

Συνέντευξη με τον καρδιολόγο, Αβραάμ Καρσανίδη

Ένας ξαφνικός πόνος στο στήθος, ειδικά αν είναι δυνατός, δεν θα πρέπει να μας αφήνει αδιάφορους αφού είναι το πιο βασικό σύμπτωμα ότι ενδεχομένως, το πολυτιμότερο όργανο του σώματος, η καρδιά, αντιμετωπίζει πρόβλημα. Αυτός ο χαρακτηριστικός πόνος, που οι περισσότεροι το εξηγούν ως σφίξιμο στο στήθος, πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Όπως και ενοχλήσεις στο στέρνο, στο αριστερό χέρι και στον τράχηλο αποτελούν συμπτώματα που επιβάλλεται να οδηγήσουν τον πάσχοντα στον γιατρό του. Στη συνέντευξη που ακολουθεί, ο καρδιολόγος Αβραάμ Καρσανίδης, μας εξηγεί πως η ίδια η καρδιά, μας προειδοποιεί ότι κάτι δεν πάει καλά.

**- Κύριε Καρσανίδη έχουμε ακούσει πολλές φορές για πόνο ή ενοχλήσεις στην καρδιά. Πόσο ανησυχητικά μπορεί να είναι αυτά τα συμπτώματα;**

- Οι ενοχλήσεις στην καρδιά εκδηλώνονται με ποικίλους τρόπους, συνήθως όμως όταν αναφερόμαστε σε καρδιακό πόνο πρόκειται για ένα σφίξιμο στο θώρακα, μπροστά στο στήθος που εμείς τον αποκαλούμε οπισθοστερνικό πόνο, αφού είναι πίσω από το στέρνο, το κόκκαλο δηλαδή. Επιπλέον έχει χαρακτήρα βάρους, κάτι σαν «πλάκωμα» στο στήθος, που συνοδεύεται από δύσπνοια και ιδρώτα ενώ αν είναι πιο σοβαρή η κατάσταση, ο άνθρωπος έχει τάσεις για εμετό, ανησυχία και δυσφορία. Θα πρέπει να σας πω ότι αυτά τα επεισόδια μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενα, δηλαδή μετά από ένα διάστημα μερικών ωρών, λίγο νωρίτερα ή και αρκετά αργότερα, να εκδηλωθούν ξανά στο ίδιο άτομο. Άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι εδραιώνονται και γίνονται σταδιακά πιο έντονα, κάτι που αναγκάζει τον πάσχοντα να οδηγηθεί στο νοσοκομείο. Όπως μπορείτε να καταλάβετε πάντως, η έγκαιρη αναγνώριση έχει πολύ μεγάλη σημασία, όταν κάποιος έχει αυτές τις ενοχλήσεις, αφού όσο πιο σύντομα καταφύγει στον νοσοκομείο ή στο καρδιολόγο τόσο καλύτερα θα είναι γι'αυτόν.

**- Εκτός από το σφίξιμο στο θώ ρακα που είναι και το πιο χαρακτηριστικό, υπάρχουν άλλες ενοχλήσεις τις οποίες ίσως δεν θα πρέπει να παραβλέπουμε;**

- Πιο συνηθισμένα είναι τα τσιμπήματα που όλοι μας κάποια στιγμή μπορεί να έχουμε νιώσει ή μυοσκελετικές ενοχλήσεις, τα οποία όμως δεν έχουν σχέση με καρδιοπάθειες.

Δηλαδή μπορεί κάποιος να πονάει στο στήθος, αυτός ο πόνος να χειροτερεύει με την κίνηση αλλά στην ουσία πρόκειται για εκδηλώσεις άγχους που τις βλέπουμε συχνά σε νέα άτομα. Σ'αυτή την περίπτωση δεν συντρέχει λόγος ανησυχίας. Όπως ανέφερα και πριν το σύμπτωμα που πρέπει να μας θορυβήσει, είναι ο διάχυτος, πόνος στο θώρακα, που ο πάσχοντας συνήθως τον δείχνει με τη παλάμη του. Αυτός ο πόνος κάποιες φορές αντανακλά στη κάτω γνάθο ή δημιουργεί ένα αίσθημα πνιγμού στο λαιμό, τον αισθάνεται ο ασθενής πίσω στην πλάτη ή μουδιάζουν τα χέρια, κυρίως τα δυο μικρά δάχτυλα της παλάμης. Είναι συμπτώματα μικρής διάρκειας, επαναλαμβανόμενα.

**- Αυτή λοιπόν η έντονη ενόχληση στην καρδιά με ποια πάθηση μπορεί να συνδέεται;**

- Μιλάμε για στεφανιαία νόσο, είναι επεισόδια που παραπέμπουν σε «ασταθή στηθάγχη», όταν είναι πρωτοεμφανιζόμενα. Υπάρχουν όμως και άλλα είδη στηθάγχης, τα οποία βρίσκονται στο «έδαφος» της γνωστής στεφανιαίας νόσου. Θα το επισημάνω ξανά, επειδή είναι πολύ σοβαρό το θέμα, ότι δεν παραμένουμε αδιάφοροι στα μικρά συχνά επεισόδια οπισθοστερνικού άλγους, που εκδηλώνονται με τα συμπτώματα που ήδη αναφέραμε. Κάποιες φορές μάλιστα, αν τα πράγματα είναι πιο σοβαρά μπορεί να επέλθει λιποθυμία, μέχρι και αιφνίδιος θάνατος. Δηλαδή η στηθάγχη μπορεί να εξελιχθεί σε έμφραγμα ή αν είναι τέτοια η στένωση να οδηγήσει σε κακοήθη αρρυθμία όπως είναι η κοιλιακή αρρυθμία και η κοιλιακή μαρμαρυγή που προκαλούν αιφνίδιο θάνατο. Δυστυχώς έχουμε πολλά τέτοια περιστατικά, γι' αυτό έχει τόση σημασία η αναγνώριση του προβλήματος και η έγκαιρη αντιμετώπιση του.

**- Υπάρχει περίπτωση να μη βγάλει καθόλου συμπτώματα αυτή η κατάσταση;**

- Όχι, συνήθως δίνει συμπτώματα που πολλές φορές τα υποτιμούμε, με αποτέλεσμα να ερχόμαστε αντιμέτωποι με δυσάρεστες συνέπειες. Μπορεί να έχουμε έναν νέο άνθρωπο 35-40 ετών με ένα έμφραγμα πέντε ημερών και να νομίζει ότι έχει ψύξη. Γι'αυτό επιμένω, η έγκαιρη επίσκεψη σε γιατρό σώζει ζωές αφού χορηγείται η κατάλληλη θεραπεία και δεν μένουν βλάβες.

**- Υπάρχει κληρονομική διάθεση;**

-Ναι υπάρχει κληρονομικότητα, όταν γονείς ή αδέρφια έχουν περάσει έμφραγμα κάτω από

την ηλικία των 50 ετών. Πάνω από τα 50 δεν λογίζεται αυτό ως κληρονομικότητα.

### **- Πώς αλήθεια μπορούμε να προστατεύσουμε την καρδιά μας;**

- Το βασικότερο όλων είναι να υπάρχει σωστή ενημέρωση από τους κατάλληλους ανθρώπους για τη σημασία διακοπής του καπνίσματος, της απώλειας του περιττού βάρους, της μειωμένης χοληστερόλης και της σωματικής άσκησης. Όλα αυτά παίζουν το ρόλο τους και αν δεν προσεχθούν είναι παράγοντες που οδηγούν σε στεφανιαία νόσο. Ο μόνος παράγοντας που δεν μπορούμε να επέμβουμε είναι η κληρονομικότητα και η ηλικία, όπου στους άνδρες η συχνότητα να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο είναι μεγαλύτερη πάνω από τα 45 για τους άνδρες και πάνω από τα 55 στις γυναίκες. Και βέβαια είναι καλό να γίνεται ένας προληπτικός έλεγχος όπως είναι εξετάσεις λιπιδίων και τεστ κοπώσεως όπου ανάλογα με το αποτέλεσμα τους και εφόσον υπάρχει πρόβλημα θα ακολουθήσει η κατάλληλη παρακολούθηση και θεραπεία.

*Συνέντευξη με τον καρδιολόγο, Αβραάμ Καρσανίδη*

Πηγή: <http://e-hospital.gr>

[Joomla SEO powered by JoomSEF](#)