

Στεφανιαία Νόσος

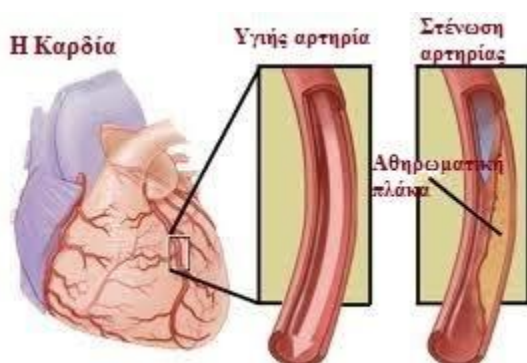


Τι είναι και που οφείλεται

Η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται όταν τα στεφανιαία αγγεία (οι αρτηρίες που αιματώνουν την καρδιά) ανεπαρκούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του μυοκαρδίου σε αίμα και οξυγόνο. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αθηρωμάτωση, δηλαδή στην ανάπτυξη αθηρωματικής πλάκας στο τοίχωμα των αγγείων που αποφράσσει τον αυλό τους.

Η συσσώρευση αθηρωματικών πλακών προκαλεί στένωση των στεφανιαίων αρτηριών, έχοντας σαν αποτέλεσμα τη μείωση της ροής του αίματος προς την καρδιά. Η ολική απόφραξη του αγγείου προκαλεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, δηλαδή τη νέκρωση τμήματος του μυοκαρδίου που αιματώνεται από το αγγείο που έχει υποστεί βλάβη.

Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου είναι το **οικογενειακό ιστορικό**, η **υψηλή χοληστερόλη**, το **κάπνισμα**, η **υπέρταση**, ο **σακχαρώδης διαβήτης** και η **έλλειψη σωματικής άσκησης**. Η στεφανιαία νόσος είναι η κύρια αιτία θανάτου στο Δυτικό κόσμο κυρίως στους άνδρες ηλικίας άνω των 45 ετών και στις γυναίκες άνω των 55 ετών (λόγω της διακοπής της εμμηνου ρύσεως)



Συμπτωματολογία

Τα συνηθέστερα συμπτώματα της ανεπαρκούς αιμάτωσης του μυοκαρδίου (ισχαιμίας) είναι τα παρακάτω:

Στηθαγχικό άλγος: Πρόκειται για πόνο, που εντοπίζεται συνήθως στο κέντρο του θώρακα, οπισθοστερνικά και έχει χαρακτήρες συσφιγκτικού άλγους ή αίσθημα βάρους, πίεσης. Κάποιες φορές επεκτείνεται στον αυχένα, την ωμοπλάτη, τους ώμους ή τους βραχίονες. Χαρακτηριστικά εκλύεται μετά από σωματική κόπωση, στρες, μετά από έντονο γεύμα ή έκθεση στον κρύο αέρα, ή μπορεί να εμφανίζεται και χωρίς εκλυτικό παράγοντα, ενώ υφίεται και εξαφανίζεται σε λίγα λεπτά μετά την απομάκρυνση του εκλυτικού παράγοντα.

Δύσπνοια-εύκολη κόπωση: Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στην αδυναμία του μυοκαρδίου που ισχαιμεί να αιματώσει και να οξυγονώσει τα όργανα.

Αρρυθμίες, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία, ζάλη, που οφείλονται στην ηλεκτρική αστάθεια που δημιουργεί η ανεπαρκής αιμάτωση του μυοκαρδίου.

Διάγνωση της αθηρωμάτωσης



Η αθηρωμάτωση όπως προαναφέραμε αποτελεί την αιτία της στεφανιαίας νόσου, επομένως είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση της αθηρωμάτωσης. Ο προληπτικός έλεγχος πρέπει να ξεκινάει κυρίως σε άνδρες ηλικίας άνω των 40 ετών. Διενεργείται σε πρώτη φάση υπερηχογραφικός έλεγχος καρωτίδων και αν διαπιστωθεί ότι υπάρχουν αθηροσκληρωτικές πλάκες στο τοίχωμα των καρωτίδων, τότε γίνονται επιπλέον εξετάσεις όπως η C αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) καθώς και η φωσφολιπάση A2 (plague test), οι οποίες δείχνουν αν οι αθηρωματικές πλάκες φλεγμαίνουν, πράγμα που τις καθιστά ευάλωτες σε ρήξη, διάβρωση και θρόμβωση και επομένως στην εκδήλωση οξέος στεφανιαίου συνδρόμου ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η εικόνα των καρωτίδων παρουσιάζει ομοιότητες με αυτή των στεφανιαίων αγγείων και επομένως η ανεύρεση σοβαρών αθηρωματικών αλλοιώσεων στο

υπερηχογράφημα καρωτίδων θέτει την υποψία στεφανιαίας νόσου. Μέθοδοι εκλογής για την απεικόνιση των αθηροσκληρωτικών αλλιώσεων των στεφανιαίων αγγείων και των επιπτώσεών τους στην αιμάτωση της καρδιάς στην ηρεμία και την κόπωση, είναι η αξονική στεφανιογραφία, το σπινθηρογράφημα του μυοκαρδίου, το stress echo και φυσικά η κλασική στεφανιογραφία, όπου μπορούμε να επέμβουμε και να διορθώσουμε, όταν χρειάζεται, τις στενώσεις των στεφανιαίων αγγείων