

ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Νέο πρότυπο αντιμετώπισης / Από την επεμβατική προτεραιότητα στην επιλεκτική συντηρητική διαχείριση.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ

Το επιδημιολογικό φορτίο της χρόνιας σταθερής στεφανιαίας νόσου παραμένει σημαντικό τόσο όσον αφορά τον επιπολασμό όσο και την επίπτωση, με αποτέλεσμα να αποτελεί σημαντική συνιστώσα στο τρέχον αλλά και αναμενόμενο τις επόμενες δεκαετίες νοσολογικό φορτίο.

Περίπου 3% του γενικού πληθυσμού έχουν σταθερή σπληθάγχη, ενώ 20/10.000 πληθυσμού νέα περιστατικά ανά έτος σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 30 ετών αναδεικνύονται συστηματικά.

Περίπου το ήμισυ των νέων περιπτώσεων στεφανιαίας νόσου εκδηλώνονται με σπληθάγχη ως το πρώτο σύμπτωμα, ενώ επιπροσθέτως το 50% που εξελίσσεται σε έμφραγμα έχει προϋπάρξασα σπληθάγχη.

Σε γνωστούς ασθενείς με στεφανιαία νόσο που έχουν υποστεί επαναιμάτωση ποσοστό 10-20% αναδεικνύει σπληθάγχη και σε ποσοστό 60-80% χρήζει ειδικής αντισπληθαικής αγωγής στον πρώτο χρόνο μετά την επαναιμάτωση.

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης η οικονομική επιβάρυνση λόγω της καρδιαγγειακής νοσηρότητας υπερβαίνει τα 170 δισεκατομμύρια ευρώ με 65% του ποσού να συνιστούν άμεσα κόστη περιθάλψεως. Στο σύνολο του κόστους καρδιαγγειακής νοσηρότητας η ποσοστιαία συμμετοχή της στεφανιαίας νόσου και καρδιακών νόσων ήταν 27% ενώ των αγγειακών εγκεφαλικών ήταν 20%.

Επισημαίνεται ότι αποτελεί το μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με συνεπακόλουθες οικονομικές επιπτώσεις.

Είναι ενδιαφέρον ότι κατά την παρελθούσα δεκαετία υφίστατο γραμμική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής επιβάρυνσης από καρδιαγγειακά αίτια ανά κράτος –μέλος και του αντιστοίχου ακαθάριστου εθνικού εισοδήματος με την Ελλάδα να κατανέμεται (στοιχεία 2006) στην καμπύλη συσχέτισης σε παρόμοια θέση συντεταγμένων με Πορτογαλία, Ισπανία, Σλοβενία και Κύπρο .

Η αποδεκτή και προτεινόμενη αντιμετώπιση της

χρόνιας σταθερής στεφανιαίας νόσου έως το 2009 είχε ως κύριο άξονα την αποκατάσταση της ανατομικής ακεραιότητας του στεφανιαίου επικάρδιου δικτύου κυρίως με ενδοστεφανιαίες προθέσεις και την συνεπακόλουθη ευκατάρτη επαναιμάτωση.

Ωστόσο τα δεδομένα της μελέτης GOURAGE λειτούργησαν ως καταλύτης στον ήδη υποβόσκοντα προβληματισμό και εξεδόθησαν οι πρώτες συστάσεις για τις ενδείξεις επαναιμάτωσης στη χρόνια σταθερή στεφανιαία νόσο από την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία όπου σημαντική πλέον θέση στον αλγόριθμο ενδείξεων κατελάμβανε η αξιολόγηση του ισχαιμικού φορτίου μετά από δυναμικές αναίμακτες μελέτες.

Η διατύπωση αυτή ήταν συνεπής με την αποδοχή της αθηρωματώσεως ως συστηματικής νόσου με διάχυτη προσβολή του στεφανιαίου δικτύου αλλά και της αποδοχής του σημαντικού θεραπευτικού οφέλους από τη σύγχρονη φαρμακευτική αγωγή που παρεμβαίνει καταλυτικά στην τροποποίηση της υποκείμενης παθοβιολογίας και φυσικής ιστορίας της αθηροθρομβωτικής νόσου.

Η συνέχεια υπήρξε καταγιστική με νέες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας το 2010 και 2013 όσο και της Αμερικανικής 2014 όπου με εμφαντική διατύπωση επισημάνθηκε ότι στόχος των επεμβατικών πράξεων επαναιμάτωσης είναι η αντιμετώπιση σημαντικής εκτάσεως υπολειπόμενης ισχαιμίας τεκμηριωμένης εκ προοιμίου και όχι η αποκατάσταση της επικάρδιου στεφανιαίας ανατομίας.

Μάλιστα, επί απουσίας τεκμηριωμένης ισχαιμίας, σε περίπτωση διαπίστωσης κατά τη διενέργεια στεφανιογραφίας σημαντικής ανατομικά στενώσεως ακόμη και διαμετρικά μεγαλύτερης του 70%, συνιστάται τεκμηρίωση της λειτουργικής σημασίας της στενώσεως με μέτρηση της τοπικής κλασματικής εφεδρείας ροής (FFR).

Βεβαίως προϋπόθεση για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων σπληθάγχης και της υπολειπόμενης

ισχαιμίας με λειτουργικές δοκιμασίες είναι η εφαρμογή βέλτιστης και συνδυασμένης φαρμακευτικής αγωγής (αυστηρά κριτήρια μείωσης LDL, επαρκούς μείωσης καρδιακής συχνότητας και ελέγχου στηθάγχης με δυο κατηγορίες φαρμάκων).

Η καρδιολογική κοινότητα καλείται να επανεκτιμήσει θέσφατα που κυριάρχησαν στην διαμόρφωση της καθημερινής πρακτικής. Είναι καταλυτικής σημασίας οι αλλαγές στην κρατούσα αντίληψη που υποδηλώνουν δεδομένα όπως το ότι η εγγύς σημαντική στένωση του προσθίου κατιόντος δεν αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα θανάτου ή εμφράγματος και κατά συνέπεια παρεμβάσεις επαναιματώσεως συστοίχως δεν συνιστώνται. Επιπροσθέτως η προγνωστική σημασία επεμβατικής είτε συντηρητικής διαχείρισεως εγγύς στενώσεων του προσθίου κατιόντος είναι παρόμοια με οιαδήποτε άλλου στεφανιαίου αγγείου.

Παρά τις σημαντικές αυτές αλλαγές που σε σύντομο χρονικό διάστημα 5 ετών (2009-2014) καλείται η καρδιολογική κοινότητα να αφομοιώσει και εφαρμόσει και κυριολεκτικά «πριν στεγνώσει το μέλανι αυτών των κειμένων», προστίθεται πρόσφατα ανοικτός προβληματισμός για την αξιοπιστία των υπάρχοντων δεδομένων καθόσον στις μελέτες που

απετέλεσαν τη βάση των κατευθυντηρίων οδηγιών (GOURAGE, ACIP και μικρότερες μελέτες παρατήρησης) οι ασθενείς με υπολειπόμενη ισχαιμία μεγαλύτερη του 10% του μυοκαρδίου που τυπικά προτείνονται ως δυνητικά ωφελούμενοι δυστυχώς υποεκπροσωπούνται στις μελέτες αυτές (από 10 έως 30% του συνολικού αριθμού ασθενών).

Επιπλέον οι προϋπάρχουσες μελέτες (GOURAGE, BARI 2D, FAME 2) ταξινομούσαν τους ασθενείς μετά τη διενέργεια στεφανιογραφίας.

Είναι χαρακτηριστική η δημοσιότητα που έχει προσλάβει ο προβληματισμός στη διαχείριση της χρόνιας σταθερής στεφανιαίας νόσου με την αναφορά της αμφισβήτησεως της παραδοσιακής επεμβατικής αντιλήψεως σε έγκριτα διεθνή έντυπα.

Όχημα για την διασάφηση του προβληματισμού αποτελεί η εξελισσόμενη μεγάλη τυχαίοποιημένη μελέτη ISCHEMIA που χρηματοδοτείται από το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνάς Καρδιάς ΗΠΑ .

Είναι κατά συνέπεια ευθύνη όλων η συνεισφορά στον εξορθολογισμό της ακολουθούμενης πρακτικής και στην αξιοποίηση των νέων θεραπευτικών κατευθύνσεων, τείνοντας ευήκοον ούς στα επερχόμενα.