

27 Μαρτίου 2018

## **Η καρδιολογία έχει κάνει εκπληκτικές προόδους, αλλά υστερεί σε πρόληψη**

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Τα τελευταία 50 χρόνια, η καρδιολογία έχει κάνει εκπληκτικές προόδους, τονίζει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο καθηγητής Χριστόδουλος Στεφανάδης, και μας συνδέει το χθες με το σήμερα και το αύριο, στην αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, που κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θανάτου παγκοσμίως, με απόλυτα πειστικό

τρόπο, αφού ο ίδιος έχει σημαντική συμβολή σε αυτή την πρόοδο ως γιατρός, ερευνητής, καθηγητής καρδιολογίας, αλλά και υπηρετώντας από διοικητική θέση το χώρο της υγείας, ως πρόεδρος του Ευγενίδειου Θεραπευτηρίου.

Σημειώνεται ότι ο κ. Στεφανάδης κατεγράφη ως ο κορυφαίος ερευνητής στην καρδιολογία παγκοσμίως, για την 20ετία 1993-2013, μεταξύ 20.000 ερευνητών, έχοντας τον μεγαλύτερο αριθμό δημοσιεύσεων στον τομέα της κλινικής έρευνας.

Παρά τα εκπληκτικά επιστημονικά επιτεύγματα για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, την κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και τις νέες μεθόδους που εφαρμόζονται, τις οποίες δεν στερείται ο Έλληνας ασθενής, δυστυχώς στην πρόληψη δεν έχουμε ικανοποιητικά αποτελέσματα και ο σύγχρονος τρόπος ζωής ευθύνεται για το 80% των πρόωρων θανάτων που θα μπορούσαν να αποφευχθούν με υγιεινή διατροφή, συστηματική φυσική δραστηριότητα και διακοπή του καπνίσματος, επισημαίνει ο κ. Στεφανάδης και αναρωτιέται αν μπορεί να απαγορευτεί το κάπνισμα που είναι βασικός παράγοντας κινδύνου. «Ανταγωνίζεσαι τρόπους διαφήμισης των μεγάλων κολοσσών των εταιρειών της καπνοβιομηχανίας, οι οποίες έχουν τρόπο να συντηρούν την κακή αυτή συνήθεια. Θα φτάσουμε σε μια εποχή βέβαια που θα απαγορευθεί», υπογραμμίζει.

Τα «άλματα» της καρδιαγγειακής ιατρικής

Η καρδιολογία τα τελευταία 50 χρόνια έχει κάνει εκπληκτικές προόδους, σημειώνει ο κ. Στεφανάδης. Εξηγεί ότι πριν από 50 χρόνια η αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου που είναι η κύρια αιτία θανάτου, στο δυτικό κόσμο, ήταν σε τελείως διαφορετικό πλαίσιο. «Δεν γνωρίζαμε φάρμακα, δεν γνωρίζαμε πώς είναι οι αθηρωματικές βλάβες και στο διαγνωστικό επίπεδο δεν είχαμε διαγνωστικές εξετάσεις για να προλάβουμε το έμφραγμα, σε αντίθεση με τη σημερινή εποχή που έχουμε πάρα πολλά μέσα για να προλάβουμε ένα καρδιακό επεισόδιο. Πέρα από το καρδιογράφημα που υπήρχε, σήμερα έχουμε τις εξελιγμένες δοκιμασίες κοπώσεως, το stress echo (δυναμική υπερηχογραφία) με ιδιαίτερα υψηλή διαγνωστική αξία, το σπιθνογράφημα, την αξονική στεφανιογραφία που μπορούμε να δούμε τις στεφανιαίες αρτηρίες με μεγάλη ευκρίνεια και ακρίβεια χωρίς καθητηριασμό και βέβαια έχουμε και τη στεφανιογραφία, που με τα σύγχρονα ψηφιακά μηχανήματα μπορούμε να έχουμε 100% διάγνωση της ανατομικής βάσης της στεφανιαίας νόσου και να προχωρήσουμε στη θεραπεία».

Επίσης, προσθέτει, στον θεραπευτικό τομέα έχουν γίνει τεράστια βήματα. «Παλαιότερα δεν είχαμε την αγγειοπλαστική με την οποία ένα μεγάλο ποσοστό κόσμου γλιτώνει το «μπαϊ-πας». Σήμερα τα στεντ είναι πλέον ρουτίνα. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς που έχουν στεφανιαία νόσο, μπορούν να κάνουν αγγειοπλαστική και να

τοποθετήσουν στεντ και σε ένα και σε δύο και σε τρία αγγεία, αλλά και στο στέλεχος, δηλαδή την κεντρική αρτηρία της καρδιάς. Τα αποτελέσματα είναι άριστα και όλα αυτά συντέμνουν βέβαια στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρδιοπαθών και στην παράτασή της».

#### Ελπιδοφόρα τεχνική για τις βαλβιδοπάθειες

Σήμερα, μπορούμε να ξεχωρίσουμε ποια βαλβίδα της καρδιάς πάσχει και σε τι βαθμό και να παρέμβουμε με τα κατάλληλα θεραπευτικά μέσα για την αντιμετώπιση του προβλήματος, λέει ο κ. Στεφανάδης. Εξαιρετικά ελπιδοφόρα που εξελίσσεται τα δύο τελευταία χρόνια είναι η τοποθέτηση βαλβίδας με καθετήρα η οποία γίνεται σε επιλεγμένα νοσοκομεία και ο ασθενής αποφεύγει την εγχείρηση και σε δυο μέρες πάει σπίτι του. Τα πρώτα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά και η μέθοδος σήμερα εφαρμόζεται με αυστηρά κριτήρια, κυρίως σε υψηλού κινδύνου ασθενείς και αυτό έχει να κάνει με το κόστος το οποίο είναι υψηλό, καθώς πρόκειται για νέα τεχνολογία. Το κόστος, όπως επισημαίνει, θα μειωθεί με το πέρασμα των χρόνων, όπως και στην αγγειοπλαστική, που το στεντ σε κάποια περίοδο στην Ελλάδα κόστιζε 3.000 ευρώ και τώρα κοστίζει 150.

#### Αρρυθμίες

Πριν από 50 χρόνια, αναφέρει, «είμαστε σε πρωτόγονη κατάσταση, μπορούσαμε με το καρδιογράφημα να δούμε την αρρυθμία, αλλά η θεραπεία της ήταν πολλές φορές αδύνατη, ελάχιστα φάρμακα υπήρχαν και οι επεμβατικές μέθοδοι δεν υπήρχαν. Σήμερα έχουμε πάρα πολλά φάρμακα να ελέγξουμε όλες τις αρρυθμίες και κυρίως έχουμε σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές. Η κολπική μαρμαρυγή που είναι η συνηθέστερη αρρυθμία στους ηλικιωμένους μπορεί να ελεγχθεί πέρα από τα φάρμακα και με κατάλυση με καθετήρα (Catheter-Ablation) που είναι ελάχιστα επεμβατική μέθοδος».

#### Υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια

Νέα όπλα στη θεραπευτική φαρέτρα των επιστημόνων για την αντιμετώπιση της υπέρτασης αποτελούν τα αποτελεσματικά φάρμακα και διάφορες επεμβάσεις που γίνονται στο επίπεδο του νεφρού, καθώς ο νεφρός είναι ο βασικός συντελεστής στη δημιουργία και συντήρηση της υπέρτασης. Η διαδερμική κατάλυση της συμπαθητικής νεύρωσης του νεφρού είναι μια νέα, ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής υπέρτασης. «Με νέες τεχνικές που συνεχώς εξελίσσονται παρεμβαίνουμε στον φαύλο κύκλο που δημιουργεί την υπέρταση πάλι με καθετήρα και αυτά είναι πολύ ελπιδοφόρες τεχνικές».

Ο κ. Στεφανάδης αναφέρει επίσης ότι σημαντικές εξελίξεις υπήρξαν και στον τομέα των μεταμοσχεύσεων της καρδιάς, αλλά και στις συσκευές που μπορούν να συντηρήσουν καρδιοπαθείς με 4ου σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια για μεγάλο χρονικό διάστημα. Βήματα προόδου έχουν γίνει και για τις συγγενείς καρδιοπάθειες, οι οποίες σήμερα διαγιγνώσκονται άριστα και θεραπεύονται, αναφέρει ο καθηγητής.

#### Συμμετοχή επιστημόνων σε ερευνητικά προγράμματα

Στη συζήτηση με τον κορυφαίο ερευνητή δεν θα μπορούσε να λείπει η έρευνα. «Η έρευνα παγκόσμια βασίζεται εν πολλοίς στον ιδιωτικό φορέα, φαρμακευτικές ή εταιρείες παραγωγής ιατρικής τεχνολογίας. Οι εταιρείες που θέλουν να επενδύσουν στην έρευνα προφανώς σκέφτονται το κέρδος, δεν είναι φιλανθρωπική οργάνωση, από την άλλη πλευρά η ιατρική ομάδα έχει στο μυαλό της τη φιλοδοξία, γιατί η έρευνα είναι αυτοσκοπός, είναι πάθος είναι μεράκι, είναι η αναζήτηση της νέας γνώσης, δεν είναι το κέρδος το κριτήριο», αναφέρει ο κ. Στεφανάδης.

Προσθέτει ότι αυτή η σχέση πρέπει να μπαίνει σε σωστό πλαίσιο, «από την μια έχουμε το κεφάλαιο της εταιρίας και από την άλλη την ιατρική ομάδα. Πρέπει να λειτουργούν αυστηροί κανόνες διαφάνειας- αυτό στην Ελλάδα ισχύει- και κανόνες δεοντολογίας. Εάν μια ερευνητική ομάδα πάρει χρήματα να κάνει κάτι, να πει ακριβώς την αλήθεια της έρευνας που θα κάνει να μην επηρεαστεί δηλαδή από τη σχέση με την εταιρία για να ωραιοποιήσει, να στρογγυλοποιήσει, να παραποιήσει, σε ακραίες καταστάσεις, τα αποτελέσματα. Και αυτό είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Όταν ο άλλος χρηματοδοτεί προσπαθεί να επηρεάσει το ερευνητικό προϊόν και εκεί πρέπει να υπάρχει αντοχή, συνέπεια και υψηλό αίσθημα ευθύνης της ιατρικής ομάδας. Στην Ελλάδα έχουμε κάνει πολλές έρευνες, τις περισσότερες τις κάναμε με τον πατριωτισμό χωρίς εταιρίες, αλλά κάποιες με εταιρίες και απ' ότι είμαι σε θέση να γνωρίζω το ερευνητικό προϊόν ήταν τελείως ανεπηρέαστο,

είτε άρεσε σε κάποια εταιρία είτε όχι».

Ο κ. Στεφανάδης εξηγεί ότι οι μεγάλες έρευνες που γίνονται είτε σε φάρμακα καινοτόμα είτε σε τεχνολογία είναι πολυκεντρικές και πολυεθνικές και έτσι διασφαλίζεται και η αξιοπιστία. Από την άλλη πλευρά, συνεχίζει, αυτές οι μελέτες προβάλλουν τη χώρα και το επιστημονικό δυναμικό της, δημιουργούν θέσεις εργασίας και αφήνουν χρήματα στην οικονομία της. «Δυστυχώς στον τομέα των κλινικών μελετών η Ελλάδα είναι αρκετά πίσω, καθώς η Πολιτεία δεν έχει αντιληφθεί την αξία τους σημειώνει και προσθέτει: «Στην Ελλάδα υπάρχει μια διαχρονική διστακτικότητα απέναντι στις κλινικές μελέτες, δεν τους δίνουμε την προτεραιότητα που εγώ θεωρώ ότι πρέπει να έχουν».

Η πρόληψη θέλει και υπευθύνους πολίτες

Για το μείζον ζήτημα της πρόληψης σχετικά με τα καρδιαγγειακά νοσήματα ο κ. Στεφανάδης αναφέρει ότι οι επιστήμονες έχουν καταφέρει να ενημερώσουν τον κόσμο για τους παράγοντες κινδύνου. «Δεν υπάρχει νομίζω Έλληνας που να μην γνωρίζει σήμερα ότι η υψηλή χοληστερίνη δημιουργεί προβλήματα, αλλά οι τροφές που έχουν χοληστερίνη είναι ευχάριστες, δηλαδή προσπαθούμε να ανταγωνιστούμε ευχάριστους τρόπους διαβίωσης που αφορούν τα λίπη, ζωικές τροφές, υπέρβαση στα ποτά και στα γλυκά. Ανταγωνιζόμαστε την ευχαρίστηση που παρέχουν οι δυσμενείς παράγοντες που αφορούν τη διατροφή.

Άλλος βασικός παράγοντας κινδύνου είναι το κάπνισμα και όλοι πλέον γνωρίζουν τις επιπτώσεις του, ωστόσο ακόμα και η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου συναντά εμπόδια. «Η πρόληψη θέλει και υπευθύνους πολίτες», εκτός από εθνικό σχέδιο, σημειώνει.

Τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης

Τι επιπτώσεις έχει ή μπορεί να έχει η κρίση που περνάει η χώρα στην υγεία της καρδιάς μας; Σύμφωνα με στοιχεία, το 80% των καρδιαγγειακών επεισοδίων συμβαίνουν στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης στις δομές υγείας, αλλά στερούνται και των μέσων που βοηθούν στην πρόληψη. «Ιδιαίτερα τώρα με την οικονομική κρίση η πρόληψη στην Ελλάδα έχει μπει σε δεύτερη μοίρα. Αυτό ως γιατροί το παρατηρούμε, καθώς προτείνεις μια δίαιτα και σου λέει ο ασθενής: τι δίαιτα, εδώ θα φάμε αυτό που αντέχει η τσέπη μας και δυστυχώς η φτωχή διατροφή είναι και βλαβερή».

Τα τελευταία χρόνια, προσθέτει ο καθηγητής, ο μέσος όρος ζωής αυξάνεται και μειώνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα και η θνητότητα, «αλλά σε 10 χρόνια που

θα έχει ξεκάθαρα φανεί η επίπτωση της κρίσης δεν ξέρω μήπως βρεθούμε μπροστά σε πολύ απογοητευτικά δεδομένα. Αυτό ισχύει και για τις περιοχές που μελετάμε, όπως η Ικαρία (είναι μία από τις πέντε περιοχές του κόσμου που είναι γνωστές για τη μακροζωία των κατοίκων τους). Αυτοί όλοι οι παράγοντες: η διατροφή, το περιβάλλον η συντροφικότητα, η ψυχολογία, το άγχος, αφορούν τη γενιά που είναι πάνω από 80 χρόνια, δεν ξέρουμε τι θα γίνει με τη γενιά των σημερινών 50ρηδων, δεν μπορούμε να απομονώσουμε παράγοντες επιβλαβείς».

Οι επιδημιολογικές μελέτες, σημειώνει, είναι διαρκείς, «συνεχώς αντλείς δεδομένα, το ίδιο κάνουμε και στην Ικαρία, συνεχίζουμε να μελετάμε αυτούς που ξεκινήσαμε πριν από 7 χρόνια και βγαίνουν συνεχώς συμπεράσματα, παράλληλα μελετούμε τη γονιδιακή βάση της μακροζωίας σε συνεργασία με το εξωτερικό και τα αποτελέσματα δημοσιεύονται στα μεγαλύτερα περιοδικά». «Η Ικαρία είναι ένας θησαυρός επιδημιολογικός, ένας κλειστός πληθυσμός που αντικειμενικά έχει τους μακροβιότερους κατοίκους στον κόσμο μαζί με άλλες 4 περιοχές και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι απίστευτης αξίας για την επιστήμη» επισημαίνει.

#### Ευγενίδειο Θεραπευτήριο

Τέλος, ρωτάμε τον κ. Στεφανάδη και για το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο στο οποίο είναι πρόεδρος, καθώς το τελευταίο διάστημα είχε αντιμετωπίσει αρκετά κυρίως οικονομικά προβλήματα. «Το Ευγενίδειο είναι του Πανεπιστημίου, είναι ο βασικός μέτοχος από δωρεά που ξεκίνησε από τον Ευγενίδη. Είναι μια μονάδα μικρή με 150 κρεβάτια που παρέχει υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες. Πλαισιώνεται από το καλύτερο επιστημονικό δυναμικό του πανεπιστημίου, διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εφαρμόζονται όλες οι νεότερες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις» αναφέρει και τονίζει: «Υπήρξε μια δύσκολη φάση, καθώς συσσωρεύτηκαν μεγάλα ληξιπρόθεσμα χρέη από τα ταμεία που ενσωματώθηκαν στον ΕΟΠΠΥ, από το ασφυκτικό clawback και από την πολύμηνη καθυστέρηση των πληρωμών του ΕΟΠΠΥ. Ωστόσο, με τη συνδρομή του πανεπιστημίου έχει γίνει μια μεγάλη προσπάθεια, η οποία έχει αποδώσει, με αύξηση μετοχικού κεφαλαίου, με νέους συνεργάτες με εγκατάσταση μονάδων και πιστεύουμε ότι πάμε και θα πάμε καλύτερα».

Πηγή: [real.gr](http://real.gr)