



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Αθήνα 1^η Φεβρουαρίου 2012

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Σήμα κινδύνου για την επικίνδυνη αύξηση της επίπτωσης της καρδιακής ανεπάρκειας με ταυτόχρονη μείωση του μέσου όρου ηλικίας, εκπέμπει ο πρόεδρος της Εταιρείας Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας κ Σταμάτης Αδαμόπουλος, καθώς οι λίστες για μηχανική υποστήριξη και μεταμόσχευση καρδιάς έχουν γεμίσει από νέους ανθρώπους.

«Το πρόβλημα προϊόντος του χρόνου γίνεται τόσο από κοινωνική όσο και από οικονομική άποψη οξύτερο, καθώς ορισμένες μορφές καρδιακής ανεπάρκειας, όπως η διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, διαγιγνώσκονται όλο και συχνότερα σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες» ανέφερε σήμερα ο κ Αδαμόπουλος, κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου με αφορμή το 13^ο Πανελλήνιο Συνεδριο της Εταιρείας Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας.

Σήμερα στις λίστες για μεταμόσχευση παγκοσμίως περιμένουν πολύ πάνω **απο 15000 ασθενείς** σε τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας, ενώ **μόνο 5000-5500 ασθενείς** μεταμοσχεύονται το χρόνο (**3500** επισήμως

καταγεγραμμένοι και άλλοι **1500-2000** μη καταγεγραμμένοι στο διεθνές σύστημα καταγραφής).

Στην **Ελλάδα στην λίστα υπάρχουν 36 ασθενείς** με τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας για μεταμόσχευση, **εκ των οποίων οι 16 φέρουν συσκευή μηχανικής υποστήριξης ("τεχνητή καρδιά")**.

«Η διόγκωση του προβλήματος των καρδιοπαθειών και ειδικότερα της καρδιακής ανεπάρκειας που πλήττει πλέον και νέους ανθρώπους, όπως επεσήμανε από την πλευρά του ο αντιπρόεδρος κ **Γεράσιμος Φιλιππάτος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Β' Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικών, δεν επιτρέπει εφησυχασμό, αλλά εγρήγορση και λήψη άμεσων μέτρων».

Στην Ελλάδα οι πάσχοντες από καρδιακή ανεπάρκεια εκτιμάται ότι ανέρχονται σε 200.000, ενώ περισσότερα από 500 νοσοκομειακά κρεβάτια είναι μονίμως κατειλημμένα από αυτούς τους ασθενείς. Υπολογίζεται, μάλιστα, ότι οι νοσηλείες λόγω καρδιακής ανεπάρκειας απορροφούν το **2% των συνολικών δαπανών για την υγεία!** (Στις ΗΠΑ το κόστος είναι πάνω απο 33 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο).

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η καρδιακή ανεπάρκεια, σύμφωνα με τους επιστήμονες, είναι ένα κλινικό σύνδρομο πολλαπλής αιτιολογίας, που εκδηλώνεται με έμφραγμα του μυοκαρδίου, σε σχετικά μεγαλύτερες ηλικίες, και με διατατική μυοκαρδιοπάθεια, σε νεότερες ηλικίες. Η όλο και πιο συχνή εμφάνιση υπέρτασης και αθηρωματικής νόσου προϋούσης της ηλικίας καθώς και το διαρκώς διογκούμενο πρόβλημα του σακχαρώδους διαβήτη και της παχυσαρκίας είναι υπεύθυνα για την καρδιακή ανεπάρκεια ισχαιμικής αιτιολογίας. Αντίθετα, η διατατική μυοκαρδιοπάθεια, που προσβάλλει νεότερα άτομα, είναι συνήθως απότοκος μυοκαρδίτιδας,

δηλαδή προσβολής και νέκρωσης του μυοκαρδίου από λοιμογόνο παράγοντα, συνήθως κάποιο ιό ή ιούς αν και η κληρονομικότητα και η υπερκατανάλωση αλκοόλ διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της.

Το σύνδρομο αυτό σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής των ασθενών, αρκετά υψηλό κόστος και είναι δυνητικά θανατηφόρο. Στην πραγματικότητα, το **30-40% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια πεθαίνουν στον πρώτο χρόνο από την πρώτη τους εισαγωγή στο νοσοκομείο, θνητότητα μεγαλύτερη και από τις πιο βαριές μορφές καρκίνου.**

Όσο νωρίτερα η καρδιακή ανεπάρκεια διαγνωσθεί και η κατάλληλη θεραπεία αρχίσει, τόσο περισσότερες είναι οι προοπτικές για καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών στο μέλλον, λιγότερες εισαγωγές στα νοσοκομεία και αυξημένες πιθανότητες επιβίωσης. Στην κατεύθυνση αυτή θα βοηθήσει σημαντικά η δημιουργία **Ιατρείων Καρδιακής Ανεπάρκειας**, σε όσο το δυνατόν περισσότερα νοσοκομεία της χώρας με σκοπό την **έγκαιρη διάγνωση, σταδιοποίηση και παραπομπή** των ασθενών στα εξειδικευμένα κέντρα για την αντιμετώπιση της νόσου.

Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, σύμφωνα με όσα ανέφερε ο κ **Αθανάσιος Τρίκας**, συντονιστής διευθυντής καρδιολογίας στο νοσοκομείο **Ελπίς**, οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ενδέχεται να αποτελούν τη μονοθεραπεία σε υποκλινική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, ενώ αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς με συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια. Επίσης η χορήγηση των β-αδρενεργικών αποκλειστών, μετά τα ευνοικά αποτελέσματα πολλών μελετών, κρίνεται

επιβεβλημένη ακόμη και στους ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια διότι αφενός μεν βελτιώνει την επιβίωση του ασθενούς αφετέρου δε επιβραδύνει ή και ανακόπτει την εξέλιξη του συνδρόμου (ανάστροφη αναδιαμόρφωση). Συνδυασμός των αναστολεών του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης και των β-αδρενεργικών αποκλειστών είναι πλέον δόκιμος στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια λόγω του αθροιστικού ευνοϊκού αποτελέσματός τους. Δύο άλλους βασικούς πλέον εκπροσώπους της φαρμακευτικής φαρέτρας του ασθενούς με καρδιακή ανεπάρκεια ανεξαρτήτως βαρύτητας αποτελούν οι αποκλειστές της αγγειοτασίνης II και των υποδοχέων της αλδοστερόνης.

Ασφαλώς, όμως, η πρόληψη και η αποφυγή έναρξης των διαδικασιών του συνδρόμου της καρδιακής ανεπάρκειας αποτελούν την πλέον ασφαλή και οριστική αντιμετώπισή του.

Η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους ($BMI \leq 25$), η κατανάλωση λαχανικών τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα, η αποχή από το κάπνισμα και την μεγάλη χρήση αλκοόλ καθώς και η σωματική άσκηση μειώνουν σημαντικά την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Νέες τεχνολογίες, οι οποίες εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια στην καρδιακή ανεπάρκεια, όπως η εμφύτευση αμφικοιλιακού βηματοδότη για την επίτευξη επανασυγχρονισμού της καρδιάς και η εμφύτευση απινιδωτών για την αντιμετώπιση επικίνδυνων αρρυθμιών, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, μειώνουν τις εισαγωγές στο νοσοκομείο και προλαμβάνουν τον αιφνίδιο θάνατο αποτελώντας απαραίτητο συμπλήρωμα της φαρμακευτικής θεραπείας σε επιλεγμένες ομάδες ασθενών.

Η ΜΟΝΗ ΛΥΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Παρά τις βελτιώσεις της τελευταίας 20ετίας στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας σημαντικό ποσοστό ασθενών παρουσιάζει επιδείνωση της νόσου με πολλαπλές εισαγωγές στο νοσοκομείο και υψηλή θνητότητα. Η μεταμόσχευση καρδιάς αποτελεί την πλέον δόκιμη θεραπεία στους ασθενείς αυτούς με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια. Κι αυτό γιατί όχι μόνο επιμηκώνει τη ζωή (μέσος χρόνος επιβίωσης πάνω από 12 χρόνια σε ασθενείς, που αν παραμείνουν με την συμβατική θεραπεία θα έχουν μέσο χρόνο επιβίωσης λιγότερο από 12 μήνες) αλλά προσφέρει εντυπωσιακή βελτίωση στην ποιότητα ζωής.

Πάνω από το 50% των μεταμοσχευμένων επιστρέφουν στην εργασία τους και συνεχίζουν να εργάζονται ακόμα και πέντε χρόνια μετά την μεταμόσχευση. Όμως οι μεταμοσχεύσεις παγκοσμίως δεν υπερβαίνουν τις 5500 ,όταν μόνο στις ΗΠΑ ο αριθμός των ασθενών με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια ανέρχεται με τους μετριοτέρους υπολογισμούς στις 300.000. Λόγω, λοιπόν, του περιορισμένου αριθμού δωρητών καρδιάς η συνολική ευεργετική επίδραση της μεταμόσχευσης στην καρδιακή ανεπάρκεια κρίνεται ως «επιδημιολογικά μηδαμινή».

Αντίστοιχα στη χώρα μας ο αριθμός των ασθενών με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια, στους οποίους η συμβατική αγωγή έχει καταστεί αναποτελεσματική, ανέρχεται σε 10-20000 και ως εκ τούτου η ανάγκη αντιμετώπισης του ολοένα αυξανόμενου αυτού πληθυσμού, πέραν της μεταμόσχευσης, είναι πλέον επιτακτική.

Το φαινόμενο στη χώρα μας γίνεται ακόμα πιο έντονο αν αναλογισθεί κανείς ότι στην Ελλάδα πραγματοποιούνται, δυστυχώς, λιγότερες από 10 μεταμοσχεύσεις καρδιάς το χρόνο όταν η Ισπανία

μεταμοσχεύει τουλάχιστον 250 και η Πορτογαλία 50 ασθενείς . Η συνεργασία Πολιτείας, φορέων υγείας και Εκκλησίας θα μπορούσε να δώσει λύση στο πρόβλημα γι αυτό κρίνεται επιτακτική και απόλυτης προτεραιότητας.

Το κενό που δημιουργεί η σπανιότητα των δοτών παγκοσμίως έρχονται τα τελευταία χρόνια να καλύψουν οι συσκευές μηχανικής υποβοήθησης της κυκλοφορίας, οι λεγόμενες **«τεχνητές καρδιές»**. Θέμα χρόνου, για την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, είναι η ευρεία κλινική χρήση «τεχνητής καρδιάς», η οποία θα δίνει λύση στο πρόβλημα των ασθενών με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια, μιας και η **ετήσια επιβίωση με τις νυν υπάρχουσες νέες συσκευές συνεχούς ροής υπερβαίνει το 75% όταν στους ασθενείς αυτούς το προσδόκιμο επιβίωσης τον πρώτο χρόνο χωρίς μηχανική υποστήριξη ή μεταμόσχευση δεν υπερβαίνει το 25%.**

Φαίνεται ότι δεν θα περάσει πολύς χρόνος μέχρις ότου οι συσκευές αυτές θα είναι πλήρως εμφυτεύσιμες χωρίς εξωτερικά καλώδια και επομένως χωρίς τον κίνδυνο λοιμώξεων αλλά και οικονομικά πιο προσιτές για τα χειμαζόμενα συστήματα υγείας.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ: COSMOS ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ