
Δελτίο Τύπου

Τετάρτη 2 Νοεμβρίου 2011

Με νέα αποτελεσματικότερα «όπλα» εμπλουτίζεται συνεχώς η θεραπευτική φαρέτρα των ιατρών απέναντι στη σύγχρονη κοινωνική «μάστιγα» που ακούει στο όνομα **στεφανιαία νόσος!** Η πάθηση, η οποία στη χώρα μας μετρά κάθε χρόνο **15.000 νέα περιστατικά** και διεθνώς ευθύνεται για **1 θάνατο κάθε 2 δευτερόλεπτα**, σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί **πιο άμεσα από ποτέ.**

Το αισιόδοξο αυτό μήνυμα προέρχεται από το **32^ο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο**, το οποίο διοργάνωσε η **Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (Ε.Κ.Ε.)** στις **20 – 22 Οκτωβρίου 2011** στη **Θεσσαλονίκη**, στο ξενοδοχείο **MACEDONIA PALACE**, και αφορά την ουσία **τικαγρελόλη.**

Όπως τόνισαν οι ειδικοί επιστήμονες που συμμετείχαν στο Συνέδριο, πριν από περίπου δύο μήνες εκδόθηκαν οι **νέες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (Ε.Σ.Σ.)** για την αντιμετώπιση των ασθενών με **οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST** και με **ασταθή στηθάγχη.** Σε αυτούς τους ασθενείς θεμελιώδη ρόλο παίζει η **έγκαιρη έναρξη της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής**, για να παρεμποδιστεί η περαιτέρω επέκταση του θρόμβου και η πλήρης απόφραξη της αρτηρίας.

Στην περίπτωση αυτή, η φαρμακευτική μας φαρέτρα έχει πλέον ενισχυθεί και με τη **νέα φαρμακευτική ουσία**, την **τικαγρελόλη**, που συνεισφέρει στην καλύτερη έκβαση των ασθενών αυτών. Τα αποτελέσματα της μεγάλης κλινικής μελέτης **PLATO** καταδεικνύουν ότι η **τικαγρελόλη μειώνει σημαντικά τη θνησιμότητα από οξέα στεφανιαία σύνδρομα.**

Όπως είναι γνωστό, η **στεφανιαία νόσος** αποτελεί σήμερα την **κύρια αιτία θνησιμότητας** παγκοσμίως. Οι **στεφανιαίες αρτηρίες** με την πάροδο του χρόνου υφίστανται **απόφραξη** από προεξοχές που προβάλλουν προς τον αυλό τους, οι οποίες ονομάζονται **αθηρωματικές πλάκες.** Κάθε αθηρωματική πλάκα αποτελείται από ένα λιπώδη πυρήνα που περιβάλλεται από ινώδη κάψα.

Στη μεγάλη πλειοψηφία τους, τα **οξέα στεφανιαία σύνδρομα (έμφραγμα μυοκαρδίου, ασταθής στηθάγχη, αιφνίδιος καρδιακός θάνατος)** οφείλονται σε **ρήξη** αυτής της **κάψας**, που μπορεί να συμβεί τόσο σε **ηρεμία**, όσο και σε **έντονη προσπάθεια**,

συγκινησιακή φόρτιση ή μετά από **βαρύ γεύμα**. Στη συνέχεια, πάνω σε αυτή τη ρήξη δημιουργείται **θρόμβος**, ο οποίος, ανάλογα με το μέγεθός του, προκαλεί **στένωση του αγγείου, υποαιμάτωση του μυοκαρδίου και ισχαιμία**, με αποτέλεσμα να σημειωθεί **έμφραγμα του μυοκαρδίου**. Το έμφραγμα έχει ως συνέπεια τη **νέκρωση του αντίστοιχου τμήματος της καρδιάς** που αιματώνεται από την αποφραγμένη στεφανιαία αρτηρία.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειονότητα των αθηρωματικών πλακών που υφίστανται **ρήξη** και οδηγούν σε οξεία στεφανιαία σύνδρομα **δεν προκαλούν σημαντική στένωση του αυλού των στεφανιαίων αρτηριών** (συνήθως ή στένωση είναι <50%) και, επομένως, δεν προκαλούν συμπτώματα στηθάγχης κόπωσης.

Σε αντίθεση με τα οξεία στεφανιαία σύνδρομα, η σταθερή στηθάγχη οφείλεται σε **σταθερές αθηρωματικές πλάκες** που προκαλούν σημαντική **χρόνια στένωση (>50-70%)** των στεφανιαίων αρτηριών. Λόγω του γεγονότος ότι ή στένωση αυτή εγκαθίσταται **προοδευτικά** στο χρόνο, δίδεται το απαραίτητο **χρονικό περιθώριο δημιουργίας παράπλευρης κυκλοφορίας**, με αποτέλεσμα το μυοκάρδιο να αιματώνεται από αυτήν. Τέτοιες αθηρωματικές πλάκες είναι **σταθερές** και, συνήθως, **δε ρήγνυνται**. Ωστόσο, σε περίπτωση ρήξης, ενδέχεται να μην εκδηλωθεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, ή και αν εκδηλωθεί, διατρέχει **πολύ ελαφρότερα**, λόγω της ύπαρξης παράπλευρης κυκλοφορίας που προστατεύει το μυοκάρδιο.