

# Αγαπήστε την καρδιά σας!



Συμβουλές για την υγεία της καρδιάς  
από την Ιατρική Ομάδα του Καρδιοχειρουργικού Κέντρου του Αρεταίειου Νοσοκομείου Λευκωσίας

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, η αντιγραφή και γενικότερα η μετάδοση με οποιοδήποτε τρόπο και μέσο μέρους ή ολόκληρης της ύλης του παρόντος έντυπου. Οι πληροφορίες και τα στοιχεία δεν αποτελούν υπόδειξη ιατρικής αγωγής ή θεραπείας και δεν υποκαθιστούν την επαγγελματική ιατρική συμβουλή. Η χρήση των στοιχείων και των πληροφοριών του εντύπου και τα αποτελέσματα αυτών, γίνονται με αποκλειστική ευθύνη του αναγνώστη.



---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

1.	Το Αρεταίειο νοσοκομείο	4
2.	Η Ιατρική ομάδα καρδιάς	8
3.	Τρόποι πρόληψης καρδιοπαθειών	11
4.	Προδιαθεσικοί παράγοντες	12
5.	Συμπτώματα καρδιοπαθειών	16
6.	Φαρμακευτική αγωγή	18
7.	Επεμβατική καρδιολογία	20
8.	Επεμβάσεις αρρυθμίας	23
9.	Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις	26
10.	Σωστή διατροφή	30
11.	Υγιεινές συνταγές	32
12.	Φυσική άσκηση	37

---

ARETAEIO  
HOSPITAL



ΚΥΡΙΑ ΕΙΣΟΔΟΣ  
MAIN ENTRANCE

ΑΡΕΤΑΙΟΣ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΟΝ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΟΝ

ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Το Αρεταίειο Νοσοκομείο στην Λευκωσία αποτελεί ένα σύγχρονο και υψηλών προδιαγραφών νοσοκομείο, το οποίο διαθέτει και αξιοποιεί τις πλέον προηγμένες ιατρικές τεχνολογίες, διασφαλίζει την συνεργασία ιατρών όλων των ειδικοτήτων, παρέχοντας παράλληλα στον ασθενή όλες τις διαγνωστικές, θεραπευτικές, ιατρικές και χειρουργικές υπηρεσίες σε ένα ανθρώπινο περιβάλλον.

Οι κτιριακές του εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός του ανταποκρίνονται πλήρως στις σύγχρονες ανάγκες της ιατρικής επιστήμης και στις σχετικές προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ η λειτουργία του στηρίζεται σε Διεθνή αναγνωρισμένα πρότυπα.

Εντός του Νοσοκομείου στεγάζονται πέραν των 40 διακεκριμένων ιατρών ενώ παράλληλα, πέραν των 100 ιατρών από Κύπρο και εξωτερικό πλαισιώνουν σήμερα το δίκτυο συνεργατών ιατρών του Νοσοκομείου.

Μεταξύ άλλων, το Αρεταίειο Νοσοκομείο διαθέτει: Τμήμα Πρώτων Βοηθειών, Ακτινολογικό Τμήμα, Τμήμα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας (MRI), Μαιευτικό και Γυναικολογικό Τμήμα, Παθολογικό – Παιδιατρικό και Χειρουργικό Θάλαμο, Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, και Εντατική Μονάδα.

Το Νοσοκομείο διαθέτει επίσης τέσσερα μεγάλα χειρουργεία και ένα μικρότερο, όλα πλήρως εξοπλισμένα απορροφώντας κάθε είδους χειρουργικής επέμβασης. Διαθέτει επίσης Κλινικό και Νευρολογικό Εργαστήριο, Μονάδα Λιθοτριψίας, Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Απομόνωσης, Δωμάτιο Γύψου και Φυσιοθεραπευτήριο.

Το σύγχρονο Καρδιολογικό – Καρδιοχειρουργικό Κέντρο στελεχώνεται από μια ομάδα ειδικών ιατρών: καρδιολόγων, επεμβατικών καρδιολόγων και καρδιοχειρουργών οι οποίοι, σε συνεργασία με έμπειρο παραϊατρικό και νοσηλευτικό προ-

σωπικό, προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που αφορούν όλο το φάσμα της σύγχρονης φροντίδας της καρδιάς. Παράλληλα το Κέντρο διαθέτει ιατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας και άρτια οργάνωση, ανταποκρινόμενο πλήρως στις σύγχρονες ανάγκες και στις ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

Το Αρεταίειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο αποτελεί οργανικό τμήμα του Αρεταίειου Νοσοκομείου και υποστηρίζεται από τα υπόλοιπα τμήματα, (τα οποία παρέχουν υπηρεσίες όλων των ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων) ιδιαίτερα από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας η οποία είναι άρτια στελεχωμένη από ειδικούς Εντατικολόγους και την Μονάδα Στεφανιαίας Φροντίδας.

Το Αρεταίειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο βρίσκεται σε ετοιμότητα επί 24ώρου βάσεως με τη δυνατότητα γρήγορης διάγνωσης και ολοκληρωμένης αντιμετώπισης κάθε τύπου καρδιαγγειακής πάθησης. Τα Τμήματα Επεμβατικής Καρδιολογίας και Χειρουργικής Καρδιάς/Θώρακα εφαρμόζουν με επιτυχία τις πιο σύγχρονες και εξελιγμένες διεθνείς μεθόδους.

Μέσα στα πλαίσια ανάπτυξης του, το Καρδιοχειρουργικό Κέντρο του Αρεταίειου Νοσοκομείου έχει αναπτύξει συνεργασία με την ομάδα Ισραηλινών καρδιοχειρουργών «Cardioheal» που στοχεύει στην αξιολόγηση και τη θεραπεία των παιδιών





και ενήλικων με συγγενείς καρδιοπάθειες. Οι γιατροί από την Ισραηλινή ομάδα επισκέπτονται την Κύπρο και διενεργούν χειρουργικές επεμβάσεις καρδιοχειρουργικής και επεμβατικής παιδοκαρδιολογίας. Η συνεργασία με την ομάδα των Ισραηλινών καρδιοχειρουργών αποτελεί έκφραση εμπιστοσύνης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου μας και το υψηλό επίπεδο του Αρεταίειου Καρδιοχειρουργικού Τμήματος. Αξιοσημείωτο σημείο αναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι έχουν ήδη πραγματοποιηθεί αρκετές επεμβάσεις με απόλυτη επιτυχία.

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρονται στο Αρεταίειο επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη συστημάτων διαχείρισης ποιότητας με άμεσο όφελος προς τους ασθενείς, με τις επενδύσεις σε πρωτοποριακό εξοπλισμό και τεχνολογία, με τη στελέχωση του Νοσοκομείου με άριστα εκπαιδευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, καθώς επίσης και με την ομαδική εργασία και συνεργασία όλων των Τμημάτων. Ο συνδυασμός των πιο πάνω καθιστούν σήμερα το Αρεταίειο Νοσοκομείο ως ένα από τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα Ιατρικά Κέντρα της Κύπρου. Η άψογη συνεργασία του τόσο με το δημόσιο όσο και με τον ιδιωτικό

τομέα, σε παγκύπρια κλίμακα, πιστοποιεί ότι πρόκειται για ένα νοσοκομείο έτοιμο να ανταποκριθεί και να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε περιστατικό επί 24ώρου βάσεως.

Το Αρεταίειο Νοσοκομείο κατά την διάρκεια της μέχρι σήμερα παρουσίας του, έχει αναπτύξει συνεργασίες με πανεπιστήμια όπως: St. George's School of Medicine, University of Nicosia και European University Cyprus, όπου η έρευνα και η εκπαίδευση αποτελούν απαραίτητο συστατικό στην ανάπτυξη των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρονται. Η συμμετοχή μας στον νευραλγικό τομέα της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας επιβεβαιώνει την υψηλή κατάρτιση του επιστημονικού μας προσωπικού και το αξιοζήλευτο επίπεδο υπηρεσιών που παρέχεται.

Επίσης το Νοσοκομείο ακολουθεί διαδικασίες πιστοποιημένες με τα Διεθνή πρότυπα:

- *EN ISO 9001:2008 - Ιατρικές & Νοσηλευτικές Υπηρεσίες*
- *OHSAS 18001: 2007 / ΕΛΟΤ 1801:2008 - Ιατρικές & Νοσηλευτικές Υπηρεσίες*
- *ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005 - Υπηρεσίες Μαζικής Εστίασης*



## Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

- **Δρ. Φίλιππος Αλλαγιώτης, MD**  
Καρδιολόγος
- **Δρ. Άρης Μεγάλεμος, MD**  
Καρδιολόγος
- **Δρ. Ευαγόρας Οικονομίδης, BM BCh, FACC**  
Καρδιολόγος
- **Δρ. Θέμης Κωμοδρόμος, MD**  
Επεμβατικός Καρδιολόγος
- **Δρ. Γεώργιος Π. Γεωργίου, MD**  
Καρδιοχειρουργός
- **Δρ. Γιώργος Κανελλόπουλος, MD, PhD, FRCS (CTh-UK)**  
Καρδιοχειρουργός
- **Δρ. Χαράλαμπος Κριατσέλης, MD**  
Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος
- **Δρ. Νικόλας Χαραλάμπους, MD, PhD**  
Επεμβατικός Ακτινολόγος
- **Δρ. Κώστας Φιλιππίδης, MD**  
Εντατικολόγος - Αναισθησιολόγος
- **Δρ. Ειρήνη Σχίζα, MD**  
Εντατικολόγος - Αναισθησιολόγος





## ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ

Αυτό το κείμενο θα ασχοληθεί με τους μη φαρμακευτικούς τρόπους πρόληψης.

Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η θνησιμότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων έχει μειωθεί κατά 50% τα τελευταία 50 χρόνια. Τα δυο τρίτα της μείωσης αφορούν την αλλαγή τρόπου ζωής. Μόνο το ένα τρίτο αποδίδεται στις επεμβάσεις και στην φαρμακευτική αγωγή.

Τα πιο σημαντικά είναι τα ακόλουθα:

- 1. Διακοπή του καπνίσματος:** Καμία ποσότητα καπνίσματος δεν είναι ασφαλής. Είναι σώφρων, για καρδιακούς ασθενείς και μη, να διακόπτεται πλήρως το κάπνισμα. Υπάρχουν αρκετά βοηθήματα, φαρμακευτικά και μη, για τη διακοπή του καπνίσματος.
- 2. Διατροφή:** Πολλές μελέτες έχουν δείξει την υπεροχή της Μεσογειακής Δίαιτας στην πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων.
- 3. Μείωση του βάρους:** Αυτό είναι απαραίτητο γιατί το αυξημένο βάρος επηρεάζει την αρτηριακή πίεση, αυξάνει το ζάχαρο και την χοληστερόλη.
- 4. Άσκηση:** Οι οδηγίες είναι για 30 λεπτά την ημέρα μέτριας ή 15 λεπτά έντονης άσκησης, τουλάχιστο 5 φορές την εβδομάδα. Δεν πρέπει να περάσουν πέραν των 48 ωρών μεταξύ συνεδριών άσκησης. Επίσης, εκτός από την άσκηση, η κίνηση είναι άκρως σημαντική.
- 5.** Δεν είναι αρκετό να ασκούμε μισή ώρα την ημέρα και μετά να έχουμε καθιστική ζωή. Να χρησιμοποιείτε τις σκάλες και **να κινήστε όσο περισσότερο γίνεται** στην καθημερινότητα.

**6. Απαραίτητες αναλύσεις αίματος και εξετάσεις:** Για τα καρδιακά νοσήματα είναι καλό να ελέγχουμε το ζάχαρο, την νεφρική λειτουργία και την χοληστερόλη. Ο γιατρός σας θα σας συμβουλεύσει για το πόσο συχνά πρέπει να γίνονται οι αιματολογικές αναλύσεις και για το αν χρειάζεστε άλλες καρδιολογικές εξετάσεις.

**7. Αρτηριακή πίεση:** Είναι καλό να παρακολουθούμε την πίεση και να συμβουλευτούμε τον γιατρό μας σε περίπτωση που είναι αυξημένη πέραν του 135/85. Η αντιμετώπιση μπορεί να είναι μόνο με αλλαγή τρόπου ζωής ή και με φαρμακευτική αγωγή.



## ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Είναι οι παράγοντες που σε κάποιο σημαντικό βαθμό ευθύνονται για την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου και συγχρόνως επιβαρύνουν την εξέλιξη και την πρόγνωση της.

Η στεφανιαία νόσος, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και οι περιφερικές αγγειοπάθειες σχηματίζουν την παθολογική οντότητα που ονομάζουμε καρδιαγγειακή νόσο και η οποία δυστυχώς είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις σύγχρονες κοινωνίες.

Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι η αθηροσκλήρυνση δηλαδή η δημιουργία αθηρωματικής πλάκας η οποία προκαλεί στένωση ή απόφραξη των αγγείων που χορηγούν αίμα στα διάφορα όργανα (καρδία, εγκέφαλος, κ.λπ.).

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι λίγο πολύ σε όλους μας γνωστοί. Ασφαλώς και έχουν παρθεί μέτρα για ενημέρωση, αλλά πρέπει σίγουρα σε ατομικό αλλά ιδιαίτερα και σε επίπεδο κοινωνίας - πολιτείας να γίνουν πολύ περισσότερα για την ενημέρωση, με στόχο την μείωση του αριθμού των καρδιαγγειακών συμπλεγμάτων. Αυτό άρχισε ήδη να συμβαίνει στις χώρες της βόρειας Ευρώπης.

### **Αυξημένη χοληστερόλη (δυσλιπιδαιμία)**

Η χοληστερόλη είναι μία ουσία (στερόλη) απόλυτα απαραίτητη για την λειτουργία του οργανισμού μας. Παίζει σημαντικότατο ρόλο μεταξύ άλλων στην λειτουργία των κυττάρων του οργανισμού, όπως επίσης και στην δημιουργία διαφόρων ορμονών. Μεταφέρεται στον οργανισμό από πρωτεΐνες οι οποίες ονομάζονται λιποπρωτεΐνες. Υπάρχουν 2 βασικά είδη λιποπρωτεϊνών. Η υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (HDL), η καλή λιποπρωτεΐνη όπως την ονομάζουμε, η οποία έχει ευεργετικό ρόλο και προστατεύει τα αγγεία από την εναπόθεση χοληστερόλης. Η χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (LDL), που έχει αντιθέτως πολύ βλαπτικές ιδιότητες για τα αγγεία, γι' αυτό και την ονομάζουμε κακή χοληστερόλη. Η αυξημένη

συγκέντρωση στο αίμα, είτε λόγω κακής διατροφής, καθιστικής ζωής ή και κληρονομικότητας, δημιουργεί προβλήματα στα αγγεία (στενώσεις) οι οποίες στην πορεία παρουσιάζονται ως καρδιαγγειακή νόσος. Ανατρέχοντας στις προηγούμενες κατευθυντήριες οδηγίες βλέπουμε ότι συστηματικά και σταθερά οι επιθυμητές τιμές της χοληστερόλης και ιδιαίτερα της LDL μειώνονται. Έτσι σήμερα τα επιθυμητά επίπεδα LDL χοληστερόλης στο αίμα είναι για άτομο με μέτριο κίνδυνο <115mg/dl, για άτομα με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου <100mg/dl και για άτομα με πολύ αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (άτομα με ιστορικό στεφανιαίας νόσου ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου) τα επίπεδα πρέπει να είναι <70mg/dl.

### **Κάπνισμα**

Το κάπνισμα είναι από τους βασικούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Για να κατανοήσουμε το μέγεθος του προβλήματος ας ανατρέξουμε σε μερικά στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα οποία μας δείχνουν την πραγματικά καταστρεπτική επίδραση που έχει το κάπνισμα στον οργανισμό μας.

### **Τι λέει λοιπόν ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας:**

1. Το κάπνισμα σκοτώνει τους μισούς από τους χρήστες του.
2. Σκοτώνει περίπου 6 εκατομμύρια ανθρώπους τον χρόνο και 600000 περίπου παθητικούς καπνιστές.
3. Κατά την διάρκεια του καπνίσματος παράγονται πέραν των 4000 διαφορετικών χημικών ουσιών εκ των οποίων οι 250 είναι άκρως τοξικές και άρα επιβλαβείς και τουλάχιστον άλλες 50 είναι καρκινογόνες. Θα μπορούσε κάποιος να γράφει για ώρες για την χειρότερη επιδημία του αιώνα μας όπως πολύ σωστά από πολλούς περιγράφεται.
4. Οι καπνιστές χάνουν κατά μέσο όρο 10 χρόνια από την ζωή τους.



### **Αρτηριακή υπέρταση**

Η αρτηριακή υπέρταση είναι ο σημαντικότερος προδιαθεσικός παράγοντας για την πρόκληση και εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου ο οποίος μπορεί να τροποποιηθεί.

Την αρτηριακή υπέρταση θα μπορούσε κάποιος να τη χαρακτηρίσει ως ύπουλη πάθηση διότι στις πλείστες των περιπτώσεων είναι τελείως ασυμπτωματική.

Την εντύπωση που υπάρχει ότι μία ήπια κεφαλαλγία ή αίσθημα ζάλης είναι ταυτισμένα με την αυξημένη αρτηριακή πίεση είναι παντελώς λανθασμένα. Η αρτηριακή υπέρταση είναι πολύ συχνή και αυτό κάνει την έγκαιρη της διάγνωση ιδιαίτερα σημαντική. Υπολογίζεται ότι το 30-40% του ενήλικα πληθυσμού πάσχει από αρτηριακή υπέρταση με σταθερά αυξανόμενη συχνότητα με την αύξηση της ηλικίας.

Υπολογίζεται από τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας ότι περίπου 10000000 θάνατοι ετησίως οφείλονται στις επιπλοκές της αρτηριακής υπέρτασης. Από τα δεδομένα αυτά καταλαβαίνει κάποιος πόσο σημαντική είναι η έγκαιρη διάγνωση της πολύ συχνής αυτής πάθησης, λαμβάνοντας επίσης υπόψη ότι είναι και ασυμπτωματική. Γι' αυτό σε τακτά χρονικά διαστήματα πρέπει να ελέγχεται για να γίνεται έγκαιρα η διάγνωση της.

Η αλλαγή τρόπου ζωής σίγουρα είναι σημαντικός παράγοντας που βοηθά στην αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης. Η σταθεροποίηση του σωματικού βάρους, η ελάττωση υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος, η φυσική άσκηση που πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 30-45 λεπτά ημερησίως, η ελάττωση πρόσληψης νατρίου, η αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και η μείωση κατανάλωσης κορεσμένου και ολικού λίπους, παίζουν σημαντικό ρόλο για την αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης.

## Διαβήτης

Από τους γνωστούς και σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, ασφαλώς και δεν θα μπορούσε να απουσιάζει ο σακχαρώδης διαβήτης.

Χαρακτηρίζεται όπως όλοι γνωρίζουμε από υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αδυναμία ή ανεπάρκεια παραγωγής ινσουλίνης από τον οργανισμό, την περιορισμένη δράση της παραγόμενης ινσουλίνης ή τον συνδυασμό των δύο.

Την έκταση του προβλήματος το οποίο λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας δείχνουν οι αριθμοί των πασχόντων οι οποίοι πραγματικά μας προκαλούν ανησυχία.

Η διεθνής ομοσπονδία για τον διαβήτη υπολόγισε τον αριθμό παγκοσμίως των ασθενών για το 2000 στα 151 εκατομμύρια. Στην τελευταία έκδοση ο προβλεπόμενος αριθμός ασθενών για το 2030 αγγίζει τα 450 εκατομμύρια παγκοσμίως. Φαίνεται ότι τα ποσοστά σακχαρώδη διαβήτη στον γενικό πληθυσμό κυμαίνονται από 6-7,5%.

Δυστυχώς στην Κύπρο τα ποσοστά αυτά ξεπερνούν κατά πολύ τον μέσο όρο. Υπολογίζεται ότι το 8-10% του συνόλου του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη και αυτό αντικατοπτρίζει ασφαλώς τον τρόπο ζωής μας με την παντελή απουσία άσκησης και την παχυσαρκία.

Γιατί όμως να έχει τόσο αρνητική επίδραση στην υγεία αλλά και σημαντική επιβάρυνση στα κρατικά ταμεία;

- Ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σε διαβητικούς ασθενείς είναι αυξημένος κατά 2-5 φορές. Εμφανίζεται σε νεαρότερες ηλικίες και έχει χειρότερη πρόγνωση από

ότι στους μη διαβητικούς. Είναι η κύρια αιτία θανάτου μετά την ηλικία των 40 ετών.

- Ασφαλώς και οι άλλες επιπλοκές τις οποίες παρουσιάζει ο σακχαρώδης διαβήτης και έχουν άμεση σχέση με την προσβολή των αγγείων δεν είναι αμελητέες. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι ένοχη για μεγάλο αριθμό ασθενών που οδηγούνται σε μειωμένη όραση ή και απώλεια όρασης.
- Η νεφρική ανεπάρκεια παρουσιάζεται με ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά στο διαβητικό ασθενή.
- Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια παρατηρούνται 2-5 φορές συχνότερα σε διαβητικούς ασθενείς.
- Η περιφερική αγγειοπάθεια η οποία ενοχοποιείται για την πλειονότητα των μη τραυματικών ακρωτηριασμών των κάτω άκρων.

Ποια όμως είναι τα συχνότερα συμπτώματα τα οποία πρέπει να μας οδηγήσουν για ιατρική εκτίμηση;

- Αυξημένο αίσθημα πείνας, η συχνή διούρηση, υπερβολική δίψα, η απότομη απώλεια βάρους, η θολή όραση, οι συχνές λοιμώξεις, η αργή επούλωση πληγών είναι τα κυριότερα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη τα οποία πρέπει να μας θορυβήσουν.

Μπορούμε όμως να αποφύγουμε ή να καθυστερήσουμε την εμφάνιση της νόσου;

- Όλες οι μέχρι τώρα μελέτες για πρόληψη έχουν δείξει ότι η επίτευξη και διατήρηση του σωστού σωματικού βάρους μειώνει τα ποσοστά εμφάνισης ή καθυστερεί την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη.

- Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας μας τουλάχιστον 30 λεπτά τακτικής μέτριας έντασης άσκησης καθημερινά μπορεί να βοηθήσει αρκετά.
- Η υγιεινή διατροφή με κατανάλωση 3-5 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως σε συνδυασμό με την μειωμένη πρόσληψη ζάχαρης και κορεσμένων λιπών βοηθά στην πρόληψη ή στην καθυστέρηση εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη.
- Ασφαλώς και η αποφυγή της χρήσης καπνού πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα.

Έχουμε παραθέσει συνοπτικά την σημασία των κυριότερων παραγόντων κινδύνου για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Στους πιο πάνω όμως παράγοντες για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου πρέπει ασφαλώς να λάβουμε υπόψη και άλλους:

- **Το οικογενειακό ιστορικό** δηλαδή η εμφάνιση στεφανιαίας νόσου σε άντρα συγγενή πρώτου βαθμού σε ηλικία κάτω των 55 ετών ή σε γυναίκα συγγενή πρώτου βαθμού σε ηλικία κάτω των 65 ετών.
- Μία άλλη κατηγορία ασθενών με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης στεφανιαίας νόσου είναι οι ασθενείς με **νεοπλασίες** στους οποίους χορηγήθηκε χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία.
- Επίσης οι ασθενείς με **αυτοάνοσα νοσήματα** όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.
- Η ύπαρξη του **υπνοαπνοϊκού σύνδρομου** συνδυάζεται επίσης με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.



## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ

Είναι κάτι που αγχώνει τον περισσότερο κόσμο. Πώς μου δίνει προμήνυμα η καρδιά μου ότι δεν είναι καλά; Μήπως έρχεται απλά ξαφνικά και χωρίς προειδοποίηση το πρόβλημα καρδιάς;

Η αλήθεια είναι ότι τις περισσότερες φορές η καρδιά δίνει προειδοποίηση. Υπάρχουν εξαιρέσεις, αλλά είναι η μειονότητα των περιστατικών.

Τα κυρία συμπτώματα είναι τα ακόλουθα:

### 1. Πόνος στο στήθος

Ο καρδιακός πόνος, ή αλλιώς στηθάγχη, είναι γενικά διάχυτος, με το χαρακτηριστικό του «βάρους», ενώ χειροτερεύει με την κόπωση και καλυτερεύει με την ξεκούραση. Ο λόγος είναι ότι λόγω στένωσης μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών, ο καρδιακός μυς δεν παίρνει αρκετό οξυγόνο με αποτέλεσμα την λεγόμενη «ισχαιμία» και την αίσθηση του πόνου. Αν ο πόνος είναι έντονος και έρχεται εν ώρα ηρεμίας, αυτό μπορεί να είναι σύμπτωμα καρδιακής προσβολής. Ο πόνος μπορεί να συνοδεύεται με μούδιασμα στο αριστερό, ή και στα δυο χέρια, με εφίδρωση ή και με δυσκολία στην αναπνοή.

Τα λεγόμενα **“άτυπα” συμπτώματα** παραπέμπουν σε αυτά που είναι η μειονότητα των συμπτωμάτων της καρδιακής ισχαιμίας. Μερικά από αυτά είναι:

- Πόνος στο «στομάχι». Η αίσθηση είναι διαφορετική από τον πόνο της γαστρίτιδας, αλλά είναι περίπου στην ίδια περιοχή
- Δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή) χωρίς πόνο
- Αναγούλα
- Πόνο στη σιαγόνα

Η λογική ερώτηση είναι το πως μπορούμε να προσδιορίσουμε ότι τα συμπτώματα αυτά είναι λόγω καρδιακής ισχαιμίας παρά άλλης αιτιολογίας. Η πραγματικότητα είναι ότι μόνο ο γιατρός σας, πολλές φορές μετά από τις κατάλληλες εξετάσεις μπορεί να το αποφασίσει. Γι' αυτό όποτε έχουμε απορία καλύτερα να επισκεπτόμαστε τον γιατρό μας.

Μερικές βασικές αρχές όμως είναι οι ακόλουθες:

1. Τα «τσιμπήματα» στο στήθος, δηλαδή πόνοι που διαρκούν δευτερόλεπτα και είναι πολύ «localised», γενικά δεν οφείλονται σε καρδιακή ισχαιμία.
2. Αν έχετε κάποια ενόχληση που καλυτερεύει με την άσκηση, αυτό παραπέμπει σε άλλη αιτιολογία.
3. Το μούδιασμα στα δάχτυλα γενικά δεν είναι λόγω καρδιάς.
4. Αν έχετε κάποιο από τα πιο πάνω συμπτώματα που γενικά είναι καινούργιο, έντονο και σας προκαλεί δυσφορία, επισκεφτείτε τον γιατρό σας.

### 2. Δύσπνοια

Αυτό το σύμπτωμα, δηλαδή να μην μας αρκεί η αναπνοή, μπορεί να παραπέμπει σε πρόβλημα καρδιάς, είτε ισχαιμίας είτε αδυναμίας του μυός της καρδιάς ή πρόβλημα στις βαλβίδες. Όπως και στην καρδιακή ισχαιμία, χειροτερεύει με την άσκηση και καλυτερεύει με την ξεκούραση. Βέβαια η δύσπνοια μπορεί να είναι και λόγω προβλήματος των πνευμόνων ή ακόμα και λόγω αγυμνασίας ή άγχους! Όπως και στα πιο πάνω, αν τα συμπτώματα είναι καινούργια, έχουν αλλάξει ή είναι έντονα, συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

### 3. Συμπτώματα αρρυθμιών

Συνήθως δεν νιώθουμε τους κτύπους της καρδιάς μας. Τα πιο συχνά συμπτώματα που παραπέμπουν σε αρρυθμίες της καρδιάς είναι τα ακόλουθα:

A. Ταχυκαρδία: αυτό είναι το αίσθημα ότι η καρδιά μας πηγαίνει πιο γρήγορα από το φυσιολογικό. Αν νιώθουμε ήπια ταχυκαρδία αυτό μπορεί να είναι λόγω άγχους ή από παθολογικές αρρυθμίες.

B: «Η καρδιά χάνει κτύπους», «νιώθω φτερούγισμα» : αυτό παραπέμπει στις λεγόμενες «έξτρα συστολές». Σε αυτές τις περιπτώσεις, νιώθουμε έξτρα κτύπους της καρδιάς. Ενώ συνήθως αυτές είναι καλοήθειες, αν τα συμπτώματα είναι παρατεταμένα, καλό είναι να συμβουλευτούμε τον γιατρό μας.

#### **4. Λιποθυμικό επεισόδιο**

Τα λιποθυμικά επεισόδια δύναται να είναι από καρδιολογικές ή από νευρολογικές αιτίες. Οποιοδήποτε καινούργιο λιποθυμικό επεισόδιο πρέπει να αξιολογείται από τον γιατρό σας.



## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Μέχρι το 1960 ελάχιστα φάρμακα ήταν διαθέσιμα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων και της αρτηριακής υπέρτασης. Από τότε μέχρι σήμερα ο αριθμός των φαρμάκων αυξήθηκε σημαντικά και στη θεραπευτική φαρέτρα προστέθηκαν πολλές κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται τόσο για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων όσο και για τη βελτίωση των παραγόντων κινδύνου (δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση) που οδηγούν στην κορωνίδα των καρδιακών παθήσεων την στεφανιαία νόσο.

### Υπολιπιδαιμικά φάρμακα

Τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται για να μειώσουν τα επίπεδα της χοληστερίνης (χοληστερόλης) ή και των τριγλυκεριδίων στο αίμα. Καλό είναι να θυμάται κανείς ότι η λήψη οποιουδήποτε αντιλιπιδαιμικού φαρμάκου θα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από δίαιτα, αποχή από το κάπνισμα, διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους και ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Κατηγορίες:

- **Οι στατίνες** (π.χ. σιμβαστατίνη, ατορβαστατίνη, ροσουβαστατίνη κ.λπ.) αναστέλλουν τη σύνθεση της χοληστερίνης στο ήπαρ (συκώτι). Είναι πολύ ισχυρά αντιχοληστερινικά φάρμακα, αλλά μειώνουν πολύ λίγο τα τριγλυκερίδια.
- **Οι φιβράτες** (π.χ. φαινοφιβράτη, βεζαφιβράτη, γεμφιβροζίλη κ.λπ.) μειώνουν την στάθμη κυρίως των τριγλυκεριδίων.
- **Η εξετιμίμπη** (Ezetrol) μειώνει την απορρόφηση της χοληστερίνης από το έντερο. Συγχορηγείται με στατίνη ή σε ασθενείς με υψηλή χοληστερίνη στους οποίους η αγωγή με στατίνη δεν είναι ανεκτή.

### Αντιυπερτασικά φάρμακα

Τα πλείστα φάρμακα που μειώνουν την αρτηριακή πίεση χρησιμοποιούνται και στη θεραπεία άλλων καρδιακών παθήσεων.

Κατηγορίες:

- **Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (α – ΜΕΑ).** Οι κυριότερες ενδείξεις τους είναι: υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια.
- **Αποκλειστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II (Σαρτάνες).** Ενδείξεις: υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια.
- **Αναστολείς διαύλων ασβεστίου.** Ενδείξεις: υπέρταση, αρρυθμίες.
- **Διουρητικά.** Ενδείξεις: υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, οίδημα κάτω άκρων.
- **Β'αδρενεργικοί αναστολείς (αποκλειστές).** Ενδείξεις: υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου, αρρυθμίες, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.

### Αντιαρρυθμικά φάρμακα καρδιάς

Ως αντιαρρυθμικά φάρμακα χαρακτηρίζονται ουσίες που επηρεάζουν τον καρδιακό ρυθμό. Μπορούν να διακόψουν τις αρρυθμίες.

### Αντιθρομβωτικά φάρμακα

Τα φάρμακα αυτά αποτρέπουν το σχηματισμό θρόμβων του αίματος.

Κατηγορίες:

- **Αντιαιμοπεταλλιακά:** Αναστέλλουν τη συσσώρευση αιμοπεταλλίων που οδηγούν στον σχηματισμό θρόμβου (π.χ. ασπιρίνη). Ενδείξεις: στεφανιαία νόσος (στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου).
- **Αντιπηκτικά:** Δρουν στο μηχανισμό πήξης του αίματος αποτρέποντας τον σχηματισμό θρόμβου (Warfarin, Apixaban, Rivaroxaban, Dabigatran). Ενδείξεις: κολπική μαρμαρυγή, ενδοκαρδιακός θρόμβος, πνευμονική εμβολή, φλεβική θρόμβωση.

## Ορθή χρήση της φαρμακευτικής αγωγής

Η φαρμακευτική αγωγή είναι η τελική πράξη του ιατρού για τη θεραπεία, αλλά και για την πρόληψη νοσημάτων, όπως επίσης και για την ανακούφιση από τα συμπτώματα.

Τα φάρμακα μπορούν να θεραπεύσουν, αλλά μπορεί να εξελιχθούν και σε απειλή για την υγεία μας, ιδίως όταν χρειαστεί να παίρνουμε πολλά ταυτόχρονα. Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος στις μεγάλες ηλικίες, όχι μόνο λόγω της γήρανσης των ιστών και των οργάνων, αλλά και εξαιτίας του μεγάλου αριθμού φαρμάκων. Κατά μέσο όρο ένας ηλικιωμένος παίρνει 4 έως 5 φάρμακα ημερησίως.

Η διάδοση του Internet αύξησε τις γνώσεις των ασθενών σε διάφορα νοσήματα και θεραπείες. Συχνά όμως τους οδηγεί στην επικίνδυνη απόφαση να πάρουν μόνοι τους φάρμακα χωρίς τη συμβουλή γιατρού.

Επίσης, ιδιαίτερα διαδεδομένες είναι σήμερα και οι ομοιοπαθητικές και φυτικές θεραπείες, τις οποίες οι ασθενείς θεω-

ρούν εσφαλμένα ακίνδυνες και τις δοκιμάζουν πολύ πιο εύκολα απ' ό,τι τα φάρμακα που χορηγεί ο γιατρός τους.

Για να **χρησιμοποιήσετε τα φάρμακα με ασφάλεια** πρέπει:

- Να μη σταματάτε ή να μην ξεκινάτε οποιοδήποτε φάρμακο πριν συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.
- Να γνωρίζετε την εμπορική και τη χημική ονομασία, αλλά και τη δόση όλων των φαρμάκων σας ή να κρατάτε γραπτή λίστα όλων των φαρμάκων, βιταμινών, συμπληρωματικών και άλλων σκευασμάτων που παίρνετε, την οποία να έχετε μαζί σας και να τη δείχνετε σε κάθε επίσκεψη στον γιατρό ανεξαρτήτως ειδικότητας.
- Σωστή χρήση των φαρμάκων σημαίνει να παίρνετε το σωστό φάρμακο, στη σωστή δόση, στο σωστό χρόνο και με το σωστό τρόπο. Αυτό θα σας βοηθήσει να έχετε καλύτερο έλεγχο της υγείας σας και να βελτιώσετε την ποιότητα της ζωής σας.



## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

### Τι είναι η επεμβατική καρδιολογία;

Με τον όρο επεμβατική καρδιολογία εννοούμε την αιματηρή προσπέλαση του ασθενούς μέσω καθετηριασμού ενός από τα μεγάλα αγγεία που οδηγούν στην καρδιά. Σκοπό έχει είτε την διάγνωση, είτε την θεραπεία καρδιακής νόσου.

Η πιο συχνή χρήση της είναι για την διερεύνηση και θεραπεία ισχαιμικής νόσου, πού είναι και τα συχνότερα περιστατικά παγκοσμίως.

Στην επεμβατική καρδιολογία εμπíπτουν:

**Αιμοδυναμικό Εργαστήριο** πλήρως εξοπλισμένο με δυνατότητα διενεργείας Καρδιακών Καθετηριασμών, Στεφανιογραφιών, Αγγειοπλαστικών Στεφανιαίων (PCI) αλλά και του συνόλου όλων των σύγχρονων επεμβατικών καρδιολογικών τεχνικών (Stenting, FFR, IVUS, Rotablator κ.λπ.).

Χρησιμοποιούνται όλες οι διεθνώς αποδεκτές οδοί διαδερμικής προσπέλασης (κερκιδική, μηριαία).

**Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας** με δυνατότητα διενεργείας πλήρους ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης, χαρτογράφησης (mapping) και κατάλυσης (ablation) αρρυθμιολογικών εστιών και εμφύτευσης προσωρινών και μόνιμων βηματοδοτών, αυτόματων απινιδωτών, αλλά και εφαρμογής θεραπείας δυσσυχρονισμού (CRT) σε ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια.

### Επεμβάσεις

- Διαγνωστικές στεφανιογραφίες
- Αγγειοπλαστική στεφανιαίων με μπαλόνι και τοποθέτηση ενδοστεφανιαίων stent (τελευταίας γενιάς)
- Πρωτογενή αγγειοπλαστική σε περίπτωση οξέος εμφράγματος, όλο το 24ωρο
- Διαδερμική τοποθέτηση (αντικατάσταση) αορτικής βαλβίδος (TAVI)

- Πλήρεις αιμοδυναμικές και ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες
- Τοποθέτηση προσωρινών και μόνιμων βηματοδοτών και απινιδωτών
- Κατάλυση (Ablation) υπερκοιλιακών αρρυθμιών-κολπικής μαρμαρυγής και κοιλιακών αρρυθμιών με καθετήρα
- Διαγνωστικοί ενδοστεφανιαίοι υπέρηχοι (IVUS)
- Αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων (καρωτίδες, νεφρικές αρτηρίες)
- FFR/iFR
- Παρακεντήσεις περικαρδίου
- Βαλβιδοπλαστικές καρδιακών βαλβίδων με μπαλόνι
- Mitral valve clip
- Διαδερμική σύγκλιση μεσοκολπικής επικοινωνίας
- Ενδοστεφανιαίες αθηρεκτομές (Rotablation)
- Εμφυτεύσεις συσκευών συνεχούς καταγραφής αγκύλης (ILR)

### Καρδιακός καθετηριασμός

Ο καρδιακός καθετηριασμός είναι μια μέθοδος εξέτασης της καρδιάς. Κατά την διάρκεια αυτής της εξέτασης ο γιατρός μπορεί να μετρήσει τις πιέσεις μέσα στην καρδιά, να φωτογραφήσει τις αρτηρίες της καρδιάς και να βγάλει συμπεράσματα για το πόσο καλά λειτουργεί η καρδιά.

### Πριν από τον καρδιακό καθετηριασμό

Είτε κάνετε τον καθετηριασμό ως εξωτερικός ασθενής ή με εισαγωγή στο νοσοκομείο, θα συναντήσετε αρχικά τον γιατρό που θα κάνει την εξέταση. Αυτός θα σας εξηγήσει πως γίνεται η εξέταση και τους κινδύνους που εγκυμονεί.

Η εξέταση αυτή καθεαυτή, είναι ασφαλής. Υπάρχει ένα μικρό ρίσκο.



Το πρωί της εξέτασης θα πρέπει να είστε νηστικοί. Ο γιατρός σας θα καθορίσει ποια από τα φάρμακά σας πρέπει να πάρετε και ποια όχι. Να είστε σίγουροι ότι ξέρετε τα φάρμακα που πρέπει να αποφύγετε πριν την εξέταση.

Ενημερώστε τον γιατρό σας αν είχατε στο παρελθόν αλλεργίες.

### **Τι συμβαίνει κατά τον καθετηριασμό**

Στους ασθενείς δίνεται συνήθως ένα ήπιο ηρεμιστικό για να τους βοηθήσει να χαλαρώσουν. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ξύπνιοι αλλά νυστάζουν ελαφρώς κατά την διάρκεια της εξέτασης.

Μόλις σας μεταφέρουν στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο θα σας βάλουν στην αίθουσα του καθετηριασμού, σε ένα ειδικό τραπέζι. Οι περισσότεροι καθετηριασμοί γίνονται διαμέσου της αρτηρίας στο χέρι. Σπάνια χρησιμοποιείται η αρτηρία στο πόδι, την οποία θα ξυρίσουν και θα αποστειρώσουν. Στη συνέχεια,

θα σας σκεπάσουν με αποστειρωμένα σεντόνια. Ο γιατρός θα σας κάνει τοπική αναισθησία στον χέρι (ή μηρό) και θα εισάγει στην αρτηρία ένα μικρό σωλήνα που ονομάζεται θηκάρι.

Στην αρχή της εξέτασης, ειδικοί καθετήρες (μακρείς, λεπτοί, πλαστικοί) μπορεί να προωθηθούν στην καρδιά για να μετρηθούν πιέσεις σε συγκεκριμένες καρδιακές κοιλότητες. Στην συνέχεια, καθετήρες ειδικού σχήματος προωθούνται στην καρδιά στην αριστερή στεφανιαία αρτηρία. Εκεί γίνεται η έγχυση ενός σκιαστικού στην αριστερή στεφανιαία αρτηρία και τους κλάδους της και λαμβάνονται «φωτογραφίες». Η κάμερα των ακτίνων Χ περιστρέφεται γύρω από τον ασθενή για να φωτογραφήσει τις αρτηρίες από διάφορες γωνίες. Ένας δεύτερος καθετήρας προωθείται στην συνέχεια στην δεξιά στεφανιαία αρτηρία και επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν νοιώθουν τίποτα κατά την έγχυση του σκιαστικού. Κάποιοι μπορεί να νοιώσουν μια ελαφρά δυσφορία η οποία εξαφανίζεται σε μερικά δευτερόλεπτα.

Στην συνέχεια, ένας ακόμη ειδικός καθετήρας προωθείται στην αριστερή κοιλία. Εκεί γίνεται και πάλι έγχυση σκιαστικού, και οι γιατροί παρακολουθούν πόσο καλά εξωθεί η αριστερή κοιλία. Αυτή η εξέταση που λέγεται κοιλιογραφία μπορεί να δείξει αν κάποια βαλβίδα ανεπαρκεί. Κατά την κοιλιογραφία, οι περισσότεροι ασθενείς νιώθουν ένα κάψιμο στο σώμα για περίπου 15 δευτερόλεπτα.

Η όλη διαδικασία διαρκεί από 20 λεπτά έως και 1 ώρα. Η διάρκεια της εξέτασης εξαρτάται από τις μετρήσεις που χρειάζεται να γίνουν καθώς και από άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την ανατομία της καρδιάς σας.

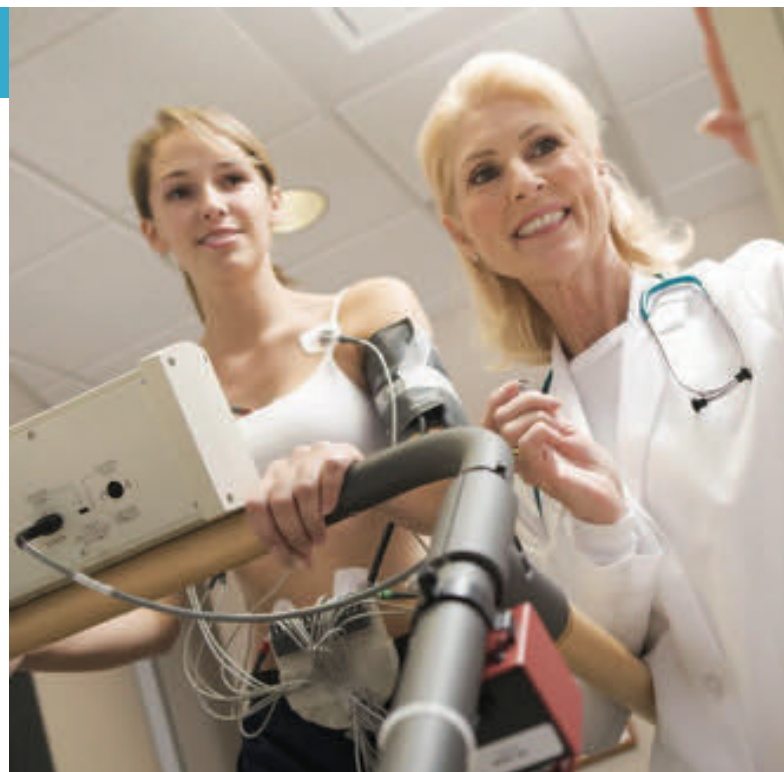
### **Τι συμβαίνει μετά τον καθετηριασμό**

Μετά το τέλος της εξέτασης τα θηκάρια που τοποθετήθηκαν στο χέρι ή το πόδι, αφαιρούνται. Οι γιατροί χρησιμοποιούν διάφορους τρόπους για να στεγανοποιήσουν την αρτηρία και θα πρέπει να ακολουθήσετε τις οδηγίες του γιατρού σας.

Οι περισσότεροι εξωτερικοί ασθενείς θα πάνε στα σπίτια τους περίπου μετά από 3 ώρες. Επειδή υποβληθήκατε σε μια μεγάλη και σημαντική εξέταση και ίσως έχετε πάρει και κάποια φάρμακα για να παραμείνετε ήρεμοι, αποφύγετε να οδηγήσετε για να πάτε στο σπίτι σας.

### **Οδηγίες μετά τον Καθετηριασμό**

- Την 1η μέρα να ξεκουραστείτε στο σπίτι.
- Μην οδηγήσετε για τουλάχιστο 24 ώρες.
- Μην σηκώνετε βάρος, μην κάνετε έντονη σωματική άσκηση ή γυμναστική για 5 ημέρες.
- Την 1η μέρα να πίνετε τουλάχιστο 6 ποτήρια νερό.
- Το επίθεμα στο χέρι/ πόδι να το βγάλετε την επόμενη μέρα το πρωί.
- Διατηρήστε την περιοχή καθαρή και στεγνή.
- Για τις πρώτες 5 μέρες μπορείτε να κάνετε ντους αλλά όχι μπάνιο.
- Αν στο σημείο της παρακέντησης διαπιστώσετε αιμορ-



ραγία ασκείστε πίεση και ειδοποιήστε τον γιατρό σας ή ελάτε αμέσως στις Πρώτες Βοήθειες.

- Αν νιώσετε πόνο στο στήθος ή στο πόδι που έγινε η επέμβαση ειδοποιήστε τον γιατρό σας. Για ελαφρύ πόνο μπορείτε να πάρετε παρακεταμόλη.
- Τα φάρμακα σας πρέπει να τα παίρνετε πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σας.

### **Διακαθετηριακή αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας TAVI**

Είναι μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδος «αντικατάστασης» της αορτικής βαλβίδας χωρίς να αφαιρείται η παλαιά - εκφυλισμένη (γνηγής) βαλβίδα.

Η νέα βιολογική βαλβίδα τοποθετείται στη θέση της παλιάς μέσα από ένα καθετήρα, είτε από τη μηριαία αρτηρία είτε από την υποκλείδιο αρτηρία. Η βαλβίδα αποτελείται από βιολογικό υλικό, είναι στερεωμένη πάνω σε ένα στεντ και τοποθετείται πάνω από την παλιά. Η παλιά βαλβίδα συμπιέζεται επιτρέποντας την φυσιολογική δίοδο του αίματος από την καρδιά στην υπόλοιπη κυκλοφορία.

## ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΡΡΥΘΜΙΑΣ

### Κατάλυση με ραδιοσυχνότητα μέσω καθετήρα (ablation)

Η κατάλυση με ραδιοσυχνότητα μέσω καθετήρα είναι η προτιμώμενη θεραπεία για πολλά είδη αρρυθμίας, όπως των περισσότερων υπερκοιλιακών ταχυκαρδιών, της κολπικής μαρμαρυγής, αλλά και διαφόρων κοιλιακών ταχυκαρδιών.

### Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη

Πριν την θεραπεία κατάλυσης πραγματοποιείται συνήθως μία ηλεκτροφυσιολογική μελέτη. Κατά την ηλεκτροφυσιολογική μελέτη τοποθετούνται τρεις με τέσσερις ειδικόι καθετήρες-ηλεκτρόδια μέσα στην καρδιά. Τα ηλεκτρόδια αυτά εισάγονται μετά από τοπική αναισθησία καταρχήν στα αγγεία (φλέβες) της βουβωνικής χώρας και μέσα από αυτά στις εσωτερικές κοιλότητες της καρδιάς και καταγράφουν τα ηλεκτρικά σήματα της καρδιάς. Επίσης δίνουν τη δυνατότητα στον εξειδικευμένο γιατρό (που ονομάζεται ηλεκτροφυσιολόγος), να προκαλέσει την αρρυθμία του αρρώστου κατά τη διάρκεια της εξέτασης και έτσι να μελετήσει με πολύ μεγάλη ακρίβεια τον μηχανισμό της, καθώς και να βρει το ακριβές σημείο μέσα στην καρδιά από το οποίο προέρχεται η αρρυθμία.

Αφού εντοπισθεί το σημείο ή τα σημεία που προκαλούν την αρρυθμία ακολουθεί η θεραπεία κατάλυσης. Με την κατάλυση μέσω καθετήρα ο γιατρός οδηγεί ένα μακρύ, λεπτό σωλήνα (καθετήρα) μέσα από μία φλέβα του ποδιού ή του χεριού στην καρδιά. Ο καθετήρας τοποθετείται τότε στο μέρος της καρδιάς που ευθύνεται για την αρρυθμία. Τα ηλεκτρόδια στην άκρη του καθετήρα εκπέμπουν ένα ενεργειακό παλμό ραδιοσυχνότητας, παρόμοιο με αυτόν της θερμότητας των μικροκυμάτων. Αυτός ο παλμός σκοτώνει τα κύτταρα του μυοκαρδίου που ευθύνονται για την αρρυθμία.

Η κατάλυση με ραδιοσυχνότητα μέσω καθετήρα μπορεί να είναι αποτελεσματική για πολλά είδη αρρυθμίας και έχει μικρό κίνδυνο επιπλοκών. Προκαλεί μικρές ή και καθόλου ενοχλήσεις και μπορεί να γίνει συνήθως με μικρή αναισθησία με κάποιο τοπικό αναισθητικό.

### Μετά την επέμβαση

Ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο την επομένη της επέμβασης. Συνήθως προηγείται ένας υπερηχογραφικός έλεγχος της καρδιάς για να αποκλεισθεί η παρουσία περικαρδιακού υγρού (σπάνια επιπλοκή της θεραπείας κατάλυσης). Οι περισσότεροι άνθρωποι επιστρέφουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες λίγες ημέρες μετά την επέμβαση.

Για μία εβδομάδα πρέπει να αποφεύγετε πολύ έντονη σωματική κόπωση (έντονη άθληση ή βαριές εργασίες). Σε περίπτωση έντονου πόνου στην βουβωνική περιοχή, πόνου στο στήθος, έντονης ζάλης, αισθήματος παλμών ή δυσκολίας στην αναπνοή (δύσπνοια) θα πρέπει να επικοινωνήσετε άμεσα με τον γιατρό σας.

Μερικές φορές είναι απαραίτητη η λήψη αντιαρρυθμικών ή αντιπηκτικών φαρμάκων για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα (συνήθως τέσσερις εβδομάδες μέχρι τρεις μήνες).

### ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

#### Τι είναι ο βηματοδότης;

Ο βηματοδότης είναι μια εμφυτεύσιμη συσκευή η οποία αποτελείται από τη γεννήτρια και ένα ή δύο ηλεκτρόδια, και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων τύπων βραδυαρρυθμίας. Οι βηματοδότες λειτουργούν με μπαταρία και οι καινούργια γενιάς έχουν πολύ μικρές διαστάσεις. Κατά τη διάρκεια μίας μικρής χειρουργικής επέμβασης η συσκευή τοποθετείται κάτω από το δέρμα κοντά στο στήρνο.

#### Τι είναι ο εμφυτεύσιμος καρδιομετατροπέας απινιδωτής;

Ο απινιδωτής (ICD) είναι μία συσκευή λίγο μεγαλύτερη από ένα βηματοδότη, ο οποίος εμφυτεύεται σε ασθενείς με καρδιακή πάθηση και υψηλό κίνδυνο απειλητικών για τη ζωή ταχυαρρυθμιών. Μία τέτοια συσκευή είναι μικρή, λειτουργεί με μπαταρία και εμφυτεύεται κάτω από το δέρμα, συνήθως κοντά στο αριστερό στήρνο.

Αυτές οι συσκευές μπορούν να λειτουργήσουν και σαν βηματοδότες ρυθμίζοντας, αν υπάρχει ανάγκη, τις βραδυκαρδίες. Ο απινιδωτής βηματοδοτεί την καρδιά τερματίζοντας την κοιλιακή ταχυκαρδία, κάτι το οποίο είναι ανώδυνο για τον ασθενή. Σε περίπτωση κοιλιακής μαρμαρυγής ή κοιλιακής ταχυκαρδίας με πολύ υψηλή συχνότητα χορηγείται απινίδωση η οποία είναι αποτελεσματική αλλά επώδυνη για τον ασθενή.

Χρησιμοποιούνται δύο τύποι εμφυτεύσιμου καρδιομετατροπέα απινιδωτή (ICD):

- Μονοεστιακός εμφυτεύσιμος καρδιομετατροπέας απινιδωτής (ICD)
- Διεστιακός εμφυτεύσιμος καρδιομετατροπέας απινιδωτής (ICD)

Η χορήγηση απινίδωσης (σοκ) από τη συσκευή γίνεται αισθητή ως ένα δυνατό χτύπημα στο στήθος. Η απινίδωση δεν μπορεί να προβλεφθεί και μπορεί να είναι επώδυνη, συνεπώς οι ασθενείς και οι συγγενείς τους θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι και να γνωρίζουν πως πρέπει να αντιδράσουν.

- Σε περίπτωση μίας μόνο απινίδωσης μετά την οποία αισθάνεστε καλά επικοινωνήστε με το θεράποντα ιατρό σας, ενημερώστε τον και προγραμματίστε μία επίσκεψη για έλεγχο.
- Σε περίπτωση μίας μόνο απινίδωσης μετά την οποία όμως αισθάνεστε ζάλη, δύσπνοια, δυσφορία ή πόνο στο θώρακα, φτερούγισμα στο στήθος επικοινωνήστε με το θεράποντα ιατρό σας και αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια.
- Σε περίπτωση δύο ή περισσότερων απινιδώσεων εντός 24 ωρών επικοινωνήστε με το θεράποντα ιατρό σας και αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια.

### **Τι είναι η θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού;**

Η θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού (γνωστή και ως αμφικοιλιακή βηματοδότηση ή CRT) είναι μία επεμβατική θεραπευτική μέθοδος που εφαρμόζεται σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι παρουσιάζουν απώλεια συγχρονισμού στη συστολή της δεξιάς και της αριστερής κοιλίας.

Η διόρθωση του ασυγχρονισμού επιτυγχάνεται με τη βηματο-

δότηση και των δύο κοιλιών μέσω ηλεκτροδίων που εμφυτεύονται στη δεξιά κοιλία (όπως στη συμβατική βηματοδότηση) και στην αριστερή κοιλία διαμέσου του στεφανιαίου κόλπου.

Χρησιμοποιούνται δύο τύποι ιατρικών συσκευών CRT:

- CRT-P (συσκευή CRT με λειτουργία βηματοδότη)
- CRT-D (συσκευή CRT με λειτουργία βηματοδότη και εμφυτεύσιμου καρδιομετατροπέα απινιδωτή -ICD)

### **Ζώντας με το βηματοδότη**

Μετά το χειρουργείο στον ασθενή δίνεται μια ειδική κάρτα η οποία περιέχει τα προσωπικά στοιχεία του χρήστη, την κατασκευή, το μοντέλο και τα βασικά χαρακτηριστικά του βηματοδότη. Ο χρήστης επιδεικνύει την κάρτα όπου χρειάζεται προκειμένου να πληροφορηθεί ο γιατρός για την κατάσταση και θα πρέπει να την έχει πάντα πάνω του.

Ο βηματοδότης δεν περιορίζει τον ασθενή από καμία φυσική δραστηριότητα ή κίνηση ή στάσεις του σώματος. Η φυσική όμως άσκηση πρέπει να είναι ανάλογη με την κατάσταση του ασθενούς και την ικανότητά του. Το περπάτημα, η ποδηλασία, το ανέβασμα της σκάλας, το νοικοκυριό του σπιτιού και η κηπουρική δεν δημιουργούν κανένα πρόβλημα. Η σεξουαλική δραστηριότητα δεν επηρεάζεται. Επιτρέπεται η χρήση όλων των συνήθων οικιακών συσκευών όπως φούρνος, ηλεκτρική σκούπα, σίδερο, ραδιόφωνο, τηλεόραση κ.λπ.

Τα κινητά και τα ασύρματα τηλέφωνα μπορούν να χρησιμοποιούνται. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης όμως καλό είναι το τηλέφωνο να κρατείται στο αυτί της άλλης πλευράς από όπου εμφυτεύτηκε ο βηματοδότης και ποτέ να μην τοποθετείται το κινητό τηλέφωνο στο τσεπάκι του πουκαμίσου πάνω από το σημείο όπου βρίσκεται ο βηματοδότης.

Ο βηματοδότης είναι απόλυτα συμβατός με όλα τα φάρμακα. Τα ταξίδια μπορούν να γίνονται με όλα τα μέσα συγκοινωνίας. Στα αεροδρόμια, στα πολυκαταστήματα και στις τράπεζες, θα πρέπει να ενημερώνεται το προσωπικό ασφαλείας εάν ο ασθενής φέρει βηματοδότη επιδεικνύοντας την προσωπική κάρτα ώστε να μην περνά μέσα από το μαγνητικό έλεγχο (μαγνητικές πόρτες, μαγνητικοί ανιχνευτές).

### Πρέπει να αποφεύγεται:

- η πίεση στη περιοχή του βηματοδότη
- όλοι οι τύποι ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας όπως: μεγάλα ηλεκτρικά μηχανήματα (πριόνια), ραντάρ ή σταθμοί ραδιοεκπομπών, μαγνητικοί έλεγχοι στα αεροδρόμια
- Διάφορα ιατρικά μηχανήματα ή επεμβάσεις όπως:
  - μαγνητικός τομογράφος
  - θεραπευτική ακτινοβολία με ιονισμό
  - απινιδωτές
  - νευρική ή μυϊκή διέγερση
  - θεραπευτική διαθερμία
  - ενέργεια υπερήχων

Αν ο ασθενής που φέρει βηματοδότη έρθει σε επαφή με μια από τις παραπάνω πηγές, θα πρέπει να ενημερώσει τον καρδιολόγο του.

Οι ασθενείς που φέρουν βηματοδότη θα πρέπει επίσης να ενημερώσουν το γιατρό τους για τα εξής:

- αν αισθάνονται πάλι τα συμπτώματα που είχαν πριν την εμφύτευση
- πόνο στον ώμο ή ψηλά στην κοιλιακή χώρα (στομάχι)
- ανεξήγητοι πυρετοί και κοκκινίλα στην περιοχή του βηματοδότη

Προτού υποβληθείτε σε οποιαδήποτε άλλη επέμβαση ενημερώνετε τους γιατρούς ή τους οδοντιάτρους σας για την εμφυτεύσιμη συσκευή σας. Οι εμφυτεύσιμες συσκευές μπορεί κάποιες φορές να ανιχνευθούν από τα μηχανήματα ασφαλείας των αεροδρομίων, επομένως ενημερώστε έγκαιρα το προσωπικό ασφαλείας.

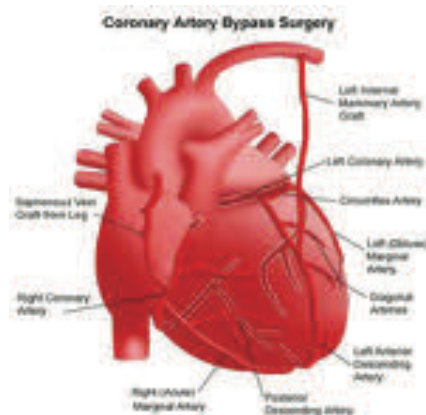
Οι παραπάνω οδηγίες ισχύουν και για απινιδωτές.



## ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

### Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (Bypass)

Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη είναι σύνηθες χειρουργείο καρδιάς δοκιμασμένο στο χρόνο, εξαιρετικά ασφαλές και αποτελεσματικό. Στόχος του χειρουργείου είναι να παρακαμφθούν τα σημεία των στεφανιαίων που παρουσιάζουν στένωση για την καλύτερη αιμάτωση του καρδιακού μυός.



Η επέμβαση διαρκεί 4 ώρες περίπου, ανάλογα με τον αριθμό των παρακάμψεων (bypasses). Η παράκαμψη συνήθως επιτυγχάνεται με τη συρραφή ενός μοσχεύματος μεταξύ της αορτής και των νοσούντων αρτηριών, λίγο πιο κάτω από το αποφραγμένο σημείο. Μπορεί να χρειαστείτε μία ή περισσότερες παρακάμψεις ανάλογα με τον αριθμό των στενώσεων και την έκταση του καρδιακού μυός που επηρεάζουν.

Στο παρελθόν για τις παρακάμψεις χρησιμοποιούσαν κυρίως φλεβικά μοσχεύματα από το πόδι, αλλά σήμερα προτιμώνται τα αρτηριακά (μαστικές αρτηρίες ή έσω θωρακικές αρτηρίες) που λαμβάνονται από το στήθος γιατί έχουν μεγάλη διάρκεια ζωής, σε αντίθεση με τη μέση διάρκεια ζωής των φλεβικών που είναι 5-15 χρόνια.

Στο φλεβικό μόσχευμα από το πόδι, η μια άκρη αναστομώνεται (ράβεται) στην αορτή και η άλλη μετά τη στένωση της στεφανιαίας

αίας αρτηρίας. Η αφαίρεση του φλεβικού μοσχεύματος από το πόδι δεν εμποδίζει την ροή του αίματος σ' αυτή την περιοχή, ούτε την ικανότητα της βάδισης. Όταν χρησιμοποιείται η έσω μαστική αρτηρία, η μια άκρη παραμένει προσαρτημένη σε ένα κλάδο της αορτής και η άλλη άκρη αναστομώνεται μετά την στένωση της στεφανιαίας αρτηρίας.

Άλλο μόσχευμα που χρησιμοποιείται είναι η κερκιδική αρτηρία η οποία παρασκευάζεται από το χέρι του ασθενούς. Μακροχρόνιες μελέτες έχουν δείξει αποτελέσματα ανάλογα των φλεβικών μοσχευμάτων.

Η παρασκευή της μαστικής και της κερκιδικής αρτηρίας γίνεται έτσι ώστε να μην επηρεάζεται η αιμάτωση των σημείων του σώματος που ελήφθησαν.

Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας, οι καινούργιες τεχνικές (πάλλουσα καρδιά, κ.λπ.), τα σύγχρονα φάρμακα και η επιδεξιότητα του χειρουργού καθιστούν τα χειρουργεία αορτοστεφανιαίας παράκαμψης αξιόπιστα και ασφαλή. Η επέμβαση συνήθως ενέχει μόνο 1% - 2% κίνδυνο, ποσοστό που αυξάνεται μόνο στις βαρύτερες περιπτώσεις, όπως όταν το μυοκάρδιο έχει υποστεί σημαντική βλάβη από προηγούμενα εμφράγματα.

### Βαλβιδοπάθειες

Οι φυσιολογικές βαλβίδες είναι λεπτές και λείες και ο ρόλος τους είναι να κατευθύνουν το αίμα στις κοιλότητες της καρδιάς προς μία κατεύθυνση μόνο. Με την πάροδο του χρόνου όμως, οι πτυχές τους μπορεί να παχυνθούν και να γίνουν δύσκαμπτες, με αποτέλεσμα να είναι πιο δύσκολο να ανοίξουν (στένωση). Άλλες φορές οι πτυχές μπορεί να εκφυλιστούν και να μη μπορούν να κλείσουν τελείως (ανεπάρκεια).

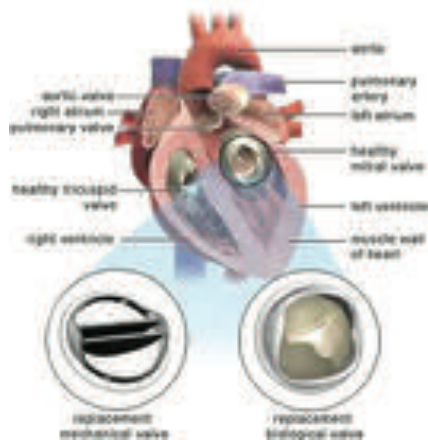
Εκ γενετής ανωμαλίες, λοιμώξεις και ρευματικός πυρετός επίσης προσβάλλουν τις βαλβίδες και πιο συχνά την αορτική και την μιτροειδή. Γενικά οι παθολογικές βαλβίδες δυσχεραίνουν το έργο της καρδιάς και μπορεί να οδηγήσουν σε καρδιακή ανεπάρκεια.

## Αιτίες βαλβιδοπαθειών

Η πρόπτωση της μιτροειδούς βαλβίδας και η μυξωματώδης εκφύλιση, είναι οι πιο συχνές αιτίες ανεπάρκειας μιτροειδούς στο δυτικό κόσμο, με συχνότητα εμφάνισης 2,5%-5% στο γενικό πληθυσμό. Η πρόπτωση μιτροειδούς είναι συχνότερη στις νέες γυναίκες, αλλά η ανάγκη για επέμβαση αυξάνει με την ηλικία και κυρίως σε άντρες άνω των 50 ετών.

## Πλαστική μιτροειδούς

Ασθενείς με συμπτώματα και με σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς αντιμετωπίζονται χειρουργικά είτε με επιδιορθωτική πλαστική είτε με αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας. Αν οι ασθενείς έχουν και κολπική μαρμαρυγή για διάστημα μικρότερο των 6 μηνών, τότε η διόρθωση της μιτροειδούς έχει μεγαλύτερες πιθανότητες απινίδωσης και επαναφοράς του φλεβοκομβικού ρυθμού.

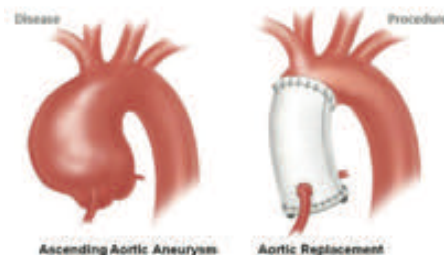


Η πλαστική μιτροειδούς έχει συνήθως μικρότερη περιεχειρουργική θνητότητα και καλύτερη μακροχρόνια επιβίωση σε σύγκριση με την αντικατάσταση, πιθανότατα γιατί διατηρεί τη γεωμετρία και τη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας πιο κοντά στο φυσιολογικό. Στην επιδιορθωτική πλαστική το μεγαλύτερο μέρος της βαλβίδας μένει στην θέση του και επισκευάζεται. Έτσι, ο ασθενής διατηρεί τη φυσική του βαλβίδα και δεν χρειάζεται η διαβίου λήψη αντιπηκτικής αγωγής που απαιτεί η χρήση της μεταλλικής βαλβίδας.

Κατά την αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας, αφαιρείται η βαλβίδα και αντικαθίσταται από μια προσθετική βαλβίδα (μεταλλική ή βιολογική) με την κλασική μέθοδο που είναι η πλήρης εκτομή των γλωκίνων της βαλβίδας και των τενόντιων χορδών ή με τη μέθοδο διατήρησης των γλωκίνων και του υποβαλβιδικού μηχανισμού που έχει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με την κλασική τεχνική.

## Ανεύρυσμα της θωρακικής αορτής

Ανεύρυσμα της θωρακικής αορτής είναι η διάταση της αορτής κατά 50% και πλέον της φυσιολογικής της διαμέτρου σε μια περιοχή όπου το τοίχωμα του αγγείου είναι αδύναμο. Αιτίες ανευρυσμάτων είναι η αθηροσκλήρωση, η εκφύλιση του μέσου χιτώνα του αγγείου, ο διαχωρισμός του αορτικού τοιχώματος, οι διαταραχές του συνδετικού ιστού όπως στα σύνδρομα Marfan και Ehlers-Danlos, η διγλώχινα αορτική βαλβίδα, η αορτίτιδα, η λοίμωξη, το τραύμα κ.α. Το ανεύρυσμα της αορτής είναι σοβαρή νόσος γιατί ανάλογα με το μέγεθός του κινδυνεύει να προκαλέσει ρήξη ή διαχωρισμό της αορτής.



Συνήθως το ανεύρυσμα δεν προκαλεί συμπτώματα. Τα μεγάλα ανευρύσματα μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα όπως θωρακικό άλγος, δύσπνοια, δυσφαγία, βράγχος φωνής, αιμόπτυση. Σε περίπτωση διάτασης της αορτικής ρίζας παράγεται διαστολικό φύσημα ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας. Η ρήξη του ανευρύσματος αποτελεί δραματική επιπλοκή και εκδηλώνεται με εικόνα shock από ακατάσχετη αιμορραγία.

Η θεραπεία εξαρτάται από τη θέση, το μέγεθος, και την συμπτωματολογία του ανευρύσματος. Σε ένα μικρό ασυμπτωματικό ανεύρυσμα συνιστάται παρακολούθηση με αξονική το-

μογραφία ανά τακτά χρονικά διαστήματα, με ταυτόχρονο αυστηρό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης. Σε μεγάλα ανευρύσματα που προκαλούν συμπτώματα ή διογκώνονται προτείνεται εκτομή του ανευρύσματος και αποκατάσταση της συνέχειας του αγγείου με τη χρήση προσθετικού μοσχεύματος.

### **Διαχωριστικό ανεύρυσμα**

Η αορτή αποτελείται από τρεις χιτώνες: τον έσω, τον μέσο και τον έξω χιτώνα. Ρήξη σε ένα σημείο (σημείο εισόδου) του έσω χιτώνα προκαλεί είσοδο του αίματος μέσα στο τοίχωμα της αορτής το οποίο έτσι διαχωρίζεται σε έκταση κατά μήκος του αγγείου δημιουργώντας έναν ψευδή αυλό. Το τοίχωμα του ψευδούς αυλού είναι λεπτό και αδύναμο. Ο ψευδής αυλός διατείνεται, προκαλώντας στένωση ή απόφραξη των κλάδων της αορτής, καθώς και ρήξη της αορτής.

Ανάλογα με την εντόπισή του, διακρίνεται σε διαχωρισμό τύπου Α (ανιούσα αορτή, αορτικό τόξο) και τύπου Β (κατιούσα θωρακική αορτή), ενώ ανάλογα με τον χρόνο που παρέλευσε από την εμφάνισή του διακρίνεται σε οξύ, υποξύ και χρόνιο.

Το οξύ διαχωριστικό ανεύρυσμα τύπου Α είναι επικίνδυνο για την ζωή, γι' αυτό χρήζει επείγον χειρουργείο για την αντιμετώπισή του.

### **ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ**

#### **Νοσηλεία στη ΜΕΘ**

Μετά την επέμβαση καρδιάς ο ασθενής μεταφέρεται κοιμισμένος στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όπου και παραμένει συνήθως για ένα με δύο 24ωρα για παρακολούθηση όλων των ζωτικών λειτουργιών του και αντιμετώπιση τυχόν μετεγχειρητικών προβλημάτων. Όταν σταθεροποιηθούν οι ζωτικές λειτουργίες του αφυπνίζεται σταδιακά και ενώ έχει επικοινωνία με το περιβάλλον, δεν μπορεί να μιλήσει, γιατί έχει στο στόμα τον τραχειοσωλήνα που τον συνδέει με το αναπνευστικό μηχάνημα. Σταδιακά και εφόσον το επιτρέπει η αναπνευστική του κατάσταση μειώνεται η χρήση του αναπνευστήρα, βγαίνει ο τραχειοσωλήνας οπότε και μπορεί να μι-

λήσει ή να πιει νερό. Μετά την αποσωλήνωση ο γιατρός ζητά από τον ασθενή να αναπνεύσει βαθειά και να βήξει. Στη ΜΕΘ υπάρχει μέριμνα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής για την παροχή της καρδιάς, την πίεση και τις σφίξεις, ελέγχεται και ενισχύεται η νεφρική λειτουργία κ.λπ.

Αν ο ασθενής πονάει στην χειρουργική τομή χορηγούνται παυσίπονα καθώς ο πόνος πρέπει να ελέγχεται για να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές όπως κατακράτηση εκκρίσεων, πνευμονίες κ.λπ.

Κατά την νοσηλεία στην ΜΕΘ η επίσκεψη επιτρέπεται σε 1 ή 2 συνοδούς δύο φορές την ημέρα για 30 λεπτά.

#### **Νοσηλεία στο θάλαμο**

Μετά τη ΜΕΘ, ο ασθενής μεταφέρεται στο θάλαμο για 5ημέρες περίπου, όπου σταδιακά κινητοποιείται. Η περίοδος ανάρρωσης είναι 6-8 εβδομάδες ανάλογα τον ασθενή.

Προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν μετά το χειρουργείο περιλαμβάνουν: θωρακικό πόνο, ταχυπαλμίες, περικαρδίτιδα, δυσκολία στην κατάποση, ανορεξία, δυσκοιλιότητα, βραχνάδα, απότομες αλλαγές στην διάθεση.

#### **Ανάρρωση εκτός νοσοκομείου**

Ο γιατρός σας συμβουλεύει να λαμβάνετε κανονικά τα παυσίπονα σας για να μπορείτε να αναπνέετε βαθιά με άνεση, να κινείστε πιο άνετα και να κοιμάστε καλύτερα. Επίσης, να παρακολουθείτε τις τομές σας και να αναφέρετε κάθε σημάδι μόλυνσης, όπως ερυθρότητα και πύον.

#### Η πλήρης επούλωση χρειάζεται 4-6 εβδομάδες

- Η σωστή στάση του σώματος και η σωστή αναπνοή συντελούν στην γρήγορη επούλωση της τομής γι αυτό το κρεβάτι πρέπει να είναι σε ορθή γωνία την ημέρα.
- Αποφύγετε τις απότομες κινήσεις του στέρνου και όταν βήχετε ή φταρνίζετε συγκαταίετε τον θώρακα σας με τα δύο χέρια για να περιορίσετε τον πόνο.
- Οι μετεγχειρητικοί ασθενείς είναι ευάλωτοι σε λοιμώξεις

γι αυτό καλό είναι να αποφεύγουν επαφές με άλλους ασθενείς ή επισκέπτες που μπορεί να τους μεταφέρουν γρίπη, ή κάποιο νόσημα.

- Οι αναπνευστικές ασκήσεις που θα σας συστήσει ο φυσιοθεραπευτής πρέπει να γίνονται τακτικά, ενώ απαγορεύεται η ακινησία. Είναι απαραίτητο να φοράτε τις κάλτσες σας συνεχώς και να τις βγάζετε μόνο για όσο χρόνο σας πει ο γιατρός.

Μερικές φορές μπορεί να εμφανιστούν αρρυθμίες (όπως κολπική μαρμαρυγή), οι οποίες αντιμετωπίζονται εύκολα. Άλλες φορές εμφανίζεται περικαρδίτιδα λόγω του ερεθισμού που υφίσταται ο υμένας που καλύπτει την καρδιά στο χειρουργείο. Τα συμπτώματα της περικαρδίτιδας είναι πόνος στο στήθος ή πυρετός και αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή.

Η καλή διατροφή είναι απαραίτητη ακόμα και αν δεν πεινάτε. Τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες και σίδηρο είναι απαραίτητες για γρήγορη ανάρρωση.

Επίσης, ο αναπνευστικός σωλήνας μπορεί να ερεθίσει τις φωνητικές χορδές με αποτέλεσμα να εμφανιστεί βραχνάδα, η οποία θα υποχωρήσει σταδιακά.

### Επιστροφή στην φυσιολογική ζωή

Μία εβδομάδα μετά το χειρουργείο μπορείτε να επιστρέψετε στην καθημερινότητά σας, αλλά η ψυχολογία σας μπορεί να είναι πεσμένη. Η κατάθλιψη και το άγχος τις πρώτες 4-6 εβδομάδες μετά το χειρουργείο θεωρούνται μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης. Αν όμως συνεχίσουν πρέπει να συμβουλευτείτε έναν ειδικό.

- Η άσκηση τονώνει ψυχολογικά και σωματικά
- Η αεροβική άσκηση, (γρήγορο βάδισμα, ποδήλατο, κολύμπι) είναι η ιδανική μορφή άσκησης για το καρδιαγγειακό σύστημα. Για να είναι επωφελής πρέπει να γίνεται τακτικά, 5-6 φορές την εβδομάδα και να διαρκεί τουλάχιστον 20-30 λεπτά την φορά.
- Ξεκινάτε με 500 μέτρα ημερησίως, και σταδιακά το αυξάνετε στα 4-6 χιλιόμετρα.

- Μη σηκώνετε πάνω από 4-5 κιλά βάρος το πρώτο 3μηνο μετά την επέμβαση αλλά γενικά αποφεύγετε τις υπερβολές.
- Μπορείτε να αναλάβετε σταδιακά τις σεξουαλικές σας δραστηριότητες 2-3 εβδομάδες μετά την επέμβαση.
- Μπάνιο στο σπίτι κάνετε με χλιαρό νερό χωρίς να τρίβετε τις τομές. Στη θάλασσα μπορείτε να πάτε ύστερα από 40 ημέρες μετά την επέμβαση, αποφεύγοντας την ηλιοθεραπεία.
- Μπορείτε να οδηγήσετε μετά από 4-6 εβδομάδες.
- Ξεκουράζετε τα πόδια σας στην ανάρροπη θέση.
- Συνεχίστε να φυσάτε στο σπιρόμετρο που θα πάρετε από το νοσοκομείο για 15-20 ημέρες από 20-30 φορές την ημέρα.
- Μετράτε αρτηριακή πίεση και θερμοκρασία κάθε απόγευμα για 2 εβδομάδες.
- Μελέτες έχουν δείξει ότι το κάπνισμα αυξάνει την καρδιακή συχνότητα, στενεύει τα αγγεία, αυξάνει την αρτηριακή πίεση (υπέρταση), προκαλεί σπασμό στα στεφανιαία αγγεία της καρδιάς και βλάπτει σοβαρά τους πνεύμονες και συνεπώς είναι σημαντικό να το αποφεύγετε.



## ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ 'ΚΑΚΗΣ' (LDL) ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΛΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ

	<b>Προτιμάτε</b>	<b>Καταναλώνετε με μέτρο</b>	<b>Επιλέγετε περιστασιακά σε μικρές ποσότητες</b>
Δημητριακά	Ολικής αλέσεως	Επεξεργασμένο ψωμί, ρύζι και ζυμαρικά, μπισκότα, νιφάδες καλαμποκιού	Προϊόντα ζύμης, μάφινς, πίττες, κρουασάν
Λαχανικά	Ωμά και ψημένα λαχανικά	Πατάτες	Λαχανικά μαγειρεμένα σε βούτυρο ή κρέμα
Όσπρια	Φακές, φασόλια, λουβιά, κουκιά, μπιζέλια, ρεβίθια, φάβα, σόγια		
Φρούτα	Φρέσκα ή κατεψυγμένα φρούτα	Αποξηραμένα φρούτα, τζέλλυ φρούτων, μαρμελάδες, κονσερβοποιημένα φρούτα, σορμπέ, χυμοί φρούτων	
Γλυκά και γλυκαντικές ουσίες	Γλυκαντικά χωρίς θερμίδες	Ζάχαρη, μέλι, σοκολάτα, καραμέλες	Κέικ (πάστες), παγωτό, φρουκτόζη, αναψυκτικά
Κρέας και ψάρια	Άπαχα και λιπαρά ψάρια, πουλερικά χωρίς πέτσα	Άπαχα κομμάτια από βοδινό, αρνί, χοιρινό ή μοσχάρι, θαλασσινά, οστρακοειδή	Λουκάνικα, σαλάμι, μπέικον, παιδάκια, χοτ-ντογκς, εντόσθια
Γαλακτοκομικά και αυγά	Άπαχο γάλα και γιαούρτι	Γάλα χαμηλό σε λιπαρά, τυρί και άλλα προϊόντα γάλακτος με χαμηλά λιπαρά, αυγά	Τυρί, κρέμα, πλήρες γάλα και γιαούρτι
Μαγειρικά λίπη και σάλτσες	Ξύδι, μουστάρδα, άπαχες σάλτσες	Ελαιόλαδο, μη τροπικά φυτικά λάδια, μαλακές μαργαρίνες, σάλτσες για σαλάτα, μαγιονέζα, κέτσαπ	Τρανς λιπαρά και μαργαρίνη (καλύτερα να αποφεύγονται), λάδι ινδοκάρυδου και φοίνικα, βούτυρο, λαρδί, λίπος από μπέικον
Ξηροί καρποί/ Σπόροι		Όλοι, ανάλατοι (εκτός ινδοκάρυδο)	Ινδοκάρυδο
Τεχνικές μαγειρικής	Σχάρας, βραστά, στον ατμό	Ψητά και στιρ-φράι	Τηγανιτά

## ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΛΙΚΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΡΙΣΚΟΥ

- Ενθαρρύνεται η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων, τροφών από δημητριακά ολικής αλέσεως και ψαριών, ιδιαίτερα των λιπαρών ψαριών.
- Τροφές πλούσιες σε τρανς και κορεσμένα λιπαρά (όπως μαργαρίνη, τροπικά λάδια, λιπαρά ή επεξεργασμένα κρέατα, γλυκά, κρέμα, βούτυρο, τυρί) πρέπει να αντικατασταθούν με τις πιο πάνω τροφές και με μονοακόρεστα λιπαρά (έξτρα παρθένο ελαιόλαδο) και πολυακόρεστα λιπαρά (μη τροπικά φυτικά λάδια).
- Η κατανάλωση αλατιού πρέπει να μειωθεί σε λιγότερο από 5 γραμμάρια την ημέρα αποφεύγοντας το επιτραπέζιο αλάτι, περιορίζοντας το αλάτι στο μαγείρεμα και επιλέγοντας φρέσκες και κατεψυγμένες τροφές χωρίς αλάτι. Πολλές επεξεργασμένες και έτοιμες τροφές, συμπεριλαμβανομένου του ψωμιού, έχουν ψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι.
- Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών πρέπει να γίνεται με μέτρο (κάτω από 10 γραμμάρια ημερησίως για τις γυναίκες και κάτω από 20 γραμμάρια ημερησίως για τους άνδρες) και σε περιπτώσεις υπερτριγλυκεριδαιμίας να αποφεύγεται.
- Η κατανάλωση ροφημάτων και τροφών με πρόσθετη ζάχαρη (ιδιαίτερα των αναψυκτικών) πρέπει να είναι περιορισμένη, ειδικά σε άτομα παχύσαρκα, άτομα με υπερτριγλυκεριδαιμία, μεταβολικό σύνδρομο ή διαβήτη.
- Ενθαρρύνεται η φυσική δραστηριότητα, με στόχο την συχνή φυσική άσκηση για τουλάχιστον 30 λεπτά καθημερινά.
- Η χρήση και έκθεση σε καπνικά προϊόντα πρέπει να αποφεύγεται.

Πηγή: Κατευθυντήριες γραμμές  
European Society of Cardiology, Αυγουστός 2016



## Υγιεινές συνταγές από διάσημους σεφ



Μαρία Λόν

Η Μαρία Λόν είναι γνωστή σέφ με τηλεοπτικές εκπομπές, συγγραφέας πέραν των 36 βιβλίων και με αρθρογραφία σε πέραν των 150 περιοδικών. Είναι η ιδιοκτήτρια ενός εστιατορίου στην Ναύπακτο καθώς και του εστιατορίου Loi στην καρδιά του Μανχάταν στην Νέα Υόρκη. Κατέχει τον τίτλο της πρέσβειρας της Ελληνικής Γαστρονομίας και το 2012 δέχθηκε πρόσκληση για να μαγειρέψει στον Λευκό Οίκο για τον πρόεδρο Ομπάμα και 250 εκλεκτούς καλεσμένους. Πρόσφατα έχει προσκληθεί ως μέλος στο Mediterranean Diet Roundtable Conference στο Λος Άντζελες, μαζί με καθηγητές από το πανεπιστήμιο του Harvard και άλλους ειδικούς της βιομηχανίας τροφοδοσίας. Το τελευταίο της βιβλίο 'Η Ελληνική Δίαιτα' βασίζεται στην Ελληνική και Μεσογειακή διατροφή. Περιλαμβάνει 100 υγιεινές συνταγές φτιαγμένες με νόστιμα και μη επεξεργασμένα υλικά.



Νείνα Νικολάου

Η Ντίνα Νικολάου, ξεκίνησε τις σπουδές της στην μαγειρική τέχνη στις Γαστρονομικές σχολές του Παρισιού Le Cordon Bleu, Ritz Escoffier, Alain Ducasse formation και Lenotre. Έχει το μπιστρό Ενί Evane στο Παρίσι καθώς και δύο delicatessen τα οποία προσφέρουν μόνο ελληνικά φαγητά και ελληνικά προϊόντα μικρών παραγωγών από όλη την Ελλάδα. Στην ελληνική και γαλλική τηλεόραση έχει συνεχή παρουσία με πολλές εκπομπές μαγειρικής (Πρωινός Καφές, Νηστικοί Πράκτορες, Στην κουζίνα με την Ντίνα, Ελλήνων Γεύσεις, Ένα τραπέζι Ελλάδα, Ma cuisine grecque). Αρθρογραφούσε για χρόνια στο περιοδικό Γαστρονόμος ενώ σήμερα συνεχίζει να δημιουργεί στο περιοδικό Olive. Έχει γράψει πληθώρα βιβλίων και τα δύο τελευταία τιτλοφορούνται 'Μόνος στην Κουζίνα' και 'Τα καλύτερα νησίσαιμα της Ντίνας'.



## Σαλάτα με φάμες και πορτουάγι

Πολύχρωμη σαλάτα με φακές, υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη. Γευστική και χορταστική, είτε σκέτη είτε σε συνδυασμό με ψητό στήθος κοτόπουλου. Προσθέστε λαχανικά ή ένα εσπεριδοειδές της αρεσκείας σας και απολαύστε την!

### Υλικά για 4 άτομα

2 φλιτζάνια φακές (καφέ ή κόκκινες)

αλάτι και φρεσκοτριμμένο μαύρο πιπέρι

4-5 φρέσκα κρεμμυδάκια (μόνο το λευκό και ανοιχτοπράσινο μέρος), κομμένα σε λεπτές φέτες

1 μέτριο κρεμμύδι ξερό, κομμένο σε φέτες

1 αγγούρι, κομμένο σε κυβάκια

1 πιπεριά κόκκινη, κομμένη σε λωρίδες

1 μήλο κόκκινο (με τη φλούδα), κομμένο σε κυβάκια

1 πορτοκάλι, κομμένο σε μικρές φέτες

½ ματσάκι μαιντανός φρέσκος, ψιλοκομμένος (μόνο τα φύλλα)

½ φλιτζάνι ελαιόλαδο

χυμός από 1 πορτοκάλι

ξίδι από λευκό κρασί

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Ξεπλύνουμε τις φακές. Βράζουμε τις φακές σε μια κατσαρόλα με μπόλικο αλατισμένο νερό σε μέτρια φωτιά μέχρι να μαλακώσουν, για 50 περίπου λεπτά. Σουρώνουμε τις φακές και τις αφήνουμε να κρυσώσουν.
2. Σε ένα μεγάλο μπολ ανακατεύουμε τα φρέσκα κρεμμυδάκια, το ξερό κρεμμύδι, το αγγούρι, την πιπεριά, το μήλο, το πορτοκάλι, τον μαιντανό, το ελαιόλαδο και τον χυμό πορτοκαλιού. Προσθέτουμε αλάτι, πιπέρι και ξίδι ανάλογα με την προτίμησή μας.
3. Ρίχνουμε τις φακές και ανακατεύουμε καλά. Αφήνουμε τη σαλάτα για 10 λεπτά πριν τη σερβίρουμε ώστε να ενωθούν όλες οι γεύσεις.



## Σουβλάκι με μοστόπουλο και μανιτάρια

Αυτή η ιδιαίτερα χορταστική εκδοχή για σουβλάκι παρουσιάζεται ξεχωριστά από τις υπόλοιπες, καθώς, σε αντίθεση με το αρνίσιο κρέας και τον σολομό, το κοτόπουλο είναι απαραίτητο να έχει ψηθεί καλά και εσωτερικά. Συνοδέψτε το με τζατζίκι και σαλάτα με κουσκούς για ένα αυθεντικό μεσογειακό γεύμα. Μπορείτε να προσαρμόσετε τη συνταγή στις προτιμήσεις σας, προσθέτοντας περισσότερα λαχανικά.

### Υλικά για 4 άτομα

- ½ φλιτζάνι ελαιόλαδο
- χυμός από 2 ζουμερά λεμόνια
- 1 κουταλάκι ρίγανη αποξηραμένη
- αλάτι και φρεσκοτριμμένο μαύρο πιπέρι
- 2 ολόκληρα φιλέτα από στήθος κοτόπουλου, χωρίς δέρμα και κόκαλα, κομμένα σε μέγεθος μπουκιές
- 8 ασπρομανιτάρια, σκουπισμένα και χωρίς το κοτσάνι τους
- 2 πιπεριές πράσινες, κομμένες σε μέγεθος μπουκιές
- 2 μέτρια κόκκινα κρεμμύδια, καθαρισμένα και κομμένα σε μεγάλα κομμάτια
- άνθος φρέσκος, ψιλοκομμένος, για το σερβίρισμα

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

- Μουλιάζουμε σε νερό για 1 ώρα περίπου τα ξύλινα καλαμάκια μήκους 25 εκατοστών, που θα χρησιμοποιήσουμε (αυτό θα τα εμποδίσει να καούν στο ψήσιμο). Παραλείπουμε τη διαδικασία αν χρησιμοποιούμε μεταλλικά καλαμάκια.
  - Σε ένα μεγάλο μπολ ρίχνουμε το ελαιόλαδο, τον χυμό λεμονιού, τη ρίγανη, αλάτι και πιπέρι και ανακατεύουμε καλά, για να ενωθούν τα υλικά. Προσθέτουμε το κοτόπουλο, τα μανιτάρια, την πιπεριά και το κρεμμύδι. Σκεπάζουμε το μπολ με μεμβράνη τροφίμων και το αφήνουμε στο ψυγείο για περίπου 30 λεπτά.
  - Προθερμαίνουμε μια σχάρα, την οποία έχουμε αλείψει με ελαιόλαδο, ή μια γκριλιέρα, σε μέτρια προς δυνατή φωτιά.
  - Βγάζουμε το κοτόπουλο από τη μαρινάδα και συναρμολογούμε τα σουβλάκια ως εξής: περνάμε στο καλαμάκι ένα μανιτάρι και εναλλάσσουμε κατόπιν ένα κομμάτι πιπεριάς, ένα κομμάτι κοτόπουλου και ένα κομμάτι κρεμμυδιού. Συνεχίζουμε έως ότου γεμίσει σχεδόν το καλαμάκι. Τελειώνουμε με ένα ολόκληρο μανιτάρι. Επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία μέχρι να τελειώσουν τα υλικά.
  - Ψήνουμε τα σουβλάκια από όλες τις πλευρές, γυρίζοντάς τα κατά διαστήματα, για 10 με 15 λεπτά, μέχρι να ψηθεί καλά εσωτερικά το κοτόπουλο και έως ότου αποκτήσουν τα υλικά σημάδια από τις ραβδώσεις του σκεύους.
- Σημείωση της σεφ: Αν θέλετε να ελέγχετε πόσο καλοψημένα γίνονται τα λαχανικά σας, μπορείτε να τα ψήσετε σε διαφορετικά καλαμάκια και σε διαφορετικούς χρόνους. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να μαρινάρετε το κοτόπουλο και τα λαχανικά σε διαφορετικά σκεύη, έτσι ώστε να εμποδίσετε την πιθανή μόλυνση των λαχανικών από το ωμό κρέας του κοτόπουλου.



## Μπρόκολο γιαχνί

Η τριμμένη πατάτα είναι μια εξαιρετική λύση για «δεμένες» πυκνές σάλτσες γιατί περιέχει άμυλο και μελώνει ωραία. Ετσι μπορεί να αντικαταστήσει το κορν φλάουρ ή την κρέμα γάλακτος, σε μαγειρευτά και σούπες. Επίσης, η φέτα είναι προαιρετική.

Προετοιμασία: 10', Μαγείρεμα: 35'

### ΥΛΙΚΑ για 4 άτομα

2 μέτρια ξερά κρεμμύδια, τριμμένα στον τρίφτη

2 σκελίδες σκόρδου, λιωμένες

50 ml ελαιόλαδο

1 κουταλιά σούπας πελτές ντομάτας

1 κονσέρβα ολόκληρα αποφλοιωμένα ντοματάκια, με το χυμό τους, τα οποία κόβουμε κονκασέ

1 ξυλάκι κανέλας

1 μεγάλη πατάτα, κατά προτίμηση βιολογική, τριμμένη στον τρίφτη και συμμένη με τα χέρια μας

4 πιπεριές Φλωρίνης από βαζάκι, στραγγισμένες και κομμένες σε λεπτές λωρίδες

4 μέτρια μπρόκολα, χωρισμένα στα μπουκετάκια τους, πλυμένα και σκουπισμένα

αλάτι, φρεσκοτριμμένο πιπέρι

50 γρ. φέτα, τριμμένη (προαιρετικά)

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Σε μια μεγάλη κατσαρόλα βάζω 2 - 3 κουτ. σούπας νερό, ρίχνω τα κρεμμύδια και το σκόρδο και τα ανίζω για 2 - 3 λεπτά, ανακατεύοντας με μια ξύλινη κουτάλα, μέχρι να μαραθούν. Προσθέτω το ελαιόλαδο και τον πελτέ ντομάτας, ανακατεύω καλά και ρίχνω τα κομμένα ντοματάκια με το χυμό τους και την κανέλα. Προσθέτω 800 - 1.000 ml ζεστό νερό, την πατάτα, τις πιπεριές Φλωρίνης, τα μπουκετάκια του μπρόκολου, αλάτι και πιπέρι και αφήνω το μείγμα να ξαναπάρει μια βράση.

Χαμηλώνω καλά τη φωτιά και σιγομαγειρεύω για 25 - 30 λεπτά με μισοσκεπασμένη κατσαρόλα, μέχρι να μαλακώσει το μπρόκολο και η σάλτσα να δέσει και να μείνει με το λαδάκι της. Σερβίρω το φαγητό ζεστό ή σε θερμοκρασία δωματίου, όπως όλα τα λαδερά, και συνοδεύω με τυρί φέτα και φρέσκο ψωμί.



## Σαρδέλες γεμιστές πλαιί

Από τα νοστιμότερα μαγειρέματα της σαρδέλας είναι γεμιστές στο φούρνο. Τις καθαρίζουμε εύκολα, όπως ακριβώς καθαρίζουμε το γαύρο, χωρίς όμως να χωρίσουμε τα φιλετάκια στα δύο.

Χρόνος Προετοιμασίας: 20 λεπτά  
Χρόνος Εκτέλεσης: Ψήσιμο: 10-12 λεπτά

### Υλικά για 4 άτομα

1 κιλό σαρδέλες, καθαρισμένες, αφήνοντας όμως κατά μήκος ενωμένα τα δύο φιλέτα κάθε σαρδέλας, ώστε να είναι ανοιγμένες σαν βιβλίο  
2/3 φλιτζανιού ελαιόλαδο  
2 μέτριες ντομάτες, κομμένες σε λεπτές στρογγυλές φέτες  
αλάτι, φρεσκοτριμμένο πιπέρι  
2 - 3 κουτ. σούπας γαλέτα (τριμμένη φρυγανιά)

### Για τη γέμιση:

2 κουτ. σούπας ελαιόλαδο  
3 φρέσκα κρεμμυδάκια, ψιλοκομμένα  
4 σκελίδες σκόρδου, πολύ ψιλοκομμένες  
2 κουτ. σούπας κουκουνάρια  
2 μεγάλες, ώριμες ντομάτες, ξεφλουδισμένες και ψιλοκομμένες  
2 κουτ. σούπας μαύρες κορινθιακές σταφίδες  
αλάτι, φρεσκοτριμμένο πιπέρι  
1/2 φλιτζάνι ψιλοκομμένα φύλλα φρέσκου δυόσμου

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

**Για τη γέμιση:** Ζεσταίνω το ελαιόλαδο σε ένα μεγάλο αντικολλητικό τηγά-νι και σοτάρω τα φρέσκα κρεμμυδάκια για 3 - 4 λεπτά, μέχρι να μαραθούν. Προσθέτω το σκόρδο, σοτάρω για 1/2 λεπτό, μέχρι απλώς να σκορπίσει το άρωμά του, και ρίχνω τα κουκουνάρια τις ντομάτες, τις σταφίδες, αλάτι και πιπέρι. Όταν το μείγμα πάρει μια βράση χαμηλώνω τη φωτιά, μαγειρεύω για 5 λεπτά και αποσύρω από τη φωτιά. Ρίχνω το δυόσμο και ανακατεύω καλά.

**Για τις σαρδέλες:** Προθερμαίνω το φούρνο στους 200°C και λαδώνω ελαφρώς ένα μέτριο ταψί. Παίρνω μια φιλεταρισμένη σαρδέλα, τη βάζω στο ταψί και την ανοίγω σαν βιβλίο (τα φιλετάκια της δηλαδή να παραμένουν ενωμένα). Βάζω περίπου 1 κουτ. γλυκού από τη γέμιση πάνω στο ένα φιλετάκι της και τη σκεπάζω με το άλλο φιλετάκι, ξαναδίνοντας στη σαρδέλα το αρχικό της σχήμα. Επαναλαμβάνω τη διαδικασία με όλες τις υπόλοιπες σαρδέλες και το υπόλοιπο μείγμα της γέμισης. Τις τοποθετώ τη μία δίπλα στην άλλη μέσα στο ταψί, τις αλατοπιπερώνω, τις καλύπτω με τις φέτες ντομάτας και τις περικύνω με το ελαιόλαδο.

Τέλος, τις πασπαλίζω με την τριμμένη φρυγανιά και βάζω το ταψί στο φούρνο. Τις ψήνω για 10 - 12 λεπτά, μέχρι να ζαρώσουν ελαφρά οι φέτες ντομάτας. Σερβίρω αμέσως.



**Νίκη Πετρουλάκη**  
Personal trainer & yoga instructor

Η Νίκη Πετρουλάκη ξεκίνησε σαν αθλήτρια στίβου και στη συνέχεια ασχολήθηκε με το fitness. Είναι πιστοποιημένη Power Yoga Instructor και ως εκπαιδευτρια Yoga, Pilates και Personal Trainer βλέπει τον ασκούμενο σαν σύνολο, ενώ θεωρεί ότι η γυμναστική δουλεύει από μέσα προς τα έξω και λειτουργεί ως βασική αρχή για ένα τρόπο ζωής με στόχο την καλύτερη υγεία, την ψυχική και σωματική ανάταση και φυσικά ένα δυνατό και καλλίγραμμο σώμα. Έχει διδάξει σε μεγάλα σεμινάρια, συνεργάζεται με τα γυμναστήρια ASANA και το διαδικτυακό κανάλι ASANA TV και είναι υπεύθυνη οργάνωσης των Wellness Retreats Holidays. Τα τελευταία χρόνια είναι διεθνώς αναγνωρισμένη ως μία από τις καλύτερες Personal trainer & Yoga instructor.

Η γνωστή γυμνάστρια Νίκη Πετρουλάκη μας δείχνει τον τρόπο να «κρατήσουμε» την καρδιά μας γερή και δυνατή σε μια εποχή που τα προβλήματα, το άγχος, το στρες και η κακή διατροφή σε συνδυασμό με την έλλειψη της άσκησης έχουν αφήσει επάνω μας τα σκληρά τους σημάδια.

### **Η Άσκηση**

Η σωματική δραστηριότητα – άσκηση έχει αναγνωριστεί όπως αναφέρει η κα Πετρουλάκη, ως ένας μέγιστος προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην ανάπτυξη και παθολογία για τα καρδιακά νοσήματα. Επιπλέον, η έλλειψη της έχει χαρακτηριστεί από την Αμερικανική Ένωση Καρδιολογίας ( American Heart Association) ως ένας από τους κυριότερους παράγοντες που προκαλούν καρδιακή πάθηση.

Επιδημιολογικές έρευνες έχουν αποδείξει την προστατευτική και θεραπευτική επίδραση της άσκησης ενάντια στη στεφανιαία νόσο, καθώς και στην καταπολέμηση της υπέρτασης, της οστεοπόρωσης, του καρκίνου του μαστού και του εντέρου, της κατάθλιψης, του άγχους και του stress.

Το αίσθημα υγείας και ο τρόπος ζωής των ατόμων που υποστηρίζουν την άσκηση, ελαττώνουν τον κίνδυνο για καρδιακή πάθηση (έλεγχος βάρους, λογικές διαιτητικές συνήθειες, αποχή από το κάπνισμα κτλ.).

### **Οφέλη Τακτικής Άσκησης – Μηχανισμοί**

#### **Πρόληψης Καρδιακών Παθήσεων:**

Σε γενικές γραμμές η συστηματική άσκηση βελτιώνει την καρδιαγγειακή λειτουργία και αυξάνει την αντιθηρωματική ουσία μεταφοράς λίπους, την λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL – καλή χοληστερίνη).

### Ειδικότερα, η φυσική δραστηριότητα δρα ευεργετικά:

- Βελτιώνει καρδιά και πνευμόνια
- Μειώνει την αρτηριακή πίεση σε ηρεμία
- Μειώνει το σωματικό λίπος
- Μειώνει την ολική και κακή χοληστερίνη (LDL)
- Αυξάνει την καλή χοληστερίνη (HDL)
- Αυξάνει τα επίπεδα ενέργειας
- Αυξάνει την αντοχή στο stress και την κατάθλιψη
- Ρυθμίζει και προλαμβάνει την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη
- Ελαττώνει τον κίνδυνο για ορθοπεδικούς τραυματισμούς

### Οδηγίες για Ασφαλή Άσκηση:

Συχνότητα: 3-5 φορές την εβδομάδα

Διάρκεια: 20-60 λεπτά

Ένταση χαμηλή (πόσο κουραστικό) – μέσα στην ενδεδειγμένη ζώνη Καρδιακής Συχνότητας

### Υπολογίστε την Ζώνη Καρδιακής σας Συχνότητας:

$220 - \text{ηλικία} = \text{MHR}$  ( μέγιστη καρδιακή συχνότητα)

$\text{MHR} \times 0.55 = \dots\dots\dots$  ( αυτό είναι το κατώτερο όριο της ζώνης της καρδιακής σας συχνότητας)

$\text{MHR} \times 0.75 = \dots\dots\dots$  ( αυτό είναι το ανώτερο όριο της ζώνης της καρδιακής σας συχνότητας)

Παράδειγμα: Αν είστε 40 χρόνων η MHR είναι  $220 - 40 = 180$

$180 \times 0.55 = 99$

$180 \times 0.75 = 135$

Συνεπώς η Ζώνη Καρδιακής σας Συχνότητας είναι μεταξύ 99 και 135 παλμούς το λεπτό.

### Ένα ασφαλές πρόγραμμα άσκησης για αυτούς τους ασθενείς είναι το παρακάτω:

Ζέσταμα: διατάσεις για 5-10 λεπτά.

Μυϊκή ενδυνάμωση: με ασκήσεις αντίστασης, λάστιχα ή βάρη για όλες τις μεγάλες μυϊκές ομάδες, για διάρκεια 10-20 λεπτά, 2 φορές την εβδομάδα.

Καρδιοαναπνευστική άσκηση:

Συχνότητα, Δραστηριότητα 1-2 φορές την ημέρα, για 5 ημέρες την εβδομάδα.

(περπάτημα, κολύμπι, ποδήλατο, σκαλοπάτια )

Διάρκεια: 30-45 λεπτά

Ένταση: 20 σφυγμούς/λεπτό πάνω από τους σφυγμούς ανά λεπτό σε ηρεμία.

Αποθεραπεία: ήπια αεροβική και διατάσεις για 5-10 λεπτά.

Χαμογελάστε! Και αν είστε καρδιοπαθής, χαμογελάστε ξανά. Όσο απλό και αν ακούγεται, νέες έρευνες έχουν δείξει ότι η θετική στάση και η υγεία της καρδιάς συνδέονται.



**ΒΡΗΚΑΤΕ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΑΣΑΤΕ;  
ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΝΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ;**

Αν ναι, απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις και επιστρέψτε την σελίδα αυτή στην υποδοχή του γιατρού σας.

- Θα ήθελα να λάβω περισσότερες πληροφορίες που να αφορούν την υγεία μου.
- Θα προτιμούσα οι πληροφορίες να είναι σε ηλεκτρονική μορφή.

Με ενδιαφέρουν τα ακόλουθα θέματα:

---

---





**ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

ΤΗΛ. 77776900

Ανδρέα Αβρααμίδη, 55-57

2024 Στρόβολος

Λευκωσία, Κύπρος

Τηλ: +357 22200300

Φαξ: +357 22200301

e-mail: [info@aretaeio.com](mailto:info@aretaeio.com)

**[www.aretaeio.com](http://www.aretaeio.com)**

