



Τα μυστικά της καρδιάς

Γράφει ο **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Θ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ**,

καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος του Ελληνικού Κολεγίου Καρδιολογίας

Οι β-αναστολείς και φάρμακο κατά του καρκίνου;

Το 1960 ο James Black πήρε το βραβείο Nobel γιατί ανακάλυψε τους β-αναστολείς. Όμως, οι β-αναστολείς ως φάρμακα εμφανίζονται στην κλινική πράξη στις αρχές της δεκαετίας του '70. Σήμερα θεωρούνται ένα από τα βασικότερα φάρμακα της καρδιολογίας. Χρησιμοποιήθηκαν στην αρχή σαν αντιαρρυθμικά και αντιυπερτασικά φάρμακα και αργότερα ως φάρμακα στη στεφανιαία νόσο και ιδιαίτερα στο έμφραγμα. Τελικά, με την αποδεδειγμένη δράση τους στη βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης του αρρώστου με καρδιακή ανεπάρκεια, θεωρούνται σήμερα ένα από τα κλασικά φάρμακα κατά της καρδιακής ανεπάρκειας.

Ετσι οι β-αναστολείς πέρασαν στην ιατρική ιστορία ως το φάρμακο της καρδιολογίας, καθώς θεωρητικά όλες οι σοβαρές καρδιοπάθειες μπορούν ως τελικό στάδιο να έχουν την καρδιακή ανεπάρκεια,

Οι β-αναστολείς αποκλείονται τους β-νορ αδρενεργικούς υποδοχείς του κυττάρου ελαχιστοποιούν την επίδραση του συμπαθητικού συστήματος και παρεμβαίνουν στον ουσιαστικό μεταβολισμό του κυττάρου.

Ετσι, ένα φάρμακο που δειλά δειλά έκανε την παρουσία του ως αντιυπερτασικό, τείνει να καταστεί το φάρμακο για «πάσα νόσο».

Αφορμή για το άρθρο αυτό αποτελεί μία εντυπωσιακή ανακοίνωση του Cancer Research U.K., δηλαδή του ερευνητικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου της Αγγλίας, το οποίο υποστηρίζει ότι σε μελέτες 800 περιπτώσεων οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού που έπαιρναν β-αναστολείς είχαν ελαττωμένη πιθανότητα (περίπου 50%) να παρουσιάσουν υποτροπές με μεταστατικό καρκίνο. Κατόπιν τούτου η μελέτη επεκτάθηκε σε άλλες 30.000 περιπτώσεις ασθενών που έπαιρναν όχι μόνο β-αναστολείς αλλά όλα τα αντιυπερτασικά φάρμακα, και τα αποτελέσματα θα ανακοινωθούν περίπου σε ένα χρόνο. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι με τον αποκλεισμό των β-αδρενεργικών υποδοχέων που βρίσκονται στην επιφάνεια του κυττάρου επιτυγχάνεται ελάττωση της κινητικότητας τους, με τελικό αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της επέκτασης του καρκίνου από μεταστάσεις. Εάν αυτό επιβεβαιωθεί, τότε θα έχουμε άλλη μια ουσιαστική παρέμβαση στη θεραπεία του καρκίνου.

Βέβαια, κανένας δεν δικαιούται να προφητεύει, άλλωστε ισχύει το «ουδείς μετά Χριστόν προφήτης», ούτε να καλλιεργεί ελπίδες χωρίς ουσιαστικές αποδείξεις και ιδιαίτερα στους ασθενείς που πάσχουν από την επάρατο. Όμως θα πρέπει να θυμηθούμε ότι όταν δημοσιεύτηκαν οι πρώτες μελέτες που αφορούσαν τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας με β-αναστολείς, απέσπασαν τα ειρωνικά σχόλια των μεγαλύτερων ονομάτων της καρδιολογίας της εποχής εκείνης. Και τούτο γιατί ακόμη και τα φυλλάδια των οδηγίων των β-αναστολέων τότε έγραφαν ότι οι β-αναστολείς αντενδείκνυνται στην καρδιακή ανεπάρκεια. Δηλαδή, με απλά λόγια, στον άνθρωπο που πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια και παίρνει β-αναστολείς η καρδιά χάνει τη συσταλτικότητα της και κατά συνέπεια η κατάσταση του αρρώστου επιδεινώνεται. Σήμερα, σε όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες όλων των επιστημονικών εταιρειών αναγράφεται ότι οι β-αναστολείς είναι εκλεκτικό φάρμακο για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια σε τέτοιο βαθμό που να ελέγχεται ο γιατρός όταν δεν το χορηγεί στον αρρώστο που πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια.

Πρόσφατα στο ιατρικό περιοδικό «Lancet» έγινε ανάλυση όλων των μελετών των αρρώστων που έπαιρναν ασπιρίνη για προφύλαξη από τις καρδιοπάθειες και αποδείχθηκε ότι οι αρρώστοι αυτοί παρουσίαζαν ελαττωμένο κίνδυνο για καρκίνο κατά 25% και της θνητότητας από οποιαδήποτε αιτία κατά 10% συγκριτικά με εκείνους που δεν έπαιρναν ασπιρίνη.

Ετσι, μετά την ασπιρίνη που ύστερα από τόσα χρόνια χρήσης βρέθηκε ότι ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου, φαίνεται ότι αρχίζει τώρα μια ανάλογη συζήτηση για τους β-αναστολείς.

Άραγε ένα τόσο σπουδαίο φάρμακο για τις καρδιοπάθειες όπως οι β-αναστολείς θα αποδειχθεί τελικά ένα σωτήριο φάρμακο για την ανθρωπότητα; Οψόμεθα!

Η εξέλιξη της τεχνικής lasik

Intralasik

Πολλαπλάσια ακρίβεια στη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών

Κάτι που δεν γνωρίζουν πολλοί ασθενείς που είναι υποψήφιοι για τη διόρθωση μυωπίας, υπερμετρωπίας ή ασigmatισμού, είναι ότι η διόρθωση με λέιζερ περιλαμβάνει δύο επεμβατικά στάδια που στην παραδοσιακή τεχνική lasik δεν γίνονται απαραίτητα όλα με λέιζερ.



Γράφει ο **ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ**

χειρουργός οφθαλμίατρος με ειδίκευση στην οφθαλμολογία μετεκπαίδευση-έρευνα
Royal Eye Unit, St. Thomas Hospital London

Στο πρώτο στάδιο της επέμβασης δημιουργείται στον κερατοειδή χιτώνα λεπτός κρημνός (μεμβράνη) από τον ίδιο τον οφθαλμό, πάχους μερικών μικρομέτρων. Στο δεύτερο στάδιο ο κρημνός αναστηλώνεται και τότε διορθώνεται το διαθλαστικό σφάλμα με σμίλευση του υπολειπόμενου κερατοειδή με laser.

Στην παραδοσιακή μέθοδο lasik ο κρημνός δημιουργείται με το μικροκερατόμο (νυστέρι ακριβείας) με κοπή λεπτής φέτας προκαθορισμένου πάχους. Η πλειονότητα των –έστω και σπάνιων– επιπλοκών στη μέθοδο αυτή οφείλεται ακριβώς στην κοπή, αφού η ακριβεία της εξαρτάται από μεγάλο αριθμό παραγόντων, οι οποίοι

δεν μπορούν να ελεγχθούν πάντοτε από το χειρουργό. Το πάχος, η ομοιομορφία και η διάμετρος του κρημνού που δημιουργείται με μικροκερατόμο δεν είναι απόλυτα ελεγχόμενα και αντίστοιχα το τελικό αποτέλεσμα δεν είναι απόλυτα προβλέψιμο.

Η τελευταία εξέλιξη της τεχνικής lasik είναι η intralase με τη χρήση του femtosecond laser intralase. Στην τεχνική αυτή δεν χρησιμοποιείται νυστέρι αλλά όλα τα στάδια της επέμβασης γίνονται πλέον με λέιζερ και είναι απόλυτα ελεγχόμενα. Ο κερατοειδικός ιστός δεν κόβεται πια με λεπίδα (bladeless Lasik) αλλά διαχωρίζεται με χιλιάδες μικροφυσαλίδες ελάχιστης διαμέτρου που δημιουργούνται σε προκαθορισμένο βάθος και θέση από ειδικό λέιζερ και πετυχαίνουν τη δημιουργία υπέρλεπτου κρημνού ομοιογενούς και προκαθορισμένου πάχους και διαμέτρου. Στη

συνέχεια ο ασθενής μεταφέρεται σε δεύτερο laser, όπου ο κρημνός αναστηλώνεται και τότε διορθώνεται το διαθλαστικό σφάλμα με σμίλευση του υπολειπόμενου κερατοειδή.

Η μέθοδος αυτή προσφέρει πολλαπλάσια ακρίβεια σε σύγκριση με την παραδοσιακή τεχνική lasik αλλά και σαφώς μεγαλύτερη ασφάλεια, καθ' ότι είναι απόλυτα ελεγχόμενη. Η ασφάλεια και η ακρίβεια της μεθόδου είναι τέτοια που έχει πιστοποιηθεί από το αμερικανικό ναυτικό για τη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών σε πιλότους μαχητικών αεροσκαφών.

Η μέθοδος intralase, λόγω της ακριβείας που προσφέρει στο πάχος του κρημνού, επιτρέπει τη διόρθωση υψηλής αμετρωπίας η οποία δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την παραδοσιακή lasik, γιατί πλέον μπορούμε να δημιουργήσουμε με ακρίβεια υπέρλεπτους κρημνούς και να έχουμε μεγαλύτερο υπολειπόμενο πάχος κερατοειδούς.

Ασφαλώς οι παραπάνω μέθοδοι δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλους τους ασθενείς αλλά χρειάζεται λεπτομερής προεγχειρητικός έλεγχος. Επίσης αποτελούν χειρουργικές επεμβάσεις και η ακρίβεια του αποτελέσματος και η αποφυγή σπάνιων επιπλοκών προϋποθέτουν άποψη χειρουργική επέμβαση και ανάλογη μετεγχειρητική παρακολούθηση από έμπειρο χειρουργό.

Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο χτυπά όλες τις ηλικίες



Κάποτε το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ήταν η νόσος που προσέβαλε τον παππού και τη γιαγιά. Στις μέρες μας χτυπά όλες τις ηλικίες χωρίς εξαίρεση. Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι μία εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση και οφείλεται, συνήθως, στο γεγονός ότι, είτε μία περιοχή του εγκεφάλου ισχαιμεί, τροφοδοτείται δηλαδή με μικρότερη ποσότητα αίματος (οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες), απ' όση χρειάζεται για να λειτουργεί φυσιολογικά, είτε υφίσταται βλάβη, λόγω αιμορραγίας. Όπως αναφέρουν οι επιστήμονες του Κέντρου

Αποκατάστασης ΑΝΑΠΛΑΣΗ και του Ελληνικού Ιδρύματος για τον Εγκέφαλο και τη Σπονδυλική Στήλη, υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα που προειδοποιούν για επικείμενο Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, ενώ έχουν εκδώσει ειδικό έντυπο για το θέμα με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Το ενημερωτικό έντυπο μπορείτε να το δείτε, να το κατεβάσετε ή να το εκτυπώσετε, από την ιστοσελίδα www.anaplasi-rehab.gr.

υγεία & διατροφή

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΝΘΕΤΟΥ:

ΣΟΦΙΑ ΝΕΤΑ (net@enet.gr)
Τηλ.: 210 9296212

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΝΙΚΟΣ ΚΕΧΑΓΙΑΣ (Kehnik@enet.gr)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ:

ΠΟΠΗ ΚΟΥΔΟΥΝΗ

Τηλ.: 210 9296377

ΠΑΡΑΓΩΓΗ: ΦΩΤΟΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: Χ.Κ. ΤΕΓΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Βάρδας Ε. Παν., καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αρρυθμιών, Βασιλόπουλος Δημήτριος, καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεωργούλιας Βασίλειος, καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Δημόπουλος Κωνσταντίνος, πρώην πρόεδρος Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Καλοκαιρινός Εμμανουήλ, πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Καραμανώλης Γ. Δημήτριος, διευθυντής γαστρεντερολόγος, Β' Γαστρεντερολογική Κλινική Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Κατσαρδής Χάρης, επίκουρος καθηγητής Παιδοπνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Κατσιλάμπρος Νικόλαος, καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Κελέκης Δημήτριος, καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Κίττας Χρήστος, καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, πρώτανης Πανεπιστημίου Αθηνών, Κρεατσάς Γεώργιος, καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Κρεμαστινός Δημήτριος, καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος του Ελληνικού Κολλεγίου Καρδιολογίας, Κωστάκης Αλκιβιάδης, καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Λαοπόδης Βασίλειος, διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου ΕΕΣ, Λάσκαρης Γεώργιος, αν. καθηγητής Στοματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Λεγάκης Ι. Νικόλαος, καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Λουκόπουλος Δημήτριος, καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών-αιματολόγος, Λουρίδας Γεώργιος, καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Μόσχος Ν. Μιχαήλ, καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Μουλόπουλος Σπυρίδων, ομότιμος καθηγητής Καρδιολογίας, πρώην πρόεδρος Πανεπιστημίου Αθηνών, Μπεχράκης Παναγιώτης, αναπληρωτής καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Παπαβασιλείου Γ. Αθανάσιος, καθηγητής Βιολογικής Χημείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ράπτης Α. Σωτήριος, καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών και Ουλμ Γερμανίας, πρόεδρος Εθνικού Κέντρου για το Διαβήτη, Σακάς Ε. Δαμιανός, καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Σαρόγλου Γεώργιος, καθηγητής Λοιμωξιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Στεφανάδης Χριστόδουλος, καθηγητής Καρδιολογίας, διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α., Στεφανής Ν. Κωνσταντίνος, καθηγητής Ψυχιατρικής - ακαδημαϊκός, Φούσας Γρ. Στέφανος, επίκουρος καθηγητής, διευθυντής Καρδιολογικής Τζάνειου νοσοκομείου, Χατζάκης Αγγελος, καθηγητής Επιδημιολογίας, Χρυσός Γεώργιος, καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών.