

Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιολογίας

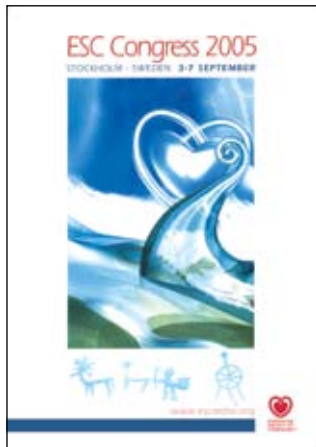
Στις 3-7 Σεπτεμβρίου 2005 πραγματοποιήθηκε στη Στοκχόλμη το Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιολογίας υπό τη διοργάνωση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας. Στο συνέδριο έλαβαν μέρος πλήθος διακεκριμένων επιστημόνων, μεταξύ των οποίων και Έλληνες.

Στα θέματα που συζητήθηκαν περιλαμβάνονται η καρδιακή ανεπάρκεια, οι βαλβιδοπάθειες, η στεφανιαία νόσος, οι επεμβάσεις επαναγγείωσης των στεφανιαίων, η επιδημιολογία και η πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, η καρδιαγγειακή υγεία στις γυναίκες, η υπέρταση, οι αρρυθμίες και η σύνδεση της βασικής επιστήμης με την κλινική πράξη.

Στο στόχαστρο των καρδιολόγων διεθνώς έχει μπει για τα καλά η LDL χοληστερόλη -γνωστή και ως «κακή» χοληστερόλη- καθώς έχει πλέον αποδειχθεί ότι η μείωσή της στο αίμα ελαττώνει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Όπως είναι γνωστό, οι υψηλές τιμές χοληστερόλης στο αίμα, και ιδιαίτερα της «κακής» χοληστερόλης, αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, πάθησης που τα τελευταία χρόνια κυριολεκτικά κάνει θραύση στο ανθρώπινο είδος. Απόδειξη γι' αυτό αποτελεί το γεγονός ότι περίπου οι μισοί θάνατοι διεθνώς (ποσοστό 45%) οφείλονται σε καρδιαγγειακά νοσήματα, ενώ ακολουθούν οι νεοπλασίες και τα ατυχήματα.

Μέχρι σήμερα οι καρδιολόγοι είχαν στη θεραπευτική τους φαρέτρα μια πολύ αποτελεσματική κατηγορία φαρμάκων, τις στατίνες, οι οποίες όμως δρουν μόνο στη μία εκ των δύο οδών εισόδου της χοληστερόλης στο αίμα. Τα μηνύματα προς αυτή την κατεύθυνση είναι ιδιαίτερα αισιόδοξα, καθώς νέα στοιχεία που ήρθαν στο φως κατά τη διάρκεια του Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Καρδιολογίας, που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στη Στοκχόλμη, δείχνουν ότι η αντιμετώπιση και των δύο οδών της LDL χοληστερόλης είναι πολύ πιο αποτελεσματική από τη μονοθεραπεία με στατίνες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον αναπληρωτή καθηγητή Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Χρήστο Πίτσαβο, «η χοληστερόλη που κυκλοφορεί στο αίμα προέρχεται από δύο πηγές: η πρώτη είναι το ήπαρ, απ' όπου παράγονται κατά μέσο όρο 800mg ημερησίως, και η δεύτερη προέρχεται από τις τροφές που καταναλώνουμε και απορροφάται από το έντερο. Στη δεύτερη περίπτωση η εισερχόμενη από το έντερο χοληστερόλη φτάνει τα 300-700mg, ποσότητα από την οποία απορροφάται περίπου η μισή. Επομένως», καταλήγει ο καθηγητής, «η χοληστερόλη του αίματος προέρχεται κατά περίπου 50% από το ήπαρ και κατά το υπόλοιπο 50% από εκείνη που απορροφάται στον οργανισμό από το έντερο».

Όταν λοιπόν δοθεί ένα φάρμακο, όπως οι στατίνες,



παρεμποδίζεται η παραγωγή χοληστερόλης στο ήπαρ, αλλά ουσιαστικά δεν επηρεάζεται η χοληστερόλη που εισέρχεται στο αίμα δια της εντερικής οδού, επισημαίνει ο καθηγητής. Από το γεγονός αυτό είναι προφανές ότι εάν χορηγηθεί και άλλη φαρμακευτική ουσία που να μπορεί να καταπολεμήσει τη δεύτερη οδό, δηλαδή αυτή της εξωγενούς χοληστερόλης, το όφελος θα είναι πολύ μεγαλύτερο για τον ασθενή. Αντίστοιχα λιγότερες είναι και οι παρενέργειες, τονίζει ο κ. Πίτσαβος, καθώς χρησιμοποιείται μικρότερη δόση από κάθε φάρμακο. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν και οι περισσότεροι Ευρωπαίοι καρδιολόγοι, καθώς, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μεγάλης έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε πέντε

ευρωπαϊκές χώρες, περισσότεροι από 8 στους 10 (ποσοστό 85%) καρδιολόγους της Γηραιάς Ηπείρου συμφώνησαν ότι με την αντιμετώπιση και των δύο οδών της χοληστερόλης επιτυγχάνεται μεγαλύτερη μείωση της LDL («κακής») χοληστερόλης σε σύγκριση με τη θεραπεία δια της μίας μόνο οδού. Μάλιστα, οι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι εάν επρόκειτο για κάποιο μέλος της οικογένειάς τους σίγουρα θα επέλεγαν συχορήγηση των δύο φαρμάκων. Αυτό είναι ένα από τα πολλά ευρήματα της νέας μελέτης της Harris Interactive, η οποία συμπεριέλαβε δείγμα 388 ιατρών από πέντε ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης, περίπου το 65% των καρδιολόγων πιστεύουν ότι η μονοθεραπεία με στατίνη μπορεί να είναι ανεπαρκής για τη θεραπεία της υπερχοληστερολαιμίας σε ασθενείς με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (π.χ. σακχαρώδη διαβήτη ή στεφανιαία νόσο).

Σήμερα, αρωγός στην προσπάθεια των καρδιολόγων να μειώσουν τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης στο αίμα είναι η ουσία εξετιμίβη (ezetimibe), ένας αναστολέας απορρόφησης της χοληστερόλης, ο οποίος σε συνδυασμό με στατίνη επιφέρει επιπλέον μείωση κατά 20-25% της τιμής της LDL χοληστερόλης στο αίμα του ασθενούς. Το γεγονός αυτό μάλιστα αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία αν αναλογιστεί κανείς ότι δεν απαιτείται αύξηση της δόσης της χορηγούμενης στατίνης, αυξάνοντας έτσι το προφίλ ασφαλείας του θεραπευτικού σχήματος.

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας -η οποία προκάλεσε πολύ μεγάλο ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια του συνεδρίου- ο καθηγητής του Τμήματος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Διαταραχών στη Ντιζόν της Γαλλίας Μισέλ Φαρνιέ τόνισε ότι «τα αποτελέσματα αυτά αντικατοπτρίζουν την αυξανόμενη πεποίθηση στην Ευρώπη ότι πολλοί ασθενείς χρειάζονται ένα νέο θεραπευτικό πρότυπο. Αντίστοιχα, οι καρδιολόγοι, ειδικότερα σε ό,τι αφορά ασθενείς με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, εμπιστεύονται περισσότερο τη θεραπεία διπλής αναστολής, με συνδυασμό στατίνης και εξετιμίβης».