τα κλασικά συμπτώματα του εμφράγματος; «Πόνος ή βάρος στο κέντρο του στήθους, καμιά φορά μπορεί να αντανακλά και στο επιγάστριο (το μέρος που συνορεύει η κοιλιά με το στομάχι) ή στην πλάτη και στα χέρια. Άλλοι το νιώθουν σαν σφίξιμο, το οποίο αντανακλά στη σιαγόνα, στους ώμους, στα χέρια, στην πλάτη. Μερικοί το περιγράφουν σαν κάποιο ελέφαντα που κάθισε πάνω στο στήθος τους, ή σαν μια αρκούδα να το έχει αρπάξει και να το σφίγγει. Τα συμπτώματα αυτά, συνήθως συνοδεύονται με εφίδρωση, αναούλα, τάση για εμετό, κλωμάδα και συνήθως, διαρκούν πάνω από 10-15 λεπτά, είναι επίμονα δηλαδή και παραέμουν σε έμφραγμα. Προτιμούμε να έχουμε ψευδή συναγερμό, παρά απώλεια περιστατικών, διότι δυστυχώς οι στατιστικές λένε ότι η θνησιμότητα του εμφράγματος είναι 50% και οι περισσότεροι από αυτούς δεν προλαβαίνουν να φτάσουν στο νοσοκομείο. Όταν φτάσουν στο νοσοκομείο, υποβληθούν σε πρωτογενή αγγειοπλαστική και πάρουν μια σωστή θεραπεία, η θνησιμότητα είναι 4%-5%». Σύμφωνα με τον δρ Κωνσταντινίδη, μπορεί να υπάρξει όφελος από την πρωτογενή αγγειοπλαστική μέχρι και 12 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. «Όμως, πρέπει να γνωρίζουμε ότι είναι δραματικά λιγότερο το όφελος στις έξι ώρες, απ' ό,τι είναι στις 2 ώρες. Δεν πρέπει, λοιπόν, κάποιος να σκεφτεί ότι έχει 12 ώρες στη διάθεσή του για να πάει στον γιατρό. Το όφελος όσο περνά η ώρα, μειώνεται κάθετα. Στις 12 ώρες, το όφελος είναι οριακό».



## Υψηλά τα ποσοστά επιτυχίας (95%)

**Η ΕΠΙΤΥΧΙΑ** της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής είναι πάνω από 95% και η θνησιμότητα κάτω από το 3%, όπως τονίζει ο δρ Κωνσταντινίδης: «Το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε, ως ιδιωτικός τομέας, είναι ότι δεν υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα το οποίο να μας συμπεριλαμβάνει και οι ασθενείς να έρχονται με μεγαλύτερους όγκους και ελεύθερα. Το Κέντρο εδώ εξαρτάται από τις παραπομπές των καρδιολόγων. Αντιμετωπίζουμε γύρω στα 40 - 50 τέτοια περιστατικά τον χρόνο. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός αυτός, λόγω και της γνώσης ότι η πρωτογενής αγγειοπλαστική είναι ανώτερη της θρομβόλυσης». Μεγάλη σημασία για την επιτυχή έκβαση της πρωτογενούς αγγειο-

πλαστικής έχει ο χρόνος, όπως και η ευαισθητοποίηση του κόσμου. Μάλιστα, για να το υπογραμμίσουν αυτό οι καρδιολόγοι, συνθέτίζουν να λένε ότι, «ο χρόνος είναι μυοκάρδιο».

Οι μεγαλύτερες καθυστερήσεις, σύμφωνα με τον δρ Κωνσταντινίδη, καταγράφονται από τη στιγμή που θα ξεκινήσουν τα συμπτώματα, μέχρι ο ασθενής να έχει την πρώτη επαφή με το ιατρικό προσωπικό. «Εκεί υπάρχει μεγάλο χάσμα. Το κοινό, πρέπει να εκπαιδευτεί στο να αναγνωρίζει τα συμπτώματα και τι να κάνει. Δεν πρέπει να μπαίνουν στο αυτοκίνητο και να οδηγούν μόνοι μέχρι το νοσοκομείο, διότι βλέπουμε να συμβαίνουν κι αυτά».

Εκτός από την ευαισθητοποίηση του κοινού, εξίσου σημαντικό είναι να υπάρχει οργανωμένη υπηρεσία ασθενοφόρων, στελεχωμένη με εκπαιδευμένο προσωπικό που θα μπορεί να αναγνωρίσει το έμφραγμα και να δώσει την απαιτούμενη προνοσοκομειακή φροντίδα, καταλήγει ο δρ Κωνσταντινίδης.

## ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Σαβ, 02 Νοέμβριος 2013, p.30

Αποδελτίωση: 02/11/2013

