



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Τετάρτη 25 Ιουλίου 2012

Πρόεδρος

Στέφανος
Φούσσας

Αντιπρόεδρος

Ανδρέας
Μελιδώνης

Γενικός Γραμματέας

Ιωάννης
Χατζησάββας

Ταμίας

Σταυρούλα
Τσιάρα

Μέλος

Σταύρος
Μπούσμπουλας

Σε παγκόσμιο «δολοφόνο» του ανθρωπίνου γένους συνεχίζουν να αναδεικνύονται καθημερινά τα **καρδιαγγειακά νοσήματα**, καθώς ευθύνονται για περισσότερους από **17 εκατομμύρια θανάτους σε ολόκληρο τον κόσμο**. Όπως προκύπτει, μάλιστα, από τα στοιχεία του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)**, ο αριθμός αυτός, ο οποίος αποτελεί **πάνω από το 30%** της **παγκόσμιας θνησιμότητας**, έως το **2025** αναμένεται να ανέλθει στα **25 εκατομμύρια!**

Το **έμφραγμα του μυοκαρδίου** παραμένει η **κύρια αιτία θνητότητας**, με τους επιστήμονες να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και να τονίζουν την **ανάγκη άμεσης κλήσης για πρώτες βοήθειες και έγκαιρης άφιξης** του ασθενούς στο **νοσοκομείο**, η οποία σήμερα κρίνεται **χρονικά προβληματική**, καθώς οι εμφραγματίες, ή το περιβάλλον τους, **καθυστερούν αδικαιολόγητα** να ειδοποιήσουν το **Ε.Κ.Α.Β.**

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τα διαθέσιμα **επιστημονικά δεδομένα**, σε ό,τι αφορά την **Ελλάδα**, αλλά και άλλες χώρες του κόσμου στις οποίες εφαρμόζεται, ή εφαρμόστηκε, η **πολιτική «διάσωσης»** του **Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ.)** (Ρωσία, Τουρκία, Εσθονία κτλ), τον τελευταίο καιρό παρατηρείται **ανησυχητική αύξηση του ποσοστού εμφραγμάτων**, η οποία είναι **απότοκη** του **«φονικού» συνδυασμού** ύπαρξης των **οργανικών παραγόντων κινδύνου** και της **ψυχολογικής καταρράκωσης** που έχει επιφέρει στον πληθυσμό η **έντονη οικονομική δυσπραγία** από τα **σκληρά μέτρα** του **Δ.Ν.Τ.**

Με αυτά τα δεδομένα, η **αλλαγή του τρόπου ζωής** όλων μας, με την καταπολέμηση των **κυριότερων παραγόντων κινδύνου** εμφάνισης εμφράγματος, όπως η **υπέρταση**, το **κάπνισμα**, ο **σακχαρώδης διαβήτης**, η **παχυσαρκία**, η **έλλειψη σωματικής άσκησης**, οι **υψηλές τιμές χοληστερόλης** στο αίμα και το **άγχος**, αποτελεί, σε κάθε περίπτωση, **αδήριτη ανάγκη**.

Εάν ληφθεί, μάλιστα, υπόψη και το γεγονός ότι **στη χώρα μας**, όπως εκτιμούν οι ειδικοί, το **35,2%** του **πληθυσμού** είναι **υπέρβαροι**, ενώ το **22,5%** **παχύσαρκοι**, καθώς και ότι οι **πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη** ανέρχονται σε ποσοστό **10%** του **συνολικού πληθυσμού**, γίνεται αντιληπτό ότι πρέπει να ληφθούν **άμεσα προληπτικά μέτρα** για την **ορθή αντιμετώπιση των οξέων καρδιαγγειακών συμβαμάτων**, τα οποία, τελικά, αποτελούν μια από τις **μεγαλύτερες «μάστιγες»** του σύγχρονου κόσμου.

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου ο Πρόεδρος του **Ελληνικού Ινστιτούτου Διαβήτη, Παραγόντων Κινδύνου & Καρδιάς** (Ε.ΔΙ.ΠΑ.Κ.Κ.), Συντονιστής Διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του «Τζανείου» Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά – Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας **κ. Στέφανος Φούσας** και ο Αντιπρόεδρος του Ε.ΔΙ.ΠΑ.Κ.Κ., Πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Ε.), Συντονιστής Διευθυντής της Α΄ Παθολογικής Κλινικής και του Διαβητολογικού Κέντρου του «Τζανείου» Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά **κ. Ανδρέας Μελιδώνης**. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε **υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης**.

Όπως ανέφερε ο **κ. Φούσας**, ένας από τους **βασικότερους στόχους** της **σύγχρονης ιατρικής πράξης** είναι η **πρόληψη** και η **τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου**. Οι παράγοντες κινδύνου για το έμφραγμα του μυοκαρδίου που πρέπει με κάθε τρόπο να καταπολεμηθούν είναι το **κάπνισμα**, η **καθιστική ζωή** και η **ψυχολογική πίεση** λόγω Δ.Ν.Τ.

Σημαντικό συμπέρασμα που συνάγεται από πρόσφατες μελέτες αποτελεί το δεδομένο ότι **τον ίδιο κίνδυνο** εμφάνισης εμφράγματος που διατρέχει ένας **καπνιστής**, διατρέχει και κάποιος που κάνει **καθιστική ζωή**. Τα στοιχεία είναι **άκρως ανησυχητικά**, καθώς στις μέρες μας παρατηρούμε όλο και περισσότερους ανθρώπους, και ιδίως νέους, να **μην αθλούνται**. Παράλληλα, ενώ μέχρι πρότινος τα οξέα καρδιαγγειακά συμβάματα παρουσιάζονταν **σπάνια** σε **γυναίκες** και **νέα άτομα**, σήμερα βλέπουμε κάθε μέρα **όλο και περισσότερες γυναίκες** και **νέους ανθρώπους** να υφίστανται **έμφραγμα** του μυοκαρδίου.

Κατά συνέπεια, ο **καλύτερος τρόπος διαχείρισης** του εμφράγματος είναι η **πρόληψη**, και **πρόληψη σημαίνει** όσο το δυνατό μεγαλύτερη **μείωση των προδιαθεσικών παραγόντων** που προαναφέρθηκαν. Ωστόσο, εάν η **μείωση** αυτή και, συνακόλουθα, η **επιτυχής πρόληψη** **δεν επιτευχθεί**, ή δεν έχει τα **επιθυμητά αποτελέσματα**, η προσοχή θα πρέπει να στραφεί στην **άμεση αντιμετώπιση** του εμφράγματος **όταν αυτό συμβεί**.

Δυστυχώς σήμερα, επεσήμανε ο **κ. Φούσας**, **1 στους 5** εμφραγματίες **δεν προλαβαίνει να φτάσει εν ζωή** στο νοσοκομείο. Είναι σημαντικό **με την εμφάνιση του πόνου στο στήθος** ο ασθενής να **πάρει μία ασπιρίνη**, να **καλέσει αμέσως το Ε.Κ.Α.Β.** και να **μεταφερθεί το συντομότερο δυνατό** στο νοσοκομείο για **αντιμετώπιση και θεραπεία**. Η καλύτερη και **αποτελεσματικότερη θεραπεία** του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι η **αγγειοπλαστική**, δηλαδή η **διάνοιξη της «ένοχης» αρτηρίας** που έκλεισε εξαιτίας **θρόμβου** με τη χρήση ενός **ειδικού «μπαλονιού»**. Αυτό θα γίνει σε νοσοκομείο που έχει σε λειτουργία **Αιμοδυναμικό Εργαστήριο**.

Για τον σκοπό αυτόν, τα τελευταία τρία χρόνια στην Αττική, αλλά και σε άλλα μέρη της Ελλάδας, διεξάγεται **συντονισμένο Πρόγραμμα διενέργειας αγγειοπλαστικής** σε ασθενείς που υπέστησαν έμφραγμα. Στα περίπου **9-10.000 εμφράγματα** που σημειώθηκαν στο **Λεκανοπέδιο τα τελευταία τρία χρόνια** έγιναν **περισσότερες από 3.500 αγγειοπλαστικές**, με πολύ καλά αποτελέσματα. Στο Πρόγραμμα συμμετέχουν **τα περισσότερα από τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής**, υπό **κρατικό συντονισμό** και **αναλόγως της εφημερίας τους**, ενώ **πρωτογενείς αγγειοπλαστικές** διενεργούν και πολλά **ιδιωτικά Κέντρα**.

Στο «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά την **τελευταία τριετία** διενεργήθηκαν περίπου **350 πρωτογενείς αγγειοπλαστικές**, με ποσοστά επιτυχίας **συγκρίσιμα** με εκείνα των **Ευρωπαϊκών νοσοκομείων**, καθώς ο **χρόνος μεταφοράς** των ασθενών μέσω Ε.Κ.Α.Β. στο **συγκεκριμένο νοσοκομείο** θεωρείται **ικανοποιητικός**, ενώ και ο **χρόνος διενέργειας αγγειοπλαστικής** από την **ώρα προσέλευσης** του ασθενούς είναι **πολύ καλός**, συγκρίσιμος με εκείνους των Ευρωπαϊκών χωρών. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν τα νοσοκομεία της Αθήνας «**Ιπποκράτειο**»,

«Αλεξάνδρα», «Γεώργιος Γεννηματάς», «Ευαγγελισμός», «1ο ΙΚΑ», και άλλα που διαθέτουν Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, καθώς επίσης και το «Τζάνειο» και το «Γενικό Κρατικό Νικαίας» του Πειραιά. Στόχος είναι το 60-70% των εμφραγμάτων να υποβάλλονται έγκαιρα σε αγγειοπλαστική, ούτως ώστε να μειωθεί το ποσοστό θνητότητας σε 5-6%, ενώ και οι πρωτογενείς αγγειοπλαστικές στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου να ανέλθουν στο 70%.

Εάν, ωστόσο, δεν πραγματοποιηθεί αγγειοπλαστική, η εναλλακτική λύση είναι η διενέργεια θρομβόλυσης, κυρίως σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, και ακολούθως η διακομιδή του ασθενούς μέσα στις επόμενες 3-6 ώρες σε Καρδιολογικό Τμήμα που διαθέτει Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. Εάν οι ασθενείς δεν υποβληθούν σε επαναιμάτωση (αγγειοπλαστική ή θρομβόλυση), τότε το ποσοστό της νοσοκομειακής θνητότητας υπερβαίνει το 15%. Σε γυναίκες ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, μάλιστα, η θνητότητα μπορεί να ανέλθει και στο 32%, εάν δεν υποβληθούν σε επαναιμάτωση.

Από τη διεξαγωγή του Προγράμματος Αγγειοπλαστικής στο Νομό Αττικής προκύπτουν τα εξής δεδομένα:

1. Κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 3-4.000 εμφράγματα στην περιοχή.
2. Μικρό ποσοστό (λιγότερο του 30%) διακομίζεται έγκαιρα, προκειμένου να υποβληθεί σε πρωτογενή αγγειοπλαστική.
3. Οι εμφραγματίες καθυστερούν να ειδοποιήσουν το Ε.Κ.Α.Β. Το μεγαλύτερο πρόβλημα στη χώρα μας, αλλά και σε άλλες χώρες, είναι η καθυστέρηση εκ μέρους των ασθενών, ή του περιβάλλοντός τους, να ενημερώσουν το Ε.Κ.Α.Β. και, δεδομένου ότι στις περιπτώσεις αυτές χρόνος = ζωή και μυοκάρδιο, η σημασία της έγκαιρης ειδοποίησης καθίσταται ουσιαστική.
4. Ο χρόνος διενέργειας αγγειοπλαστικής από την ώρα της άφιξης του ασθενούς στο νοσοκομείο κρίνεται ικανοποιητικός και συγκρίσιμος με τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς χρόνους.

Συμπερασματικά, η πρόληψη διαδραματίζει εξέχοντα ρόλο στην προσπάθεια αντιμετώπισης των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Είναι προτιμότερο να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις. Η ουσιαστική οργάνωση ενός Συστήματος Υγείας που θα δίνει έμφαση στην πρόληψη, στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου και σε προγράμματα ενημέρωσης του κοινού, είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητά του.

Από την πλευρά του, ο κ. Μελιδώνης, αναφερόμενος στην παχυσαρκία και το σακχαρώδη διαβήτη, τόνισε ότι και οι δύο αποτελούν σήμερα σύγχρονες παγκόσμιες επιδημίες. Σε ό,τι αφορά την παχυσαρκία, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ενώ το 2007 οι υπέρβαροι ήταν 1,6 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι 400 εκατομμύρια, εκτιμάται ότι το 2015 οι υπέρβαροι θα είναι 2,3 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι 700 εκατομμύρια παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τελευταία δεδομένα, η μέση κατανάλωση θερμίδων είναι 3.700 (πηγή Π.Ο.Υ.), έναντι 3.100 που ήταν τη δεκαετία του '70. Τα Ελληνόπουλα είναι από τα πλέον παχύσαρκα παιδιά στην Ευρώπη. Ενδεικτικά, στις ηλικίες 8 – 10 ετών τα ποσοστά των υπέρβαρων παιδιών είναι 29% και των παχύσαρκων 13%. Παράλληλα, σε ό,τι αφορά το σακχαρώδη διαβήτη, οι πάσχοντες υπολογίζονται σε 357 εκατομμύρια σε όλο τον κόσμο, με την προοπτική να υπερβούν τα 500 εκατομμύρια το 2025. Μάλιστα, η σχέση διαβήτη και στεφανιαίας νόσου είναι αναμφισβήτητα ισχυρή, σημαντική και συχνά ... θανατηφόρα.

Ενδεικτικά στοιχεία από απόλυτα τεκμηριωμένες μελέτες καταδεικνύουν ότι:

- ❖ Οι **διαβητικοί** παρουσιάζουν **διπλάσιο** (οι άνδρες) και **τριπλάσιο έως τετραπλάσιο** (οι γυναίκες) **κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου** συγκριτικά με μη διαβητικούς. Το **70% των διαβητικών** πεθαίνουν από **στεφανιαία νόσο**.
- ❖ Οι διαβητικοί παρουσιάζουν **ίδιο κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου** με αυτόν των **μη διαβητικών** που είναι **μεγαλύτεροι κατά 15 χρόνια**. Ο διαβήτης, δηλαδή, **γηράσκει πρόωρα την καρδιά**.
- ❖ Οι διαβητικοί παρουσιάζουν τον **ίδιο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου** με αυτόν των **μη διαβητικών** που έχουν **ιστορικό εμφράγματος** μυοκαρδίου.
- ❖ Ακόμα και **10 – 12 χρόνια πριν** την εμφάνιση του διαβήτη, υπάρχει **αυξημένος κίνδυνος εμφράγματος** στα **μελλοντικά διαβητικά άτομα**.
- ❖ **40 – 45% των νοσηλευόμενων για έμφραγμα** έχουν **γνωστό, ή ανευρισκόμενο στη νοσηλεία** για το έμφραγμα, **διαβήτη**. Συνολικά, το **65 – 70%** των **εμφραγματιών** παρουσιάζουν **διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης**.
- ❖ **Ιδιαίτερα συχνή** είναι η **σιωπηλή ισχαιμία** στα **διαβητικά άτομα** (στεφανιαία νόσος, δηλαδή, χωρίς συμπτωματολογία). Με σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές, **μέχρι και το 40% των διαβητικών**, που είναι **ασυμπτωματικοί** για στεφανιαία νόσο, παρουσιάζουν **σιωπηλή ισχαιμία**. Ο **κύριος λόγος** της ιδιαίτερα συχνής σιωπηλής ισχαιμίας στα διαβητικά άτομα είναι η **παρουσία καρδιακής αυτόνομης νευροπάθειας**.
- ❖ Τελευταία αναδεικνύεται όλο και περισσότερο ο **αυξημένος καρδιαγγειακός κίνδυνος** που παρατηρείται **επί υπογλυκαιμίας** (σάκχαρο <70mg%). Συγκεκριμένα, σε πολύ πρόσφατη μεγάλη μελέτη φάνηκε ότι **όταν τα σάκχαρα εισαγωγής διαβητικών ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου ήταν < 80mg%**, υπήρχε **διπλάσιος κίνδυνος θανάτου κατά τη νοσηλεία**, σε σχέση με αντίστοιχους διαβητικούς που είχαν ακόμα και υψηλά σάκχαρα εισαγωγής (>200mg%). Βεβαίως, την καλύτερη πρόγνωση είχαν οι εμφραγματίες διαβητικοί με σάκχαρα εισαγωγής 100 – 140 mg%.
- ❖ **Μετά το έμφραγμα** μυοκαρδίου, ή **μετά την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου**, οι **ελλιποβαρείς** (BMI<22) παρουσιάζουν **2 με 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας**, σε σχέση με αυτούς που έχουν φυσιολογικό βάρος (BMI 22 – 25). Το **εντυπωσιακό** στις τελευταίες αυτές μελέτες είναι ότι οι **υπέρβαροι** και οι **παχύσαρκοι** παρουσιάζουν **μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας**, σε σχέση **ακόμα και με αυτούς που έχουν φυσιολογικό βάρος**.

Σε σχέση με τις **εξελίξεις στην αντιμετώπιση του διαβήτη**, πρέπει να επισημάνουμε:

- Τις **νέες κατευθυντήριες οδηγίες** της ADA και του EASD. Η **μεγαλύτερη αλλαγή στις οδηγίες** είναι η **έμφαση στην εξατομίκευση των αγωγών**, στην **συμμόρφωση** και στην **επικοινωνία ιατρού – ασθενούς**. “*Treat the patients and not the blood sugar*”, αναφέρουν χαρακτηριστικά.
- Τις **νέες κατευθύνσεις** στην **αντιμετώπιση των διαβητικών με στεφανιαία νόσο**. Σύμφωνα με αυτές, πρέπει να **αποφεύγονται** οι **σουλφονουλουρίες** που δρουν στο **διαβητικό μυοκάρδιο** και **αναστέλλουν** την **ισχαιμική προπόνηση**. Επίσης, θετικά σχολιάζεται η **χορήγηση πιογλιταζόνης** στους **στεφανιαίους διαβητικούς**, ενώ **δεν υπάρχουν** ακόμα **ιδιαίτερες μελέτες με ινκρετινικές αγωγές** στους **στεφανιαίους διαβητικούς**.
- Τα **νέα δεδομένα** σχετικά με την **ασφάλεια των νέων** (ινκρετινικών) **αγωγών**. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η **χορήγηση ινκρετινικών αγωγών** (όπως οι αναστολείς DPP-4 π. χ. Vildagliptin) είναι **απολύτως ασφαλής** ακόμα και σε **ειδικούς πληθυσμούς**, όπως οι **άνω των 75 ετών** και οι **αιμοκαθαιρόμενοι**, ή οι ασθενείς με **νεφρική ανεπάρκεια**.

Καταλήγοντας, ο κ. Μελιδώνης ανέφερε ότι ο **σακχαρώδης διαβήτης προαναγγέλλει**, τελικά, τη **στεφανιαία νόσο**, αλλά και η **στεφανιαία νόσος αναδεικνύει το ιδιαίτερο μέγεθος** του **σακχαρώδη διαβήτη**.