

## Η ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.

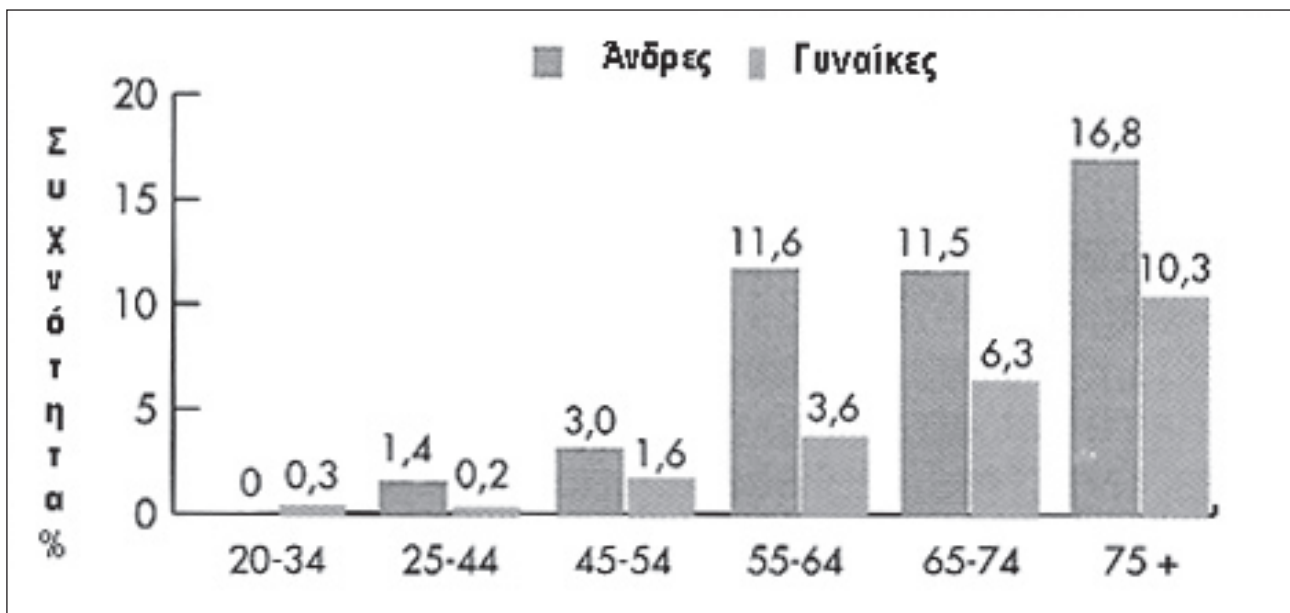
**Κωνσταντίνος Δ. Μάλλιος**

Α. Ε, Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών.  
Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Θεραπευτηρίου “ΥΓΕΙΑ”.

Στις σημερινές Δυτικού τύπου κοινωνίες το ποσοστό των ατόμων που διέπλευσαν τον Ρουβίκωνα ποταμό, δηλ. των ατόμων της τρίτης ηλικίας αυξάνει συνεχώς. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ο αριθμός των ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 χρόνων, το 1970 ήταν 20.000.000, το 2000, 35.000.000 και το 2030 υπολογίζεται να είναι 69.000.000, ήτοι το 20% του πληθυσμού. Ο αριθμός των ατόμων πέραν των 85 χρόνων είναι 2, 4.5 και 8 εκατομμύρια αντίστοιχα.

Η παρατηρηθείσα αύξηση του προσδόκιμου της επιβίωσης οφείλεται σε πολλούς παράγοντες μεταξύ των οποίων πρωτεύουσα θέση κατέχει η σημειωθείσα μείωση της θνητότητας όλων των νοσημάτων συμπεριλαμβανομένης και εκείνης των καρδιαγγειακών.

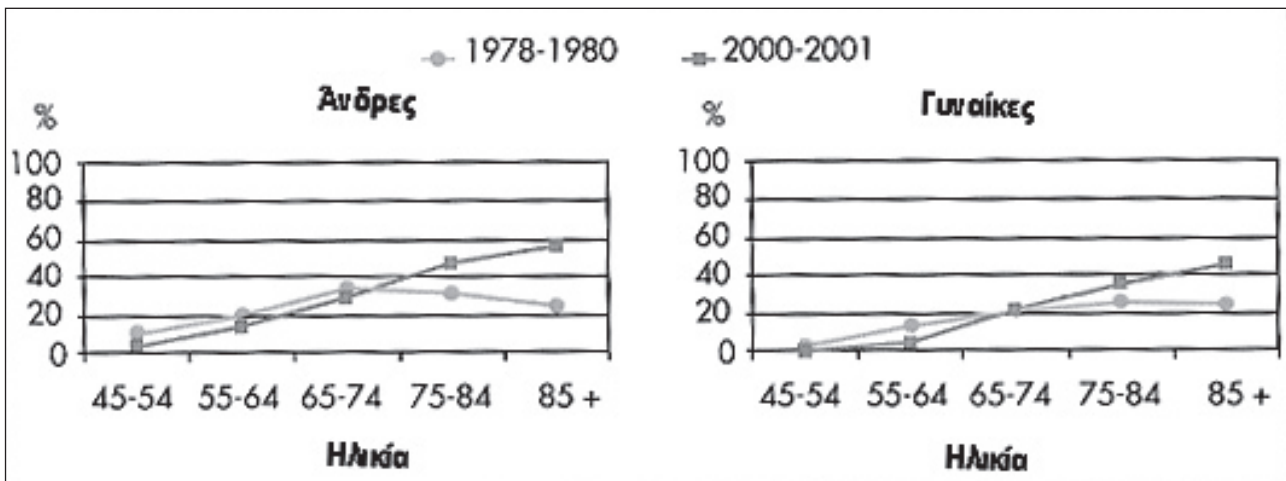
Η καρδιαγγειακή νόσος είναι η συχνότερη πάθηση στα ηλικιωμένα άτομα και αποτελεί τη κυρία αιτία θανάτου και στα δυο φύλα ηλικίας μεγαλύτερης των 65 χρόνων. Έτσι στις ΗΠΑ από τα άτομα που υπερέβησαν το 75ο έτος, ποσοστό 78% των ανδρών και 86% των γυναικών εμφάνισε τη νόσο υπό τη μία ή την άλλη μορφή της, ενώ η στεφανιαία ήταν παρούσα στο 17 και 10% αυτών αντίστοιχα (εικ.1).



Εικ.1. Συχνότητα της στεφανιαίας νόσου στις ΗΠΑ (1999-2002) <sup>1</sup>.

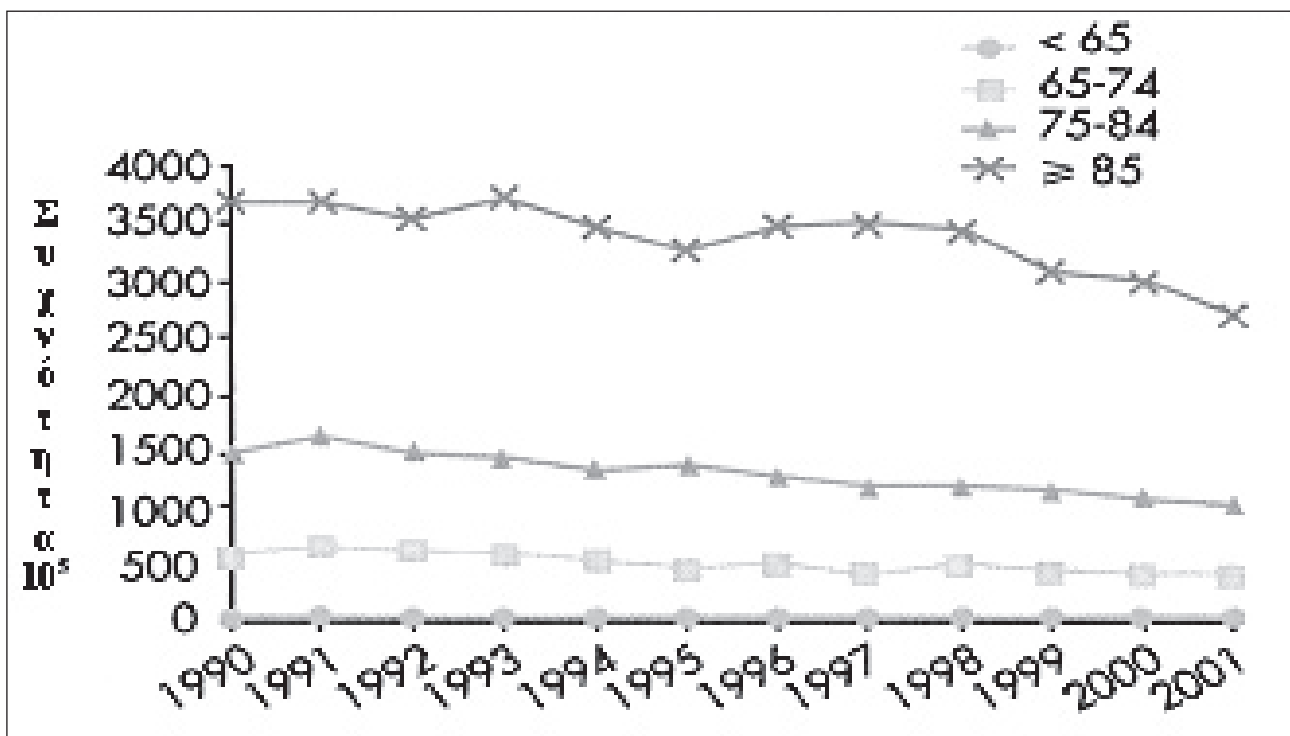
Σε ανάλογη Ευρωπαϊκή μελέτη (Φινλανδική) διαπιστώθηκε αύξηση της συχνότητας της στεφανιαίας νόσου μεταξύ των ετών 1980 και 2000 με προσβολή του 60% και 40% των ανδρών και γυναικών αντίστοιχα ηλικίας πέραν των 85 χρόνων με ιδιαίτερη αύξηση της συχνότητάς της στα

άτομα και των δύο φύλων που υπερέβησαν το 75ο έτος. Πέραν της ηλικίας των 85 χρόνων η νόσος ήταν αναλογικά συχνότερη στις γυναίκες (εικ.2).



Εικ. 2. Συχνότητα της στεφανιαίας νόσου στη Φινλανδία (1980-2000)<sup>2</sup>.

Η πρόγνωση της στεφανιαίας νόσου είναι γενικά βαριά και η ηλικία αποτελεί ανεξάρτητο επιβαρυντικό παράγοντα, ενώ συνάμα ο γυναικείος πληθυσμός είναι πλέον επιρρεπής έναντι του ανδρικού στην εμφάνιση σοβαρών ή και μοιραίων συμβαμάτων. Η θνητότητά της, που είναι υψηλότερη στα άτομα ηλικίας πέραν των 65 χρόνων, παρουσίασε μείωση κατά τη διάρκεια της δωδεκαετίας 1990 -2001 σε όλες τις επί μέρους ομάδες ηλικίας με μεγαλύτερη όμως στα άτομα που υπερέβησαν το 75<sup>ο</sup> έτος (εικ. 3).



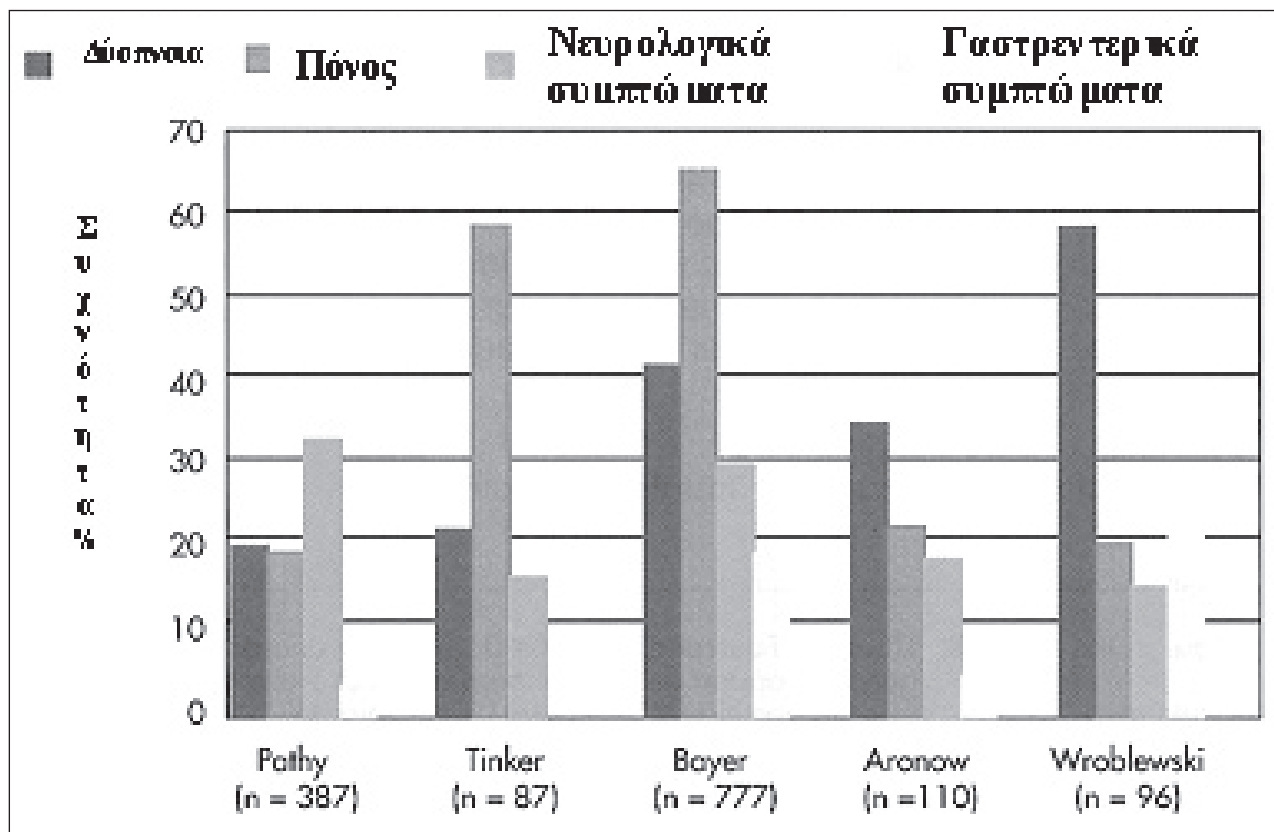
Εικ. 3. Εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου στις ΗΠΑ (1990-2001)<sup>3</sup>.

Στα υπερήλικα άτομα η νόσος είναι συνήθως πολυαγγειακή, ενώ συχνά προσβάλλει και το στέλεχος της αριστεράς στεφανιαίας αρτηρίας και δύναται να εκδηλωθεί κλινικά υπό τρεις μορφές, ήτοι: Ως σιωπηλή ισχαιμία, σιωπηλό έμφραγμα και συμπτωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου (με ή χωρίς ανάσπαση του διαστήματος ST).

**Α) Σιωπηλή ισχαιμία<sup>4</sup>.** Παρατηρείται στο 33- 49% των ηλικιωμένων στεφανιαίων ατόμων, χαρακτηρίζεται από την απουσία αλγεινής συνδρομής και διαγιγνώσκεται ΗΚΓ/φικά: Οριζόντια ή κατιούσα κατάσπαση του διαστήματος ST, μεγέθους  $\geq 1\text{mm}$ , 80ms από το σημείο J και διάρκειας  $\geq 1\text{min}$  στην εν ηρεμία 24ωρη ΗΚΓ/φική καταγραφή (τεχνική Holter).

Η αιτία της συχνής απουσίας του άλγους στη μορφή αυτή της στεφανιαίας νόσου δεν είναι επακριβώς γνωστή. Πιθανολογούνται η μείωση της αίσθησης του πόνου, η ύπαρξη ικανοποιητικής παράπλευρης στεφανιαίας κυκλοφορίας, οι αυξημένοι υποδοχείς των ενδορφινών και τέλος η διαταραχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Ανεξήγητη δύσπνοια, νευρολογικές διαταραχές και γαστρεντερικά ενοχλήματα είναι συχνά συνοδά ευρήματα της σιωπηλής ισχαιμίας, της οποίας η εξέλιξη προς στεφανιαίο επεισόδιο σοβαρότερης μορφής είναι δυνατή (2πλάσια πιθανότητα εμφάνισης οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου ή αιφνίδιου θανάτου κατόπιν 45μήνου παρακολούθησης 395 ανδρών και 771 γυναικών ηλικίας πέραν των 80 χρόνων).

**Β) Σιωπηλό έμφραγμα του μυοκαρδίου<sup>5</sup>.** Το ασυμπτωματικό ή σιωπηλό έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι συχνό εύρημα στα άτομα της τρίτης ηλικίας (μέχρι 20%). Διαγιγνώσκεται από την ύπαρξη νεκρωτικού κύματος Q σε τυχαίο ΗΚΓ/φικό έλεγχο και η συχνότητά του βαίνει παράλληλα προς την αύξηση της ηλικίας. Έτσι ενώ από το σύνολο των εμφραγμάτων των ανδρών που αφορούσε την ομάδα των 45- 54 χρόνων το σιωπηλό έμφραγμα αντιπροσώπευε το 18% αυτών, στην αντίστοιχη ομάδα των 75- 84 χρόνων το εν λόγω ποσοστό ήταν 42%.



Εικ. 4. Συμπτωματολογία οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου στα άτομα της τρίτης ηλικίας <sup>5</sup>.

Επισημαίνεται ότι το ασυμπτωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι συχνότερο στο στεφανιαίο γυναικείο πληθυσμό, χωρίς όμως να υπάρχει και η προαναφερθείσα συσχέτιση με την ηλικία.

**Γ) Συμπτωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου<sup>5</sup>:** Η κλινική έκφραση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου ποικίλλει και αρκετά συχνά είναι παραπλανητική. Επισημαίνεται ότι με την αύξηση της ηλικίας το ποσοστό εμφάνισης ανάσπασης του διαστήματος ST στο ΗΚΓ/φημα της οξείας φάσης της πάθησης προοδευτικά μειώνεται (32%, 31%, 28%, 27% και 26% στις πενταετίες ηλικιών, 65- 69, 70-74, 75-79, 80- 84 και >85 χρόνων αντίστοιχα).

Στο ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων ο σθηθαγωγικός πόνος απουσιάζει, ενώ όταν αποτελεί το προέχον σύμπτωμα είναι συνήθως διάχυτος και όχι μεγάλης έντασης. Συχνότατα συνυπάρχει είτε με δύσπνοια η οποία μπορεί να είναι και η κύρια κλινική εκδήλωση της νόσου (ένδειξη δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας) είτε νευρολογικές και γαστρεντερικές διαταραχές. Πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ότι τα συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα (συγχυτική κατάσταση, συγκοπτικές κρίσεις) μπορεί να αποτελούν την πρώτη εκδήλωση του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου και να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση και κατ' επέκταση σε κακή εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς (εικ. 4).

Η συχνότητα της εμφάνισης του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι μεγαλύτερη στις ηλικιωμένες γυναίκες απ' ότι στην αντίστοιχη ομάδα των ανδρών, ενώ συγχρόνως μεταξύ των δυο φύλων υπάρχουν αξιόλογες διαφορές ως προς τους ενοχοποιούμενους επιβαρυντικούς παράγοντες (πιν.1).

**Πιν. 1. Φύλο και προδιαθεσικοί παράγοντες στεφανιαίας νόσου σε ηλικιωμένα άτομα<sup>5</sup>.**

	Άνδρες (N:99)	Γυναίκες (N:105)
Ηλικία	78	79
Παράγοντες κινδύνου		
- Ουδείς	31%	18%
- Υπέρταση	29%	59%
- Διαβήτης	17%	40%
- Καπνός	39%	4%
- Δυσλιπιδαιμία	12%	22%

Η πρόγνωση είναι βαριά και η θνητότητα στα άτομα ηλικίας πέραν των 75 χρόνων εγγίζει το 25,5% στις πρώτες 35 ημέρες της πάθησης, έναντι του 4,6% που παρατηρείται στα άτομα μικρότερα των 55 χρόνων.

Η επίδραση του φύλου στην εξέλιξη της νόσου συνεχίζει να αποτελεί το αντικείμενο δισταμένων απόψεων. Η δυσμενέστερη πρόγνωση συλλήβδην της στεφανιαίας νόσου στις ηλικιωμένες γυναίκες φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την επίδραση των προδιαθεσικών παραγόντων (αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης) στη λειτουργική απόδοση της αριστεράς κοιλίας (διάχυτη μυοκαρδιακή βλάβη, νόσος μικρών αγγείων) παρά στο φύλο αυτό καθ' εαυτό. Οπωσδήποτε δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός της καθυστερημένης άφιξης των γυναικών στα Νοσοκομεία για την παροχή βοθητών, όπως και η συνήθως συνυπάρχουσα βεβαρημένη ψυχολογική τους κατάσταση.

Γενικά οι επιπλοκές (πρώιμες και όψιμες) είναι συχνότερες στους στεφανιαίους ασθενείς της τρίτης ηλικίας, έναντι εκείνων των ατόμων νεότερων ηλικιών. Ποσοστό πλέον του 40% παρουσιάζει προοδευτικά επιδεινούμενη καρδιακή ανεπάρκεια, ενώ συχνή είναι η εμφάνιση αρρυθμιών και μηχανικών επιπλοκών (ρήξη αριστεράς κοιλίας και μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ανεπάρκεια

μιτροειδούς βαλβίδας)<sup>6</sup>.

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Thom T et al: Heart disease and stroke statistics 2006 update a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2006; 113:85-91.
2. Kattainen A et al: Coronary heart disease from a disease of middle- aged men in the late 1970 to a disease of elderly woman in the 2000s. *Eur. Heart J.* 2006; 27: 296-301.
3. Goldberg RJ et al: Trends in community mortality due the coronary heart disease. *Amer. Heart J.* 2006; 151:501-7.
4. Aronow WS, Silent MI. Prevalence and prognosis in older patients diagnosed by routine electrocardiograms. *Geriatrics* 2003; 58:24-40.
5. Joly L. et Benetos A. Specificites cliniques de la maladie coronaire chez les sugew ages. *Arch. Mal. Coeur* 2006 (Special IV); 98:29-33.
6. Gergatos G. Clinical manifestations of acute myocardial infarction in odler patients. *Am.J Geriatr Cardiol* 2001; 10:345-7.

