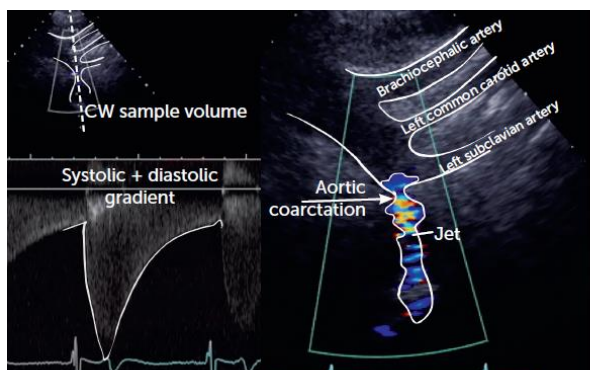
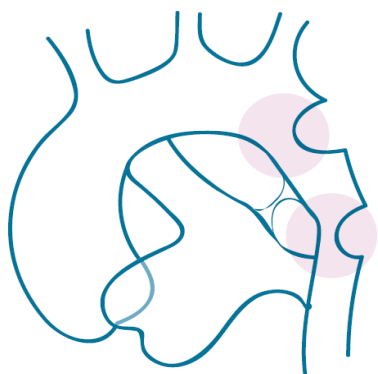


*Απευθυνθείτε στον κατάλληλο ειδικό - Επενδύστε στην υγεία σας*

Ο Γιώργος είχε μπει από μικρός στα βάσανα. Παρατηρήθηκε σε μια τυχαία μέτρηση – στα πλαίσια κλινικού ελέγχου για έναρξη αθλητικών δραστηριοτήτων – ότι έχει αυξημένη αρτηριακή πίεση (ΑΠ). Απευθύνθηκε στην παθολόγο (που παρακολουθούσε όλη την οικογένεια), η οποία, μετά από κάποιον απαραίτητο κλινικοεργαστηριακό έλεγχο – που ορθώς έκανε – κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο ασθενής πάσχει από ιδιοπαθή αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), όπως και ο πατέρας του, και τον έβαλε σε αντιυπερτασική φαρμακευτική αγωγή. Το φύσημα που άκουσε δεν την απασχολούσε, ήταν ένα αθώο φύσημα που είχε από μικρός. Παρόλα αυτά απευθύνθηκε σε έναν φίλο της καρδιολόγο οποίος μετά από έναν αδρό υπερηχογραφικό έλεγχο κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα. Το μόνο που παρατήρησε ήταν ίσως μια δίπτυχη αορτική βαλβίδα. Ένα εύρημα όχι και τόσο σπάνιο. Μετά από μερικούς μήνες θεραπείας η ΑΠ δεν έλεγε να πέσει. Παρέμεινε ακόμα σε παθολογικά επίπεδα (145/90) για την ηλικία του ασθενούς.

Κάποια στιγμή λιποθύμησε και επισκέφτηκε το κέντρο υγείας της περιοχής του. Εκεί μια γενική ιατρός, η οποία ευτυχώς ήξερε καλά τη δουλειά της, κατά την κλινική εξέταση διαπίστωσε ένα ύποπτο φύσημα στο θώρακα καθώς και ότι καθυστερούσε η εμφάνιση της σφυγμικής ώσης στις μηριαίες αρτηρίες. Απευθύνθηκε σε έναν φίλο της ιδιώτη καρδιολόγο και της είπε να μετρήσει τις πιέσεις του αριστερού άνω και κάτω άκρου. Διαπίστωσε ότι διέφεραν και αυτά! Εκείνη τη στιγμή τέθηκε ουσιαστικά η διάγνωση της στένωσης του ισθμού της αορτής. Επιβεβαιώθηκε, βεβαίως, με έναν στοχευμένο και αναλυτικό υπέρηχο καρδιάς. Παραπέμφθηκε σε ειδικό κέντρο στην Αθήνα και υπεβλήθη επιτυχώς σε αγγειοπλαστική με μπαλόνι για την διάνοιξη της στένωσης.

Η στένωση του ισθμού της αορτής αποτελεί μια περίπλοκη νοσολογική οντότητα του αρτηριακού συστήματος και δεν πρέπει να θεωρείται ως μια απλή ανατομική στένωση του αυλού της αορτής. Συνήθως συνυπάρχει με άλλες συγγενείς ανωμαλίες όπως η δίπτυχη αορτική βαλβίδα (που δυστυχώς διέφυγε από τον συνάδελφο). Η περίπτωση που παρουσιάζουμε καταδεικνύει τη σημασία της υψηλής κλινικής υποψίας της στένωσης του ισθμού της αορτής στη διαγνωστική προσέγγιση ενός παιδιού ή εφήβου με πρωτοεμφανισθείσα ΑΥ. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης αυτής της σχετικά σπάνιας συγγενούς καρδιοπάθειας έγκειται στο γεγονός ότι η καθυστερημένη αποκατάσταση της στένωσης έχει συσχετιστεί με σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα εμμένουσας και δύσκολα ελεγχόμενης ΑΥ στην περίοδο της ενηλικίωσης. Αντίθετα, η έγκαιρη και πρώιμη αποκατάσταση της στένωσης ασκεί ευνοϊκή επίδραση στον έλεγχο της ΑΠ, συνήθως χωρίς την ανάγκη χορήγησης αντιυπερτασικών φαρμάκων.



Γενικά, ο έλεγχος της αρτηριακής υπέρτασης δεν “ανήκει” επίσημα σε κάποια συγκεκριμένη παθολογική ειδικότητα αλλά αποτελεί κοινό “μυστικό” το γεγονός ότι για την αντιμετώπιση της υπερτασικής κρίσης, σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας, ο αγροτικός ή γενικός ιατρός “φωνάζει” τον καρδιολόγο. Έχει λογική αυτή η τακτική αφού ο καρδιολόγος εκπαιδεύεται περισσότερο σε αυτόν τον τομέα κατά τη διάρκεια της ειδικότητας του, γνωρίζει πολύ καλά τα φάρμακα της υπέρτασης γιατί τα περισσότερα είναι και καρδιολογικά και τέλος, το κυριότερο όργανο (ζωτικό για την επιβίωση) που βλάπτει η χρόνια αρρυθμιστη υπέρταση - αλλά και η οξεία κρίση - είναι η καρδιά. Ο κλινικός καρδιολόγος έχει επίσης το προτέρημα ότι μπορεί να ανακαλύψει βλάβες στην καρδιά από μια αρρυθμιστη υπέρταση και να ξεκινήσει άμεσα την κατάλληλη θεραπεία. Βασική προϋπόθεση είναι να ξέρει να διενεργήσει σωστά ένα πλήρες υπερηχοκαρδιογράφημα, μια εξέταση απαραίτητη για την διαστρωμάτωση κινδύνου του ασθενούς αλλά και για την ανακάλυψη πιθανούς αιτίου (όπως στην περίπτωση του παραδείγματος μας).

Συνεπώς, όταν ανακαλύπτουμε ότι έχει ξεφύγει η ΑΠ μας μπορούμε να απευθυνθούμε στον ιατρό της γειτονιάς για έναν πρώτο έλεγχο αλλά θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι αργά ή γρήγορα θα καταλήξουμε στον καρδιολόγο. Αυτός ξέρει καλύτερα από οποιονδήποτε να γνωματεύσει σωστά το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Υπάρχουν πολλά έμμεσα σημεία στο ηλεκτροκαρδιογράφημα που μας υποδεικνύουν το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που πρέπει να ακολουθήσουμε αλλά και την πιθανότητα άμεσου έλεγχου με τρίπλεξ καρδιάς. Έξαλλου, δεν είναι λίγες οι φορές που ο ασθενής θέλει να σιγουρευτεί ότι δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο και ο πλέον κατάλληλος άνθρωπος για να του το πει είναι ο καρδιολόγος. Από την καρδιά του συνήθως κινδυνεύει και αυτή θέλει πρωτίστως να προστατέψει!

Κλωνάρης Ιωάννης, καρδιολόγος

