

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1

Οι υπηρεσίες που προσφέρει ο ικανός ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας έχουν κεντρική σημασία στο σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρει το ιατρικό επάγγελμα. Ο συμπονετικός ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας που διαθέτει ικανότητες για την ανάλυση των συμπτωμάτων, τη διενέργεια μιας καθορισμένης κλινικής εξέτασης και την ερμηνεία των συνήθων εργαστηριακών εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένων του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της ακτινογραφίας θώρακα, είναι ικανός να θέτει διάγνωση των καρδιαγγειακών νόσων ή να κάνει διαφορική διάγνωση, στην οποία περιλαμβάνονται και οι πιθανές καρδιαγγειακές νόσοι. Η παραγγελία άλλων εξετάσεων γίνεται με σκοπό την παραπέρα εμβάθυνση στη διάγνωση του ασθενούς ή για τον εντοπισμό της διάγνωσης όταν υπάρχουν πολλά ενδεχόμενα. Πρώτιστο μέλημα των ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι η ευζωία των ασθενών τους. Κατά συνέπεια όλες οι ενέργειες αυτών, συμπεριλαμβανομένης και της χρησιμοποίησης της υψηλής τεχνολογίας, πρέπει να ωφελούν τους ασθενείς τους οποίους υπηρετούν.

Οι ιατροί που προσφέρουν πρωτοβάθμια περίθαλψη στο γενικό πληθυσμό αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις. Πρέπει να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν νόσους που προσβάλλουν όλες τις ηλικιακές ομάδες· να αναγνωρίζουν τις καταστάσεις που είναι ενοχλητικές αλλά δεν απειλούν τη ζωή, καθώς και τις καταστάσεις σοβαρότερης φύσης· να γνωρίζουν πότε ενδείκνυται η διενέργεια εξετάσεων υψηλής τεχνολογίας, ενώ δεν διενεργούν καμιά από αυτές οι ίδιοι· να διαθέτουν μεγάλη ικανότητα στο να καθορίζουν ποιοι ασθενείς πρέ-

πει να παραπέμπονται σε ειδικούς για άλλη γνώμη ή για διενέργεια ιατρικών πράξεων· να είναι συνεχώς ενήμεροι επί των συγχρόνων μεθόδων πρόληψης των νόσων· να μπορούν να αντιμετωπίζουν τα ψυχολογικά προβλήματα που εμφανίζουν οι περισσότεροι ασθενείς σε κάποια φάση της ζωής τους· να είναι πρόθυμοι να δίνουν συμβουλές και οδηγίες σε μεγάλη ποικιλία ατόμων· και να επιτελούν όλα αυτά μέσα στο πλαίσιο λογικού κόστους.

Το καρδιαγγειακό σύστημα συνήθως επιτελεί σημαντικές λειτουργίες κατά αξιοθαύμαστο τρόπο· ωστόσο, το καρδιαγγειακό σύστημα προσβάλλεται συχνά από νόσους που μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο ή να προκαλέσουν αναπηρία. Το τελευταίο αυτό γεγονός οδήγησε την επιλογή των θεμάτων που περιγράφονται στο παρόν βιβλίο. Προσπάθεια καταβλήθηκε από τους συγγραφείς και τους εκδότες να περιγράψουν καταστάσεις που συνήθως αντιμετωπίζουν οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας στην καθημερινή τους πράξη καθώς εξετάζουν ασθενείς όλων των ηλικιών.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα που συναντούν οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι τα ακόλουθα:

- Ένας μικρός αριθμός νεογέννητων βρεφών έχει κάποια συγγενή καρδιοπάθεια. Ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να αναγνωρίσει την ύπαρξη συγγενούς καρδιοπάθειας αλλά κατά γενικό κανόνα πρέπει να παραπέμψει το βρέφος σε παιδοκαρδιολόγο για περαιτέρω φροντίδα.

Για την πρόληψη των συγγενών καρδιοπαθειών, ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να παροτρύνει τις μη ανοσοποιημένες γυναίκες να κάνουν εμβόλιο ερυθράς πριν μείνουν έγκυες.

- Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, συμμετέχουν σε εντατικά αθλήματα. Ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να είναι σε θέση να εξετάζει τους νεαρούς ενήλικους για καρδιαγγειακές νόσους που συμβαίνουν στην ηλικία αυτή και ειδικότερα να αναζητεί καταστάσεις που προκαλούν απροσδόκητο θάνατο κατά τη διάρκεια εντατικής άσκησης.
- Μια έγκυος γυναίκα μπορεί να πάσχει από καρδιακή νόσο ή να εμφανίσει καρδιακή νόσο ή πνευμονικές εμβολές.
- Η ιδιοπαθής υπέρταση είναι μια από τις συχνότερες νόσους που παρατηρούνται σε νέους και σε ηλικιωμένους ασθενείς. Όλες οι πρόσφατες ενδείξεις υπογραμμίζουν ότι τα φυσιολογικά όρια της αρτηριακής πίεσης είναι μικρότερα από αυτά που πίστευαν παλαιότερα. Όλες οι πρόσφατες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι ιατροί πρέπει να καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια να φυσιολογικοποιήσουν ακόμα και τις ελάχιστες αυξήσεις της αρτηριακής πίεσης στην προσπάθεια να ελαττώσουν τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής ανεπάρκειας, νεφρικής ανεπάρκειας, αθηροσκληρωτικής αγγειοπάθειας και άνοιας. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι, παρά την ύπαρξη σήμερα πολλών αποτελεσματικών φαρμάκων, η διατήρηση φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση δεν είναι ακόμα ικανοποιητική. Επιπλέον, ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζει τους ασθενείς με αυξημένη αρτηριακή πίεση που πιθανώς πάσχουν από δευτεροπαθή μορφή υπέρτασης.

Το επίπεδο της αρτηριακής πίεσης που θεωρείται επιθυμητό έχει αλλάξει με τα χρόνια και οι θεραπευτικές οδηγίες υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο επιθετική προσέγγιση των ασθενών με άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, ιδίως σακχαρώδη διαβήτη. Όλοι οι ιατροί πρέπει να είναι ενήμεροι των τελευταίων οδηγιών για θεραπεία της υπέρτασης. Επιπλέον, έχουν εισαχθεί πολλά νέα φάρμακα και έτσι με την προσεκτική παρακολούθηση είναι δυνατή η φυσιολογικοποίηση της πίεσης σχεδόν σε όλους τους ασθενείς.

- Η αθηροσκληρυντική στεφανιαία καρδιοπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια προσβάλλουν μεγάλο ποσοστό ατόμων με την πάροδο της ηλικίας. Για παράδειγμα¹, στην ηλικία των 40 οι άντρες πρέπει να γνωρίζουν ότι η πιθανότητες είναι *μία στα δύο* να παρουσιάσουν αθηροσκληρυντική στεφανιαία καρδιοπάθεια κατά τη διάρκεια της ζωής τους.² Η γυναίκα στην ηλικία των 40 πρέπει να γνωρίζει ότι κατά τη διάρκεια της ζωής της οι πιθανότητες να πάθει αθηροσκληρυντική στεφανιαία καρδιοπάθεια είναι *μία στα τρία*. Η νόσος αυτή ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους στις ΗΠΑ και οι διαφορές στα δύο φύλα πρέπει να είναι κατανοητές. Για παράδειγμα, σε γυναίκες που παθαίνουν έμφραγμα μυοκαρδίου σε ηλικία κάτω των 50, ο κίνδυνος θανάτου είναι περίπου 6% σε σύγκριση με κίνδυνο 3% των αντρών της ίδιας ηλικίας. Η θνητότητα του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου στις γυναίκες και στους άντρες αυξάνει με κάθε δεκαετία της ζωής και είναι πάντοτε μεγαλύτερη στις γυναίκες μέχρι την ηλικία των 80, όπου η θνητότητα του εμφράγματος είναι 20-25% και σχεδόν ίση και στα δύο φύλα.³

Τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι η συχνότερη αιτία αναπηρίας. Πολλά εγκεφαλικά επεισόδια μπορούν εν δυνάμει να προληφθούν με παρεμβάσεις που τροποποιούν την έκβαση της αθηροσκληρυνσης των ενδοκρανιακών ή εξωκρανιακών αρτηριών, την υπέρταση και τον κίνδυνο εμβολής σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ή με θρόμβους της μιτροειδούς βαλβίδας.

Πολλοί παρατηρητές στον ιατρικό τομέα αναγνωρίζουν ότι οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και οι καρδιολόγοι, δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για τις περιφερικές αγγειοπάθειες, όπως για τις νόσους των καρωτίδων, της αορτής και των αρτηριών των άκρων. Αυτό φυσικά πρέπει να διορθωθεί. Για το λόγο αυτό, οι συχνές αυτές νόσοι περιγράφονται στο παρόν βιβλίο.

Ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να διαθέτει εμπειρία στην πρόληψη των αθηροσκληρυντικών νόσων και να διακατέχεται από την επιθυμία να εφαρμόζει τις γνώσεις του στο αντικείμενο αυτό.

Οι σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι δεν χρησιμοποιούνται από όλους. Για παράδειγμα, όλοι οι ιατροί δεν χρησιμοποιούν τη θρομβολυτική θεραπεία σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Το θέμα αυτό περιγράφεται στο παρόν βιβλίο.

- Οι βαλβιδικές καρδιοπάθειες είναι λιγότερο συχνές απ' ό,τι στο παρελθόν. Χρόνια πριν, ο ρευματικός πυρετός και η σύφιλη ήταν μείζονες αιτίες βαλβιδικής καρδιοπάθειας. Τα αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα σχεδόν εξάλειψαν τις αιτίες αυτές καρδιοπαθειών.

Η συχνότερη αιτία ανεπάρκειας της μιτροειδούς σήμερα είναι η διάταση της αριστερής κοιλίας λόγω διατατικής μυοκαρδιοπάθειας, συμπεριλαμβανομένης και της ισχαιμικής μυοκαρδιοπάθειας. Η συχνότερη αιτία πρωτοπαθούς ανεπάρκειας της μιτροειδούς είναι η πρόπτωση της μιτροειδούς. Ο επιπολασμός της πρόπτωσης της μιτροειδούς βαλβίδας είναι σήμερα λιγότερος από ό,τι πέντε έτη πριν, επειδή τα κριτήρια διάγνωσης της ανωμαλίας αυτής έχουν τελειοποιηθεί.⁴ Αυτό, μαζί με τη νέα γνώση ότι ο κίνδυνος επιπλοκών από την ανωμαλία αυτή είναι μικρότερος από ό,τι πίστευαν παλαιότερα, θα μειώσει το άγχος πολλών ασθενών.⁴

Η ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας σε ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να προκληθεί από ασβέστωση του μιτροειδικού δακτυλίου, η οποία απεικονίζεται στην πλάγια ακτινογραφία του θώρακα.

Η στένωση μιτροειδούς από ρευματική καρδιοπάθεια εξακολουθεί να υπάρχει ακόμα και νέες περιπτώσεις της νόσου έχουν περιγραφεί.⁵

Το φύσημα της σκλήρυνσης της αορτικής βαλβίδας—χωρίς απόφραξη του χώρου εξώθησης της αριστερής κοιλίας—είναι συχνό σε ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών.⁶ Η κατάσταση αυτή επισημαίνει τον ασθενή που έχει μεγάλες πιθανότητες να παρουσιάσει νόσο των στεφανιαίων αρτηριών τα επόμενα έτη. Η ανωμαλία αυτή είναι επίσης πρόδρομος στένωσης της αορτικής βαλβίδας στους ηλικιωμένους, η οποία συνδέεται με αυξημένο επιπολασμό της αθηροσκληρυντικής στεφανιαίας καρδιοπάθειας, καθώς και με πρόκληση συγκοπής, αιφνίδιου θανάτου και καρδιακής ανεπάρκειας. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι η σκλήρυνση και η στένωση της αορτικής βαλβίδας των ηλικιωμένων στην πραγματικότητα οφείλονται στην ίδια την αθηροσκληρυντική διεργασία. Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα ως αιτία βαλβιδικής νόσου ουδέποτε πρέπει να διαλάθει· η παράλειψη της διάγνωσης θα προκαλέσει το θάνατο του ασθενούς. Πρέπει να εφαρμόζονται τα μέτρα της πρόληψης της λοίμωξης των καρδιακών βαλβίδων.

- Οι οφειλόμενες στο κάπνισμα πνευμονικές νόσοι είναι συχνές. Με την πρόοδο της πνευμονικής νόσου συχνά αναπτύσσεται πνευμονική καρδιά. Η καρδιακή ανεπάρκεια που οφείλεται σε πνευμονική νόσο συχνά παραβλέπεται. Πρέπει να εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης των πνευμονικών νόσων.
- Η διατατική μυοκαρδιοπάθεια μετά από πολλαπλά εμφράγματα οφειλόμενα σε αθηροσκληρυντική νόσο των στεφανιαίων αρτηριών ή από μυοκαρδίτιδα ή χωρίς εμφανή αιτία, είναι συχνή νόσος. Πρέπει να εκτιμώνται οι ενδείξεις για μεταμόσχευση καρδιάς.

Η περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια λόγω διήθησης του μυοκαρδίου με αμυλοειδές ή άλλες αιτίες είναι ασυνήθης αλλά πρέπει να διαγιγνώσκεται.

Μυοκαρδίτιδα μπορεί να συμβεί σε κάθε ηλικία και μπορεί να προληφθεί σε ασθενείς με μεγάλο κίνδυνο νόσου Lyme.

- Οι νεοπλασματικές νόσοι της καρδιάς δεν είναι σπάνιες. Τα πρωτοπαθή μυξώματα του αριστερού κόλπου είναι ιάσιμα με χειρουργική επέμβαση και ουδέποτε πρέπει να διαφεύγουν.

Οι μεταστατικές νόσοι του μυοκαρδίου είναι συχνές σε ασθενείς με κρκίνο των πνευμόνων, του μαστού και του οισοφάγου.

- Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι συχνή. Δεν είναι ιδιαίτερη νόσος. Είναι συνέπεια – επιπλοκή – των καρδιακών νόσων. Η διάγνωση και θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας βελτιώθηκαν στο πρόσφατο παρελθόν. Δυστυχώς, οι γνωστές προσεγγίσεις της θεραπείας της καρδιακής ανεπάρκειας δεν εφαρμόζονται ομοιόμορφα από όλους.
- Οι αρρυθμίες είναι συχνές. Κολπική μαρμαρυγή είναι πιθανόν να εμφανιστεί σε πολλούς ασθενείς καθώς γηράσκουν. Συμβαίνει με μεγαλύτερη συχνότητα σε ασθενείς με καρδιοπάθειες, ιδίως σε ασθενείς με στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς. Μία σειρά εξωκαρδιακών νόσων αυξάνουν την πιθανότητα κολπικής μαρμαρυγής. Ωστόσο, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι μεμονωμένη (ιδιοπαθής) κολπική μαρμαρυγή συμβαίνει σε ηλικιωμένα άτομα χωρίς εμφανείς ενδείξεις οργανικής καρδιοπάθειας. Η σοβαρή αυτή διαταραχή του ρυθμού μπορεί να προκαλέσει εμβολικά εγκεφαλικά επεισόδια, ενοχλητικούς παλμούς και να επιδεινώσει την καρδιακή ανεπάρκεια. Η θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής σήμερα είναι πολύ διαφορετική από εκείνη 10 έτη πριν. Βαρφαρίνη προς πρόληψη των εμβολικών εγκεφαλικών επεισοδίων και των εμβολών άλλων οργάνων πρέπει να χορηγείται στους περισσότερους ασθενείς με εμμένουσα κολπική μαρμαρυγή, εκτός αν υπάρχουν αντενδείξεις.
- Τα περισσότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των καρδιαγγειακών νόσων έχουν ανεπιθύμητες και ενίοτε σοβαρές παρενέργειες στην καρδιά και σε άλλα όργανα. Οι τοξικές αυτές δράσεις πρέπει να αναζητούνται σε όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν καρδιαγγειακά φάρμακα.

Μη καρδιαγγειακά φάρμακα προκαλούν σοβαρές νόσους της καρδιάς. Για παράδειγμα, ορισμένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των νεοπλασμάτων και ψυχιατρικών νόσων μπορεί να προκαλέσουν βλάβη της καρδιάς. Ο ιατρός πρέπει να είναι ενήμερος του ενδεχομένου αυτού όταν αντιμετωπίζει ασθενείς που λαμβάνουν μη καρδιακά φάρμακα. Οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι στην καλύτερη θέση να ανιχνεύσουν τις βλαβερές επιδράσεις των φαρμάκων στην καρδιά και στα άλλα όργανα.

Πολλές άλλες καταστάσεις θα μπορούσαν να περιγραφούν εδώ, αλλά αυτές που αναφέρθηκαν αρκούν για να δείξουν γιατί είναι δικαιολογημένη η έκδοση ενός βιβλίου του είδους αυτού. Στο βιβλίο αυτό εμείς προσπαθήσαμε να περιγράψουμε την αναγνώριση, τη θεραπεία και την πρόληψη των συνήθων καρδιαγγειακών νόσων που οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας συναντούν στην καθημερινή πράξη. Επιπλέον, προσπαθήσαμε να δώσουμε τις εκδηλώσεις-κλειδιά που υποδηλώνουν ότι το καρδιαγγειακό σύστημα δεν λειτουργεί φυσιολογικά και έτσι απαιτείται η παραπομπή σε κατάλληλο ειδικό προς διενέργεια των ειδικών εξετάσεων που δεν μπορούν να γίνουν από τους ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας.