

Newsbomb

ΥΓΕΙΑ

Καρδιακή ανεπάρκεια: Συμπτώματα και αντιμετώπιση



Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια πολύ σοβαρή νόσος, η συχνότητα της οποίας αυξάνει συνεχώς και αφορά όλο και μεγαλύτερο φάσμα ηλικιών.

Η Dr. med. Carolin Sonne, Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική και Επεμβατική καρδιολόγος μας εξηγεί όλα όσα πρέπει να γνωρίσουμε για να προστατεύσουμε την καρδιά μας.

Δρ. Sonne, ως πρώην διευθύντρια της Κλινικής Καρδιακής Ανεπάρκειας και Επιμελήτρια Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Μονάχου (German Heart Center) που ειδικεύεται στο τομέα της καρδιακής ανεπάρκειας, θα θέλαμε να μας πείτε αρχικά δυο λόγια για τη νόσο αυτή.

Πώς ορίζουμε τη καρδιακή ανεπάρκεια;

Ο καλύτερος τρόπος για να καταλάβει κανείς τη λειτουργία της καρδιάς, είναι να την παρομοιάσει με μία «μηχανή», τη κινητήριου δύναμη του σώματός μας. Χωρίς αυτήν, δε μπορεί να λειτουργήσει ο οργανισμός μας. Η καρδιά είναι ένας μυς. Εάν λοιπόν υποστεί κάποια βλάβη, εξαιτίας οποιασδήποτε αιτίας, και ειδικότερα εάν η βλάβη αυτή δεν αναγνωριστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα, ο μυς αυτός αδρανεί και δεν λειτουργεί σωστά. Συνέπεια αυτού, είναι η έλλειψη οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών από τον οργανισμό μας. Η αδράνεια αυτή του καρδιακού μυός, ονομάζεται καρδιακή ανεπάρκεια.

Ποια είναι λοιπόν τα πιο συχνά αίτια της νόσου;

Η στεφανιαία νόσος (στένωση των αρτηριών που εμπλουτίζουν με αίμα τον καρδιακό μυ) και η υπέρταση, αλλά και χρόνιες παθήσεις των καρδιακών βαλβίδων, όπως ανεπάρκεια της μητροειδούς βαλβίδας και στένωση της αορτικής βαλβίδας, ευθύνονται στις περισσότερες περιπτώσεις για την καρδιακή ανεπάρκεια. Άλλες αιτίες μπορούν να είναι φλεγμονώδεις νόσοι και φάρμακα ή θεραπείες τοξικά για τον καρδιακό μυ (π.χ. χημειοθεραπεία).

Με ποια συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστεί η καρδιακή ανεπάρκεια;

Δύσπνοια, εύκολη κόπωση, οιδήματα στα πόδια, αύξηση του βάρους, ζάλη και ταχυκαρδία είναι τα πιο συχνά συμπτώματα της νόσου. Σε περίπτωση εμφάνισής τους, συνίσταται η άμεση επίσκεψη στον καρδιολόγο μας.

Ποιες διαγνωστικές εξετάσεις αναλαμβάνει ο καρδιολόγος μας για τη διερεύνηση των συμπτωμάτων;

Αρχικά, η λήψη του ιστορικού του ασθενούς, αλλά και η κλινική εξέταση αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της επίσκεψης. Στη συνέχεια συστήνουμε αιματολογικές εξετάσεις και κάνουμε ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα και έναν υπέρηχο καρδιάς. Σε κάποιες περιπτώσεις ίσως είναι απαραίτητο ένα τεστ κοπώσεως ή μια ακτινογραφία θώρακος.

Σε περίπτωση διάγνωσης καρδιακής ανεπάρκειας στον ασθενή, κατόπιν των παραπάνω εξετάσεων, είναι απαραίτητη μία αξονική τομογραφία ή μία στεφανιογραφία, για τον αποκλεισμό μίας πιθανής στεφανιαίας νόσου (στένωση των αρτηριών που εμπλουτίζουν με αίμα τον καρδιακό μυ). Σε πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις, στη διερεύνηση του αιτίου μπορεί να βοηθήσει και μία μαγνητική τομογραφία.

Έχοντας λοιπόν καταλήξει πλέον στη διάγνωση της νόσου, υπάρχει θεραπεία ή έστω προσωρινή αντιμετώπιση;

Καταρχάς το καλύτερο μέσον αποφυγής της καρδιακής ανεπάρκειας, είναι η αντιμετώπιση των αιτιών της, πριν ο καρδιακός μύς αρχίσει να εξασθενεί. Στην ήδη εγκατεστημένη

καρδιακή ανεπάρκεια η θεραπεία στοχεύει στην μείωση/εξασθένηση των παραγόντων κινδύνου για την λειτουργία της καρδιάς (υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, κάπνισμα κτλ).

Τα τελευταία χρόνια επίσης, η φαρμακολογία έχει εξελίξει και παράγει εξειδικευμένα **φάρμακα** για την καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτά χορηγούνται εξατομικευμένα και ανάλογα την περίπτωση του κάθε ασθενούς. Κεντρικής σημασίας σε έναν ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια, είναι η γενική εκτίμηση της κατάστασής του και η δόμηση μίας ολοκληρωμένης θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων και των άλλων ασθενειών που ενδεχόμενα μπορεί να υπάρχουν, εκτός του καρδιακού συστήματος (π.χ. αδυναμία των νεφρών, έλλειψη σιδήρου, αρρυθμίες, αναπνευστικά προβλήματα κτλ).

Στην περίπτωση ύπαρξης ενός συγκεκριμένου αιτίου, όπως η στεφανιαία νόσος ή η νόσος βαλβίδων, πρέπει φυσικά να προβούμε σε **επεμβατική θεραπεία**. Χάρη στις νέες μικροεπεμβατικές μεθόδους, όπως το μπαλονάκι και stent ή η (διαδερμική) Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας χρησιμοποιώντας ως είσοδο μόνο μία αρτηρία (TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation), ο ασθενής δεν αναγκάζεται στις περισσότερες φορές να υποβληθεί σε χειρουργείο ανοιχτής καρδιάς. Τέλος εάν προκύψει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (που μπορεί να αφήσει ως συνέπεια καρδιακή ανεπάρκεια), σημαντική είναι η άμεση επεμβατική αντιμετώπιση (όπως παραπάνω).

Για να συνοψίσουμε, η πρόληψη, τα εξειδικευμένα φάρμακα, οι νέες επεμβατικές τεχνικές και η εγκατάσταση εξειδικευμένου βηματοδότη ή απινιδωτή, μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας, να παρατείνουν τη ζωή μας αλλά και να βελτιώσουν την ποιότητά της.



Ευχαριστούμε την Associate Professor Dr. med. Carolin Sonne , Κλινική και Επεμβατική Καρδιολόγο. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.carolinsonne.com, fb: <https://www.facebook.com/Dr.Sonne>.