



ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Στέλιος Τζέης
Καρδιολόγος – Αρρυθμιολόγος

Περικλής Γιόβας
Ειδικός Παθολόγος

Παρασκευή Σάββαρη
Ειδική Παθολόγος

Μιχάλης Κουντούρης
Σκίτσα

Νεκταρία Καρακώστα
Δημοσιογραφική Επιμέλεια

Έν πλω

© Κειμένου: Στέλιος Τζέης, Περικλής Γιόβας, Παρασκευή Σάββαρη

© Εικονογράφησης: Μιχάλης Κουντούρης

ISBN: 978-960-619-003-2

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο προορίζονται για γενική πληροφόρηση και δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμόδιου επαγγελματία υγείας.

ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

ΑΘΗΝΑ

ΚΑΡΔΙΑ: ΜΙΑ ΑΚΟΥΡΑΣΤΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ!

Η καρδιά μας αποτελείται από τέσσερις κοιλότητες: δύο **κόλπους**, που βρίσκονται προς τα πάνω και δύο **κοιλίες**, που βρίσκονται προς τα κάτω.

Η εύρυθμη λειτουργία της στηρίζεται σε ένα εξειδικευμένο ηλεκτρικό σύστημα που παράγει και μεταφέρει ηλεκτρικά ερεθίσματα. Τα ερεθίσματα αυτά διεγείρουν το μικρό τοίχωμα κόλπων και κοιλιών (μυοκάρδιο), προκαλώντας τη συστολή της.

Με αυτή την αδιάκοπη διαδικασία, η καρδιά λειτουργεί ως αντλία διακινώντας το αίμα σε όλο μας το σώμα.



Γνωρίζετε ότι;

- Η παραγωγή ηλεκτρικών ερεθισμάτων στην καρδιά γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα - συνήθως 60 έως 80 φορές το λεπτό - από το φυσιολογικό βηματοδότη της, που λέγεται «φλεβοκόμβος». Για το λόγο αυτό, ο φυσιολογικός μας καρδιακός ρυθμός λέγεται και «**φλεβοκομβικός**».
- Τα ερεθίσματα από αυτό το «εργοστάσιο ηλεκτροπαραγωγής», το φλεβοκόμβο, εξαπλώνονται αρχικά στο δεξιό και αριστερό κόλπο και ακολούθως διαμέσου μίας ηλεκτρικής γέφυρας που ονομάζεται κολποκοιλιακός κόμβος αλλά και ενός «δικτύου διανομής ηλεκτρισμού», μεταδίδονται στις κοιλίες.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ;

Πρόκειται για την πιο συχνή καρδιακή αρρυθμία. Υπολογίζεται πως περίπου 250.000 Έλληνες πάσχουν από κοιλιακή μαρμαρυγή, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί στα επόμενα χρόνια, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.

Στην αρρυθμία αυτή ο φλεβοκόμβος χάνει τον έλεγχο του καρδιακού μας ρυθμού! Οι κόλποι χτυπούν ιδιαίτερα γρήγορα, хаοτικά και πλήρως άρρυθμα, με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνεται οργανωμένη και αποτελεσματική συστολή τους. Οι ασθενείς ενδέχεται να παραπονιούνται για συμπτώματα, αλλά κυρίως είναι πλέον ευάλωτοι σε επιπλοκές όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο και η καρδιακή ανεπάρκεια.

Με κριτήριο τη διάρκεια των επεισοδίων, η κοιλιακή μαρμαρυγή χαρακτηρίζεται ως:

- **Παροξυσμική:** με μέγιστη διάρκεια επεισοδίων έως 7 ημέρες
- **Εμμένουσα:** με διάρκεια επεισοδίων μεγαλύτερη από 7 ημέρες
- **Μακροχρόνια εμμένουσα:** συνεχής κοιλιακή μαρμαρυγή διάρκειας άνω του ενός έτους
- **Μόνιμη:** όταν πια έχει γίνει αποδεκτό ότι ο ασθενής παραμένει μόνιμα σε κοιλιακή μαρμαρυγή και δεν γίνεται πλέον προσπάθεια ανάταξης της αρρυθμίας.

Γνωρίζετε ότι;

- ➔ Ένας στους τέσσερεις ενήλικες άνω των 40 ετών αναμένεται να εμφανίσει κοιλιακή μαρμαρυγή κάποια στιγμή της ζωής του.
- ➔ Η θεραπεία της κοιλιακής μαρμαρυγής είναι σημαντική για να ελεγχθούν τα συμπτώματά της, αλλά κυρίως για να αποφευχθούν επιπλοκές όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο και η καρδιακή ανεπάρκεια.
- ➔ Η κοιλιακή μαρμαρυγή "χειροτερεύει" με την πάροδο του χρόνου - τα επεισόδια της αρρυθμίας γίνονται όλο και συχνότερα, μεγαλύτερης διάρκειας και πιο δύσκολα διαχειρίσιμα.
- ➔ Η αντιμετώπιση της κοιλιακής μαρμαρυγής πρέπει να γίνεται από τα αρχικά στάδια εμφάνισής της, καθώς όσο περισσότερο παραμένει η καρδιά σε κοιλιακή μαρμαρυγή, τόσο δυσκολότερο είναι να επανέλθει στο φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό.

ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ;

Αν και η αιτία της κολπικής μαρμαρυγής παραμένει εν πολλοίς άγνωστη, έχουν εντοπιστεί κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της. Ο κυριότερος από αυτούς είναι η ηλικία, καθώς η αρρυθμία αυτή παρουσιάζεται κυρίως σε άτομα άνω των 65 ετών.

Πέρα από την ηλικία, άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι:

- η υπέρταση
- η παχυσαρκία
- ο διαβήτης
- το σύνδρομο υπνικής άπνοιας
- ποικίλα καρδιολογικά προβλήματα (στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, βαλβιδοπάθεια)
- ο υπερθυρεοειδισμός

Όσοι περισσότεροι παράγοντες συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να εμφανίσει κολπική μαρμαρυγή κάποια στιγμή της ζωής του.



Γνωρίζετε ότι;

- Επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής μπορεί να πυροδοτηθούν από παράγοντες που σχετίζονται με **τον τρόπο ζωής**, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η έλλειψη ύπνου και η έντονη κόπωση.
- Κάποιες αλλαγές στις συνήθειές μας και στον καθημερινό τρόπο ζωής μας μπορεί να ελαττώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής. Έτσι είναι σημαντικό να επιδιώκουμε:
 - τον έλεγχο του σωματικού μας βάρους και την καταπολέμηση της παχυσαρκίας
 - την τακτική, μέτριας έντασης σωματική άσκηση
 - τη διακοπή του καπνίσματος
 - την αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ

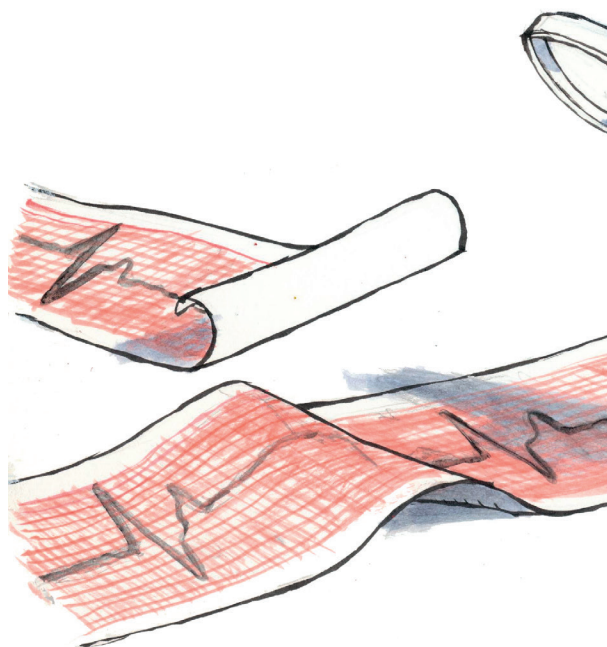


ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Η διάγνωση της κοιλιακής μαρμαρυγής μπορεί να γίνει με ένα απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα στο οποίο καταγράφεται ο ρυθμός της καρδιάς.

Η τεκμηρίωση της κοιλιακής μαρμαρυγής είναι απαραίτητη προκειμένου ο θεράπων ιατρός να χορηγήσει την ενδεδειγμένη θεραπεία, πρωτίστως την αντιπηκτική αγωγή, για την πρόληψη εγκεφαλικού επεισοδίου.

Ωστόσο, η ανίχνευση της κοιλιακής μαρμαρυγής δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση. Ο εντοπισμός της συχνά είναι ιδιαίτερα δύσκολος, είτε γιατί κάποιοι ασθενείς παρουσιάζουν σπάνια επεισόδια μαρμαρυγής, είτε γιατί δεν εμφανίζουν συμπτώματα (σιωπηρή κοιλιακή μαρμαρυγή). Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να βοηθήσει μία μεγαλύτερης διάρκειας -τουλάχιστον 24 ωρών- καταγραφή του ρυθμού της καρδιάς (Holter ρυθμού).



Γνωρίζετε ότι;

- Η κοιλική μαρμαρυγή μπορεί να παραμείνει αδιάγνωστη μέχρι την εμφάνιση μίας σοβαρής επιπλοκής, όπως ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Ακριβώς γι' αυτό, η **έγκαιρη διάγνωσή της είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική προστασία των ασθενών.**
- Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με κοιλική μαρμαρυγή παραμένουν αδιάγνωστοι και κατά συνέπεια περισσότερο εκτεθειμένοι στον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου.
- Ο καθένας μας μπορεί να υποπτευθεί την κοιλική μαρμαρυγή και μόνο με την ψηλάφηση του σφυγμού στον ίδιο ή σε κάποιον οικείο του: ο πλήρως ακανόνιστος σφυγμός, ιδιαίτερα αν είναι γρήγορος, πρέπει πάντα να μας κινητοποιεί! Απευθυνόμαστε στο γιατρό μας, ανεξάρτητα αν νιώθουμε ή όχι ενοχλήσεις!



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

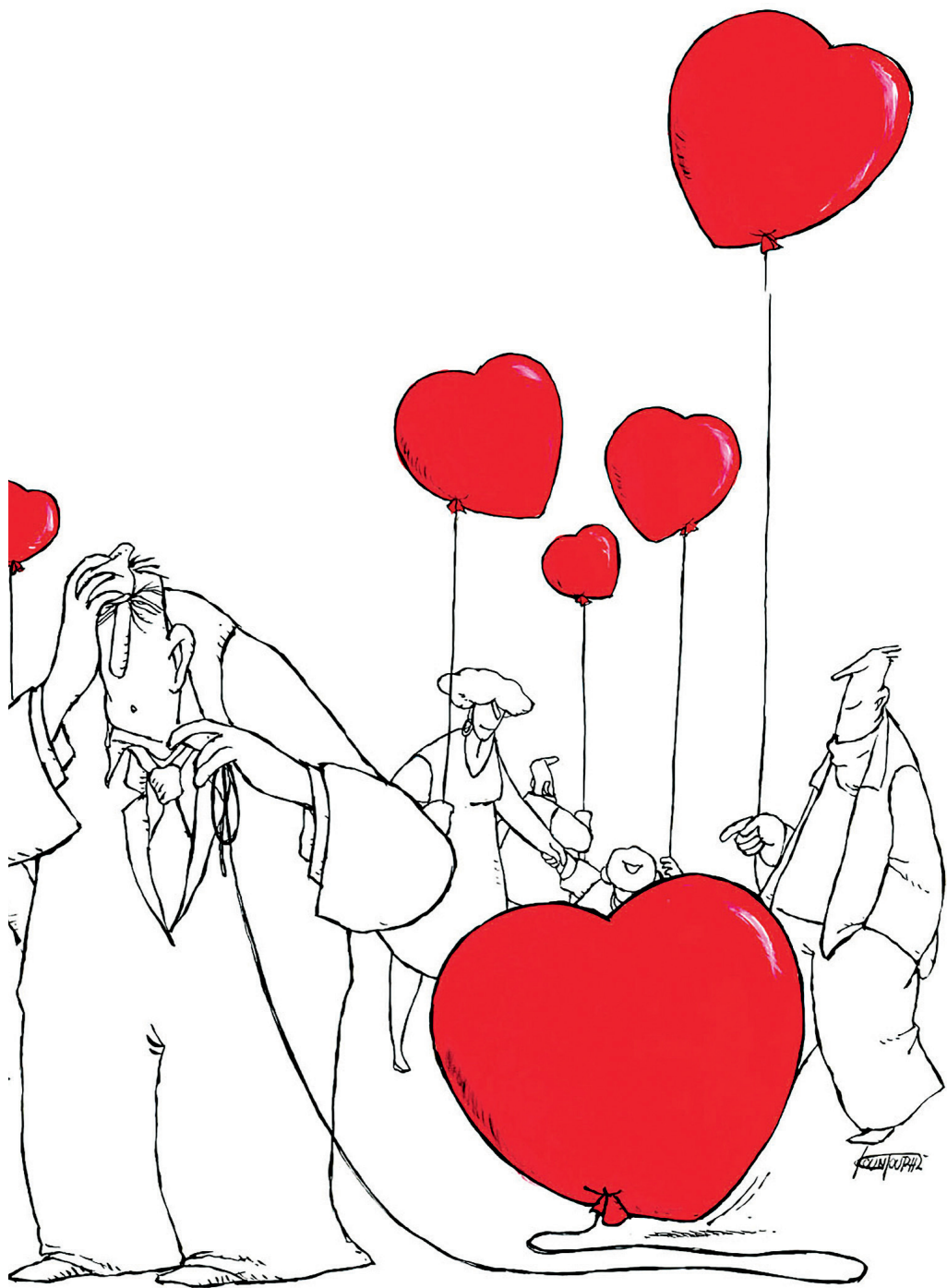
Ορισμένοι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή περιγράφουν έντονα συμπτώματα, ενώ άλλοι, ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, ενδέχεται να μην την αντιλαμβάνονται καν! Τα συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστούν ως φτερούγισμα, αίσθημα ότι η καρδιά χτυπά γρήγορα και άρρυθμα, αλλά και ως ζάλη, κόπωση, εφίδρωση και ενίοτε ως δυσφορία στο στήθος.

Στις μέρες μας, η αρρυθμιολογία δίνει τη δυνατότητα ελέγχου των συμπτωμάτων είτε με φαρμακευτική θεραπεία είτε με επεμβατική αντιμετώπιση (κατάλυση).

Γνωρίζετε ότι;

- Τα συμπτωματικά επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής αποτελούν την «κορυφή του παγόβουνου» του συνολικού φορτίου της κολπικής μαρμαρυγής.
- Η απουσία συμπτωμάτων δε σημαίνει κατ' ανάγκη απουσία υποτροπών της αρρυθμίας.
- Ως ασθενείς, **ΔΕΝ** πρέπει να τροποποιούμε ή να διακόπτουμε από μόνοι μας τη φαρμακευτική αγωγή και **κυρίως την αντιπηκτική θεραπεία** επειδή εκτιμούμε ότι τα συμπτώματά μας βελτιώθηκαν ή εξαφανίστηκαν.





ΠΟΙΟΣ Ο ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ;

Συνήθως τα επεισόδια της κολπικής μαρμαρυγής είναι καλά ανεκτά από τους ασθενείς. Ωστόσο, ο μεγαλύτερος κίνδυνος που παραμονεύει είναι αυτός του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

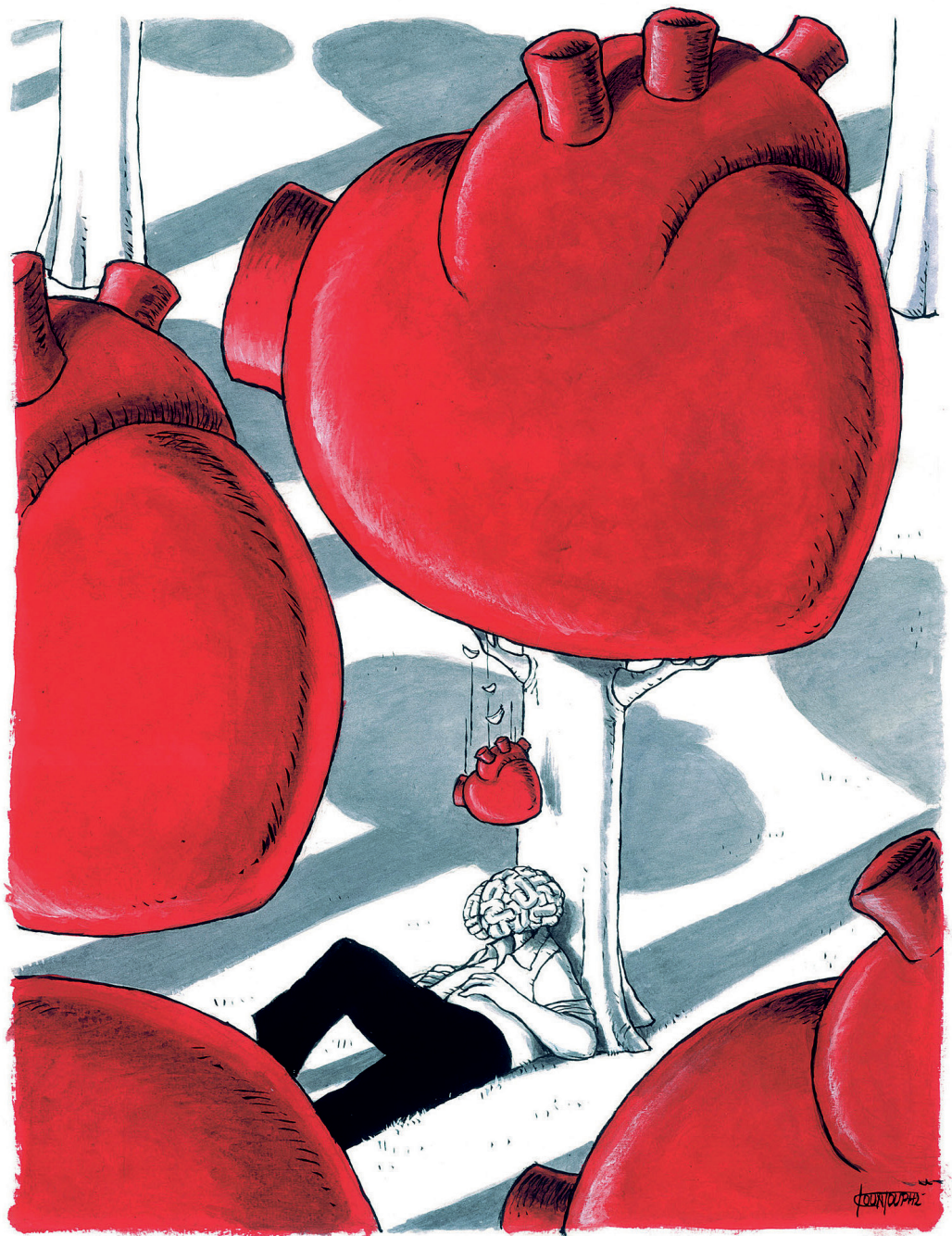
Το γεγονός πως στη διάρκεια της κολπικής μαρμαρυγής, ο φλεβόκομβος δεν έχει πια συντονιστικό ρόλο, έχει επιπτώσεις: οι κόλποι δεν εργάζονται αποδοτικά και το αίμα λιμνάζει σε αυτούς. Κάτι τέτοιο αυξάνει την πιθανότητα το αίμα να σχηματίσει μικρά πήγματα μέσα στους κόλπους, να δημιουργήσει δηλαδή θρόμβους. Αν κάποιος θρόμβος μετακινηθεί από την καρδιά και διαμέσου των αγγείων ταξιδέψει μέχρι τον εγκέφαλο, θα αποφράξει κάποια αρτηρία με αποτέλεσμα την πρόκληση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Τα εγκεφαλικά επεισόδια που οφείλονται στην κολπική μαρμαρυγή συχνά προκαλούν μόνιμη και βαριά αναπηρία στους ασθενείς που επιζούν.

Κατά συνέπεια, η φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή!

Γνωρίζετε ότι;

- Η κολπική μαρμαρυγή αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου ανεξάρτητα από το εάν οι ασθενείς παρουσιάζουν ή όχι ενοχλήματα. **Η απουσία συμπτωμάτων δε συνεπάγεται μικρότερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου!**
- **Ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ΔΕΝ επηρεάζεται από τη διάρκεια των επεισοδίων της κολπικής μαρμαρυγής.**
- Δεν πρέπει να διακόπτουμε την αντιπηκτική μας θεραπεία ακόμη και αν οι υποτροπές της αρρυθμίας έχουν ελαττωθεί ή και εξαλειφθεί χάρη στην κατάλληλη φαρμακευτική ή επεμβατική θεραπεία.



fourfour

ΕΧΟΥΝ ΟΛΟΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ;

Όχι! Ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου σε κάθε ασθενή με κολλπική μαρμαρυγή καθορίζεται από την παρουσία συγκεκριμένων παραγόντων. Όσοι περισσότεροι παράγοντες συνυπάρχουν, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου. Για την εκτίμηση του κινδύνου, οι ειδικοί βαθμολογούν καθέναν από τους παράγοντες κινδύνου με 1 ή 2 βαθμούς. Το άθροισμα που προκύπτει αντικατοπτρίζει την επικινδυνότητα για εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου λόγω κολλπικής μαρμαρυγής και κατά συνέπεια καθορίζει και την απόφαση για χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής. Η κλίμακα κινδύνου κυμαίνεται από 0 (ελάχιστος κίνδυνος) ως 9 (μέγιστος κίνδυνος).

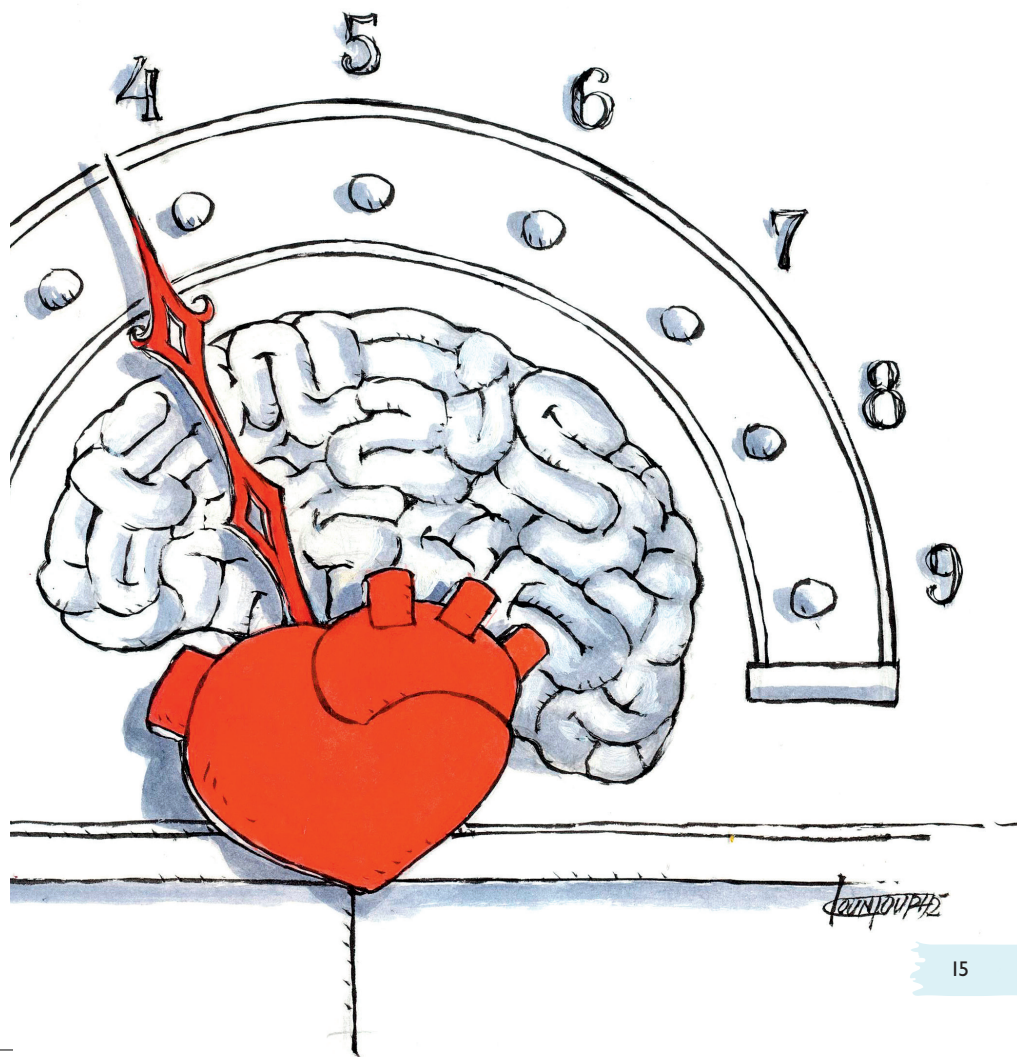
Οι παράγοντες κινδύνου βαθμολογούνται ως εξής:

- Ηλικία 65 έως και 74 ετών: 1 βαθμός
- Ηλικία 75 ετών και άνω: 2 βαθμοί
- Καρδιακή ανεπάρκεια: 1 βαθμός
- Υπέρταση: 1 βαθμός
- Προηγούμενο εγκεφαλικό επεισόδιο: 2 βαθμοί
- Ιστορικό εμφράγματος μυοκαρδίου ή περιφερική αρτηριακή νόσος: 1 βαθμός
- Σαχαρώδης Διαβήτης: 1 βαθμός
- Γυναικείο φύλο: 1 βαθμός



Γνωρίζετε ότι;

- Η χορήγηση αντιπηκτική αγωγής είναι απόλυτα ενδεδειγμένη σε άνδρες με συνολικό άθροισμα 2 και πάνω, ενώ κρίνεται επωφελής σε άνδρες με βαθμολογία 1.
- Σε γυναίκες, η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής κρίνεται απόλυτα απαραίτητη επί βαθμολογίας 3 και πάνω, ενώ κρίνεται επωφελής σε σύνολο 2.
- Σε άνδρες ή γυναίκες ασθενείς, χωρίς κανέναν από τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου, ΔΕΝ ενδείκνυται χορήγηση αντιπηκτικής ή αντιαιμοπεταλιακής αγωγής για την πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων.



ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Ο αυξημένος κίνδυνος για εγκεφαλικό επεισόδιο που συνοδεύει την κολπική μαρμαρυγή, μπορεί να ελαττωθεί με την κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή. Σκοπός της αντιπηκτικής αγωγής είναι να αποφευχθεί ο σχηματισμός θρόμβων στους κόλπους της καρδιάς και επομένως να προληφθεί ενδεχόμενο εγκεφαλικό επεισόδιο. Με αυτό τον στόχο, χορηγούνται είτε τα κλασικά αντιπηκτικά (γνωστά και ως «κουμαρινικά» ή «ανταγωνιστές βιταμίνης Κ») είτε τα «νεότερα» από του στόματος αντιπηκτικά.

Τα κύρια πρακτικά πλεονεκτήματα των «νεότερων» αντιπηκτικών σε σύγκριση με τα κλασικά είναι ότι:

(α) απαλλάσσουν τον ασθενή από την ανάγκη τακτικής αιματολογικής εξέτασης (INR) για έλεγχο της αντιπηκτικής δράσης και ανάλογης προσαρμογής της δόσης και

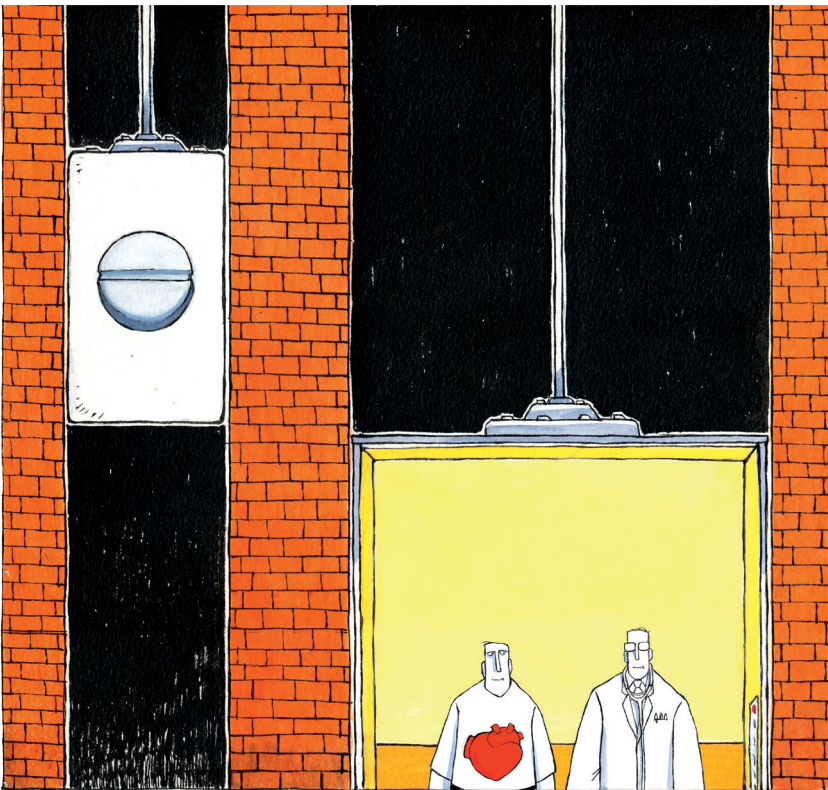
(β) εξαλείφουν τους περιορισμούς στο διαιτολόγιο (π.χ. πράσινες σαλάτες, χόρτα κ.ά.) που υπάρχουν με τα κουμαρινικά αντιπηκτικά.

Με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται σημαντικά η καθημερινότητα των ασθενών.

Γνωρίζετε ότι;

- Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή στους οποίους κρίνεται απαραίτητη η έναρξη αντιπηκτικής αγωγής για προφύλαξη έναντι πιθανού εγκεφαλικού επεισοδίου, τα «νεότερα» αντιπηκτικά προτιμώνται έναντι των κουμαρινικών αντιπηκτικών.
- Η χορήγηση «νεότερων» αντιπηκτικών **αντενδείκνυται** σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή στένωση μιτροειδούς βαλβίδας και σε ασθενείς με μηχανικές καρδιακές βαλβίδες.
- Ασπιρίνη ή άλλα αντιαιμοπεταλιακά **δεν ενδείκνυται** στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, γιατί δεν προστατεύουν επαρκώς από τον κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο.

- Οι ασθενείς υπό αγωγή με κλασικά (κουμαρινικά) αντιπηκτικά είναι σημαντικό να μην αμελούν την τακτική μέτρηση INR στα χρονικά διαστήματα που υποδεικνύει ο γιατρός τους. Επιπλέον, είναι ανάγκη να θυμούνται πως δεν πρέπει να μεταβάλλουν ξαφνικά την κατανάλωση κάποιων τροφών, όπως οι πράσινες σαλάτες, γιατί έτσι μπορεί να απορρυθμιστεί το INR τους.
- Η τιμή του INR πρέπει να διατηρείται εντός ενός καθορισμένου εύρους (τιμές μεταξύ 2 και 3). Σε περίπτωση που κάποια μέτρηση βρίσκεται εκτός του επιδιωκόμενου εύρους τιμών, πρέπει ΑΜΕΣΑ να επικοινωνήσετε με τον θεράποντα γιατρό για να τροποποιηθεί η δοσολογία του αντιπηκτικού φαρμάκου.



ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ: ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ;

Μία προσεκτική στρατηγική στη μεταβολή του τρόπου ζωής μπορεί να ελαττώσει τα επεισόδια αρρυθμίας και να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Η απώλεια βάρους και η βελτίωση της φυσικής κατάστασης έχουν βασικό ρόλο στη μείωση των αρρυθμιών. Όσο μεγαλύτερη απώλεια βάρους επιτευχθεί, τόσο μεγαλύτερη ελάττωση των επεισοδίων κολπικής μαρμαρυγής αναμένεται!

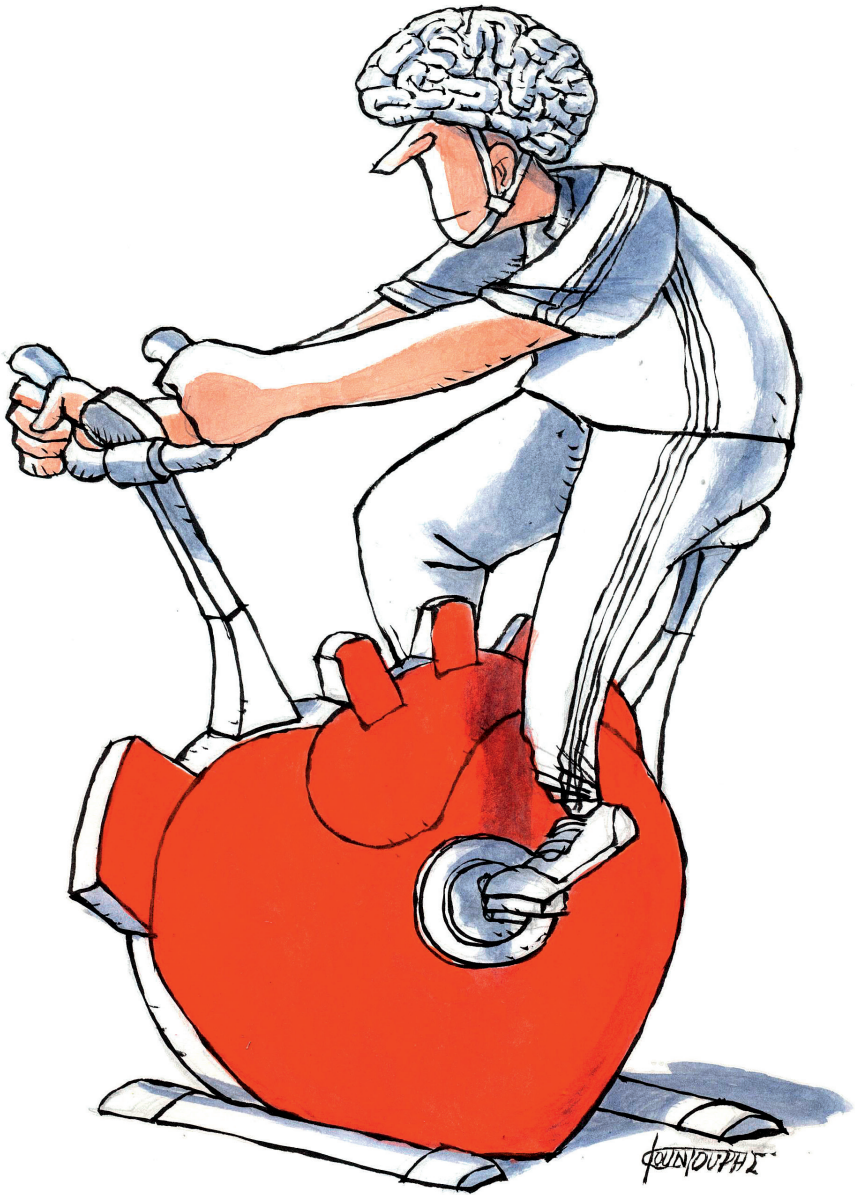
Η κατανάλωση αλκοόλ πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στην εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής.

Εκτός από τα παραπάνω, ευεργετικά αποτελέσματα μπορούν να έχουν:

- Η διακοπή του καπνίσματος
- Ο έλεγχος της αυξημένης αρτηριακής πίεσης
- Η συστηματική, μέτριας έντασης σωματική άσκηση (π.χ. γρήγορο βόδισμα 30–60 min/ημέρα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας)

Γνωρίζετε ότι;

- ➔ Μία μέση κατανάλωση περισσότερων από 12 γρ. αλκοόλης την ημέρα (ποσότητα που αναλογεί σε 1 ποτήρι κρασί ή 1 μπουκάλι μπύρα), αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής.
- ➔ Η περιστασιακή συσσωρευμένη κατανάλωση αλκοόλ (π.χ. > 5 ποτών μαζί) αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής, ανεξάρτητα από την εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ.
- ➔ Η υπερκατανάλωση αλκοόλ αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο αιμορραγίας μεταξύ των ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτικά φάρμακα.
- ➔ Αντίθετα, η κατανάλωση καφέ δεν έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

Πέραν της λήψης αντιπηκτικών φαρμάκων για τη μείωση του κινδύνου εγκεφαλικού επεισοδίου, οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ενδέχεται να χρειαστούν φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους.

Δύο είναι οι κύριες κατηγορίες φαρμάκων:

A. Φάρμακα που επιβραδύνουν την καρδιακή συχνότητα

Βελτιώνουν τα συμπτώματα ακόμη και μεταξύ ασθενών που παραμένουν σε κολπική μαρμαρυγή. Ο προτεινόμενος αρχικός στόχος είναι η ελάττωση των σφύξεων κάτω από 110 ανά λεπτό σε κατάσταση ηρεμίας.

B. Αντιαρρυθμικά φάρμακα

Αποσκοπούν στη διόρθωση της αρρυθμίας, στη διατήρηση του κανονικού φλεβοκομβικού ρυθμού και στη μείωση της πιθανότητας υποτροπής της κολπικής μαρμαρυγής. Βοηθούν δηλαδή τον φλεβόκομβο να ανακτήσει και να διατηρήσει τον έλεγχο του καρδιακού μας ρυθμού.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

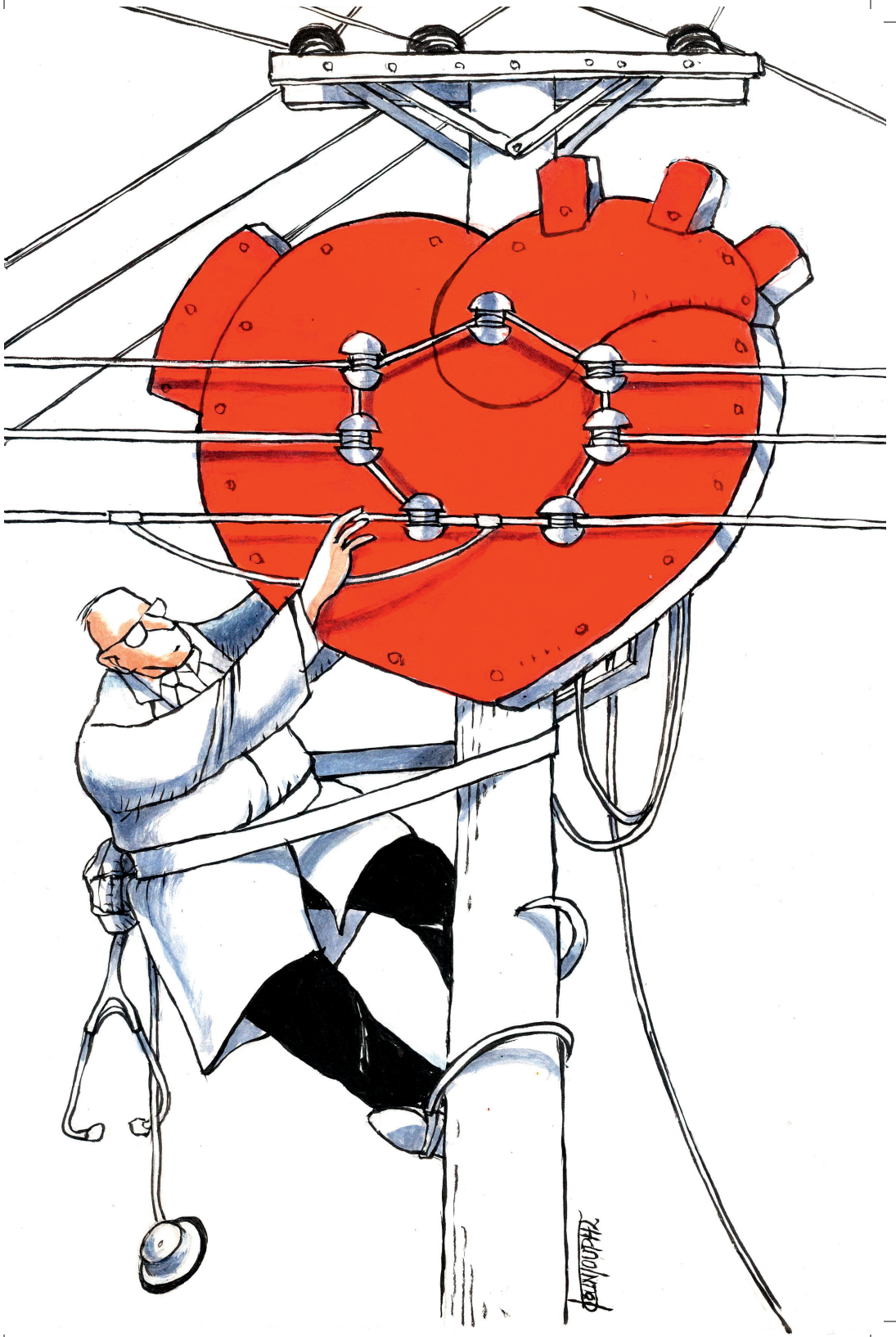
Η θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής μπορεί να επιτευχθεί επεμβατικά με κατάλυση (ablation) των «αρρυθμιογόνων περιοχών» της καρδιάς. Με την κατάλυση επιχειρείται η ηλεκτρική απομόνωση περιοχών της καρδιάς (κυρίως στις πνευμονικές φλέβες) που ευθύνονται για την εμφάνιση της κολπικής μαρμαρυγής.

Η κατάλυση των πνευμονικών φλεβών πραγματοποιείται με ειδικούς καθετήρες σε μία διαδικασία που προσομοιάζει αυτής που ακολουθείται στη στεφανιογραφία ή το «μπαλονάκι».

Η κατάλυση της κολπικής μαρμαρυγής είναι **πιο αποτελεσματική** από τη φαρμακευτική θεραπεία στη μείωση των υποτροπών της κολπικής μαρμαρυγής.

Γνωρίζετε ότι;

- Οι ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, στους οποίους τα συμπτώματα δεν υποχωρούν με αντιαρρυθμικά φάρμακα, έχουν **απόλυτη ένδειξη** να υποβληθούν σε κατάλυση.
- Η κατάλυση μπορεί να εφαρμοστεί και ως πρώτης γραμμής θεραπεία (χωρίς να δοκιμασθούν πρώτα αντιαρρυθμικά φάρμακα) σε επιλεγμένους ασθενείς, κυρίως νεαρής ηλικίας, με συμπτωματικά επεισόδια παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής.
- Το ποσοστό επιτυχίας μετά από πρώτη κατάλυση σε ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή υπερβαίνει το 70%.
- Η αντιπηκτική αγωγή για πρόληψη εγκεφαλικών επεισοδίων δεν πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ακόμη και σε περιπτώσεις επιτυχημένης κατάλυσης.



ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

- Βαλβιδοπάθεια: Καρδιακή πάθηση που οφείλεται σε βλάβη μίας ή περισσότερων από τις καρδιακές βαλβίδες, οι οποίες φυσιολογικά επιτρέπουν τη ροή του αίματος προς μία μόνο κατεύθυνση μέσα στην καρδιά, αποτρέποντας την παλινδρόμησή του.
- Καρδιακή ανεπάρκεια: Πάθηση κατά την οποία η καρδιά δεν μπορεί να τροφοδοτήσει με αρκετό αίμα το υπόλοιπο σώμα.
- Περιφερική αρτηριακή νόσος: Νόσος που χαρακτηρίζεται από μειωμένη αιμάτωση των κάτω άκρων, λόγω στένωσης ή απόφραξης των αρτηριών τους.
- Πνευμονικές φλέβες: Φλέβες που μεταφέρουν το οξυγονωμένο αίμα από τους πνεύμονες στον αριστερό κόλπο της καρδιάς, για να προωθηθεί μέσα από την αριστερή κοιλία σε όλο το υπόλοιπο σώμα.
- Στεφανιαία νόσος: Καρδιακή πάθηση που χαρακτηρίζεται από στένωση των στεφανιαίων αρτηριών που τροφοδοτούν με αίμα τον μυ της καρδιάς. Μπορεί να οδηγήσει σε έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Σύνδρομο υπνικής άπνοιας: Πάθηση που χαρακτηρίζεται από διακοπές της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, πολλές φορές ροχαλητό και υπνηλία ακόμη και κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Υπερθυρεοειδισμός: Υπερλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου με αποτέλεσμα την παραγωγή αυξημένης ποσότητας θυρεοειδικών ορμονών που μπορεί να επηρεάσει την εύρυθμη λειτουργία της καρδιάς.
- INR (International Normalized Ratio): Εξέταση που ελέγχει το χρόνο πήξης του αίματος. Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των κλασικών αντιπηκτικών φαρμάκων.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning most of the page width.



ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ

- Η κολπική μαρμαρυγή είναι μία συχνή αρρυθμία. Η παρουσία της οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Όσο μεγαλώνουμε, τόσο πιθανότερο είναι να την εμφανίσουμε.
- Η πρόληψη της κολπικής μαρμαρυγής επικεντρώνεται στην καταπολέμηση γνωστών παραγόντων κινδύνου, όπως η αρτηριακή υπέρταση, το αυξημένο σωματικό βάρος, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, η καθιστική ζωή και το κάπνισμα.
- Αν εμφανίσουμε κολπική μαρμαρυγή, ο γιατρός μας θα σχεδιάσει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή: τις περισσότερες φορές περιλαμβάνει κάποιο αντιπηκτικό για τη μείωση του κινδύνου για εγκεφαλικό και συχνά κάποια αντιαρρυθμικά φάρμακα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.
- Πολλές φορές είναι δυνατό να ελαττώσουμε ή και να εξαλείψουμε τα επεισόδια της κολπικής μαρμαρυγής με μία ελάχιστη επεμβατική διαδικασία, την κατάλυση (ablation) που πραγματοποιείται στο νοσοκομείο από εξειδικευμένο αρρυθμιολόγο.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ:

Μία συχνή αρρυθμία που μας αφορά όλους, αφού ένας στους τέσσερεις ενήλικες άνω των 40 ετών αναμένεται να την εμφανίσει κάποια στιγμή της ζωής του.

Μια αρρυθμία καθόλου αθώα, δεδομένου πως σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο.

Στο έντυπο αυτό θα βρείτε όλα τα μυστικά για την έγκαιρη ανίχνευση και την ενδεδειγμένη διαχείρισή της. Γιατί η σωστή ενημέρωση είναι ο καλύτερος σύμμαχος για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της!

Στέλιος Τζέης

Καρδιολόγος – Αρρυθμιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Αν. Διευθυντής Τμ. Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης «Ερρίκος Ντυνάν»

Περικλής Γιόβας

Ειδικός Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

Παρασκευή Σάββαρη

Ειδική Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

Μιχάλης Κουντούρης

Σκίτσα

Νεκταρία Καρακώστα

Δημοσιογραφική Επιμέλεια

ISBN: 978-960-619-003-2

