

Βασίλης Παπαδημητρίου, Καθηγητής Καρδιολογίας



“ Η ιατρική είναι η πιο όμορφη επιστήμη που υπάρχει σήμερα, γιατί έχει στο κέντρο της τον άνθρωπο ”

Ο Βασίλειος Παπαδημητρίου αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) το 1974 και έλαβε την ειδικότητα της Παθολογίας – Καρδιολογίας στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών το 1978. Μετά την ειδικότητα συνέχισε τις σπουδές του στις ΗΠΑ, με υποτροφία από το National Institutes of Health (NIH) στην Bethesda Maryland.

Δύο χρόνια μετά, κλήθηκε από τον τότε διάσημο ερευνητή της υπέρτασης Edward Freis στο Πανεπιστήμιο Georgetown στην Ουάσινγκτον, για να συνεχίσει τις πρωτοποριακές του κλινικές μελέτες στον τομέα της αρτηριακής υπέρτασης. Μια δεκαετία αργότερα ο Edward Freis του προσέφερε τη διεύθυνση της κλινικής, την οποία διατηρεί μέχρι και σήμερα.

Το 1989 εξελέγη βοηθός Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Georgetown και το 1999 μόνιμος Καθηγητής Παθολογίας (Καρδιολογίας) στο ίδιο Πανεπιστήμιο. Παράλληλα, κατέχει τη θέση του Διευθυντή Υπέρτασης, Επεμβατικής Καρδιολογίας και Αγγειακών Νοσημάτων στο Νοσοκομείο Βετεράνων της Washington, District of Columbia.

Ο Βασίλης Παπαδημητρίου τυγχάνει μεγάλης αναγνώρισης στον τομέα της Αρτηριακής Υπέρτασης στις ΗΠΑ και είναι ο πρώτος Πρόεδρος του mid-Atlantic Chapter of the American Society of Hypertension.

Παράλληλα, είναι εξαιρετικά ενεργό μέλος της Ελληνοαμερικανικής Κοινότητας στις ΗΠΑ και είναι ο ιδρυτής και πρώτος Πρόεδρος του Hellenic Society for Health Sciences στην Ουάσινγκτον, μία ιδιαίτερα δραστήρια επιστημονική ένωση με μεγάλο έργο στις ΗΠΑ που έχει βοηθήσει πολλούς νεαρούς Έλληνες ερευνητές.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΑ ΣΑΝΙΔΑ ΚΑΙ ΓΙΩΡΓΟ ΛΙΓΝΟ



Ποιοι οι λόγοι που ακόμα και σήμερα, παρά τις επιστημονικές εξελίξεις, η Αρτηριακή Υπέρταση παραμένει βασικός «εχθρός» της ανθρώπινης υγείας; Μήπως για να αντιμετωπίζεται επιτυχημένα και σχετικά άμεσα η συγκεκριμένη πάθηση, σε κάποιες ομάδες πληθυσμού, εκτός από φαρμακευτική θεραπεία, απαιτείται συνεργασία διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων (π.χ. παθολόγοι, νεφρολόγοι) ακόμα και άλλων ειδικοτήτων, μη ιατρικών (π.χ. ψυχολόγοι, διαιτολόγοι);

«Όπως πολύ σωστά είπατε, ακόμα και σήμερα η υπέρταση παραμένει εχθρός της ανθρώπινης υγείας. Η υπέρταση είναι ίσως ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου στις ανεπτυγμένες κοινωνίες και εξακολουθεί να διαβρώνει την υγεία μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού. Επί τούτου, η αρρυθμιστη πίεση ακόμη και στις νεαρές ηλικίες προκαλεί δυσλειτουργία του ενδοθηλίου (endothelial dysfunction) και αργότερα συντείνει στη δημιουργία της αθηρωματικής πλάκας και στη σκλήρυνση των αρτηριών. Προκαλεί επίσης δυσλειτουργία και υπερτροφία της καρδιάς,

καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική δυσλειτουργία και παραμένει ο κύριος παράγοντας κινδύνου για εγκεφαλικά.

Η υπέρταση είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου γιατί είναι και πολύ συχνή. Επηρεάζει περισσότερο από 50% του πληθυσμού και ο επιπολασμός αυξάνει. Υπολογίζεται ότι στην Αμερική σήμερα υπάρχουν περισσότεροι από 100 εκατομμύρια υπερτασικοί και ανά τον κόσμο περισσότεροι από 1.2 δις.

Δυστυχώς η ρύθμιση της υπέρτασης είναι ακόμη προβληματική σε όλο τον κόσμο. Έχει βέβαια σημειωθεί πρόοδος τα τελευταία χρόνια. Στην Αμερική το ποσοστό ρύθμισης βελτιώθηκε από 24% δύο δεκαετίες πριν στο 54% τα τελευταία χρόνια. Στο δικό μας σύστημα (Department of Veterans Affairs, 168 hospitals) πετύχαμε ρυθμίσεις μέχρι και 81%. Βελτιώσεις έγιναν και σε άλλα συστήματα υγείας αλλά σε μικρότερο βαθμό. Πολλές από αυτές τις επιτυχίες δυστυχώς εξαφανίστηκαν με τον COVID-19 και γίνεται αγώνας να επανέλθουμε.

Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι με τη ρύθμιση της υπέρτασης ο καρδιαγγειακός κίνδυνος «σχεδόν» εξαφανίζεται. Γι' αυτό η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης πρέπει να αποτελεί πρωταρχική φροντίδα κάθε λειτουργού του συστήματος υγείας.

Για την μεγάλη πλειονότητα των ασθενών η φροντίδα από τον θεράποντα ιατρό, η συχνή επικοινωνία, η σωστή θεραπευτική αγωγή και η συνέπεια (compliance) επαρκούν για τη ρύθμιση της υπέρτασης. Για μερικούς προβληματικούς ασθενείς, η συνεργασία με άλλους γιατρούς και βοηθητικά επαγγέλματα (ψυχολόγους, διαιτολόγους κ.λπ.) ίσως είναι χρήσιμη».

Παρά την πληθώρα των αντιυπερτασικών θεραπειών, η υπέρταση παραμένει ανθεκτική σε σημαντικό αριθμό ασθενών, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη για εναλλακτικές στρατηγικές. Ποιες είναι οι πρόσφατες εξελίξεις σε σχέση με τις επεμβατικές προσεγγίσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες;

«Θα συμφωνούσα ότι ένα ποσοστό υπερτασικών δεν μπορεί να ρυθμιστεί με καλή φαρμακολογική αγωγή. Εκεί που θα διαφωνήσω είναι το ποσοστό ασθενών με πραγματικά ανθεκτική

υπέρταση. Βάσει του συνηθισμένου ορισμού ανθεκτικής υπέρτασης (τρία φάρμακα από τα οποία το ένα πρέπει να είναι διουρητικό, σε δραστικές δόσεις) το ποσοστό ανθεκτικών ασθενών είναι 20-30%. Όμως στην πράξη, αν χρησιμοποιήσουμε όλα τα μέσα που βρίσκονται στη διάθεσή μας, φαρμακευτική και μη αγωγή, και έχουμε τη συνεργασία των ασθενών, τότε το ποσοστό των πραγματικά ανθεκτικών είναι πολύ μικρότερο, γύρω στο 3.5-5%.

Σε αυτούς λοιπόν τους ασθενείς και τους μη συνεργάσιμους στοχεύουν οι μελέτες που χρησιμοποιούν συσκευές (devices). Ένας μέτριος αριθμός από συσκευές έχει μελετηθεί κατά καιρούς για τη ρύθμιση της ανθεκτικής υπέρτασης (Baroreceptor simulator, carotid neuromodulation, arteriovenous coupler, renal denervation etc.). Τα τελευταία χρόνια, όμως, οι συσκευές που παρήγαγαν υποσχόμενα αποτελέσματα είναι οι συσκευές νεφρικής απονεύρωσης (Renal denervation). Από τις μελέτες που έχουν ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα, δύο συσκευές ξεχώρισαν: The Spyral Multi-electrode RF catheter (Medtronic) και Paradise Renal Denervation System (ReCor / Otsuka).

Χρησιμοποιώντας αυτές τις δύο συσκευές, λοιπόν, ολοκληρωθήκαν αρκετές καλά σχεδιασμένες μελέτες, και τα αποτελέσματα υπεβλήθησαν στο FDA για έγκριση. Οι μελέτες της ReCor έδειξαν σχετικά καλά αποτελέσματα με συνολικά ελάττωση της αρτηριακής πίεσης κατά 8-10/4-6 mmHg. Τα αποτελέσματα με τη συσκευή της Medtronic όμως ήταν πολύ μικρότερα και σε μια μελέτη αρνητικά. Και οι δυο συσκευές ήταν ασφαλείς. Τα αποτελέσματα υπεβλήθησαν στο FDA για έγκριση και εξετάστηκαν στις 22 και 23 Αυγούστου 2023. Η συσκευή της ReCor πήρε έγκριση ενώ αυτή της Medtronic όχι.

Η απάντηση στο ερώ-

τημα, λοιπόν, αν οι επεμβατικές μέθοδοι έχουν επηρεάσει την ρύθμιση της υπέρτασης στην Αμερική είναι όχι ακόμη.

Η βάση για τη θεραπεία της υπέρτασης, συμπεριλαμβανομένης και της ανθεκτικής, παραμένει η φαρμακευτική θεραπεία. Η συσκευή της ReCor ενδεχομένως να βοηθήσει μερικούς ασθενείς, αλλά για την ώρα παραμένουμε προσλωμένοι στις καθιερωμένες μεθόδους και αγωγές. Ελπίζω και εγώ, όπως και άλλοι συνάδελφοι, ότι στο όχι και τόσο μακρινό μέλλον θα επινοηθούν καινούργιες συσκευές και μέθοδοι για την θεραπεία της υπέρτασης. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι επεμβατικές μέθοδοι προσφέρουν πολλά πλεονεκτήματα (άπαξ εφαρμογή, όχι εφ' όρου ζωής θεραπεία, πιθανή ίαση της υπέρτασης, απαλλαγή από την φαρμακολογική ανέχεια κ.τ.λ.). Για την ώρα όμως συνεχίζουμε με την καθιερωμένη σωστή φαρμακευτική αγωγή».

Είναι αποδεδειγμένη η στενή σχέση αρτηριακής υπέρτασης με την εμφάνιση της καρδιακής ανεπάρκειας καθώς και με άλλες ασθένειες. Πώς θα αντιμετωπίσουμε θεραπευτικά τα επόμενα χρόνια αυτή τη δύσκολη «εξίσωση»;

Πολύ σωστά, η υπέρταση είναι η κύρια αιτία καρδιακής ανεπάρκειας και εγκεφαλικών στον ενήλικο πληθυσμό (>50%). Η αρρυθμιστή πίεση αυξάνει το wall stress στο μυοκάρδιο, προκαλεί υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και διαστο-

λική καρδιακή ανεπάρκεια. Η αρρυθμιστή υπέρταση επίσης, με το χρόνο προκαλεί κάμψη (burned out) της αριστερής κοιλίας και συστολική καρδιακή ανεπάρκεια. Για να σταματήσει αυτή η εξελικτική πορεία κάμψης του μυοκαρδίου χρειάζεται καλή, σταθερή και μακροχρόνια ρύθμιση της υπέρτασης. Γι' αυτό η ρύθ-

“
Αυτό που θα ανακόψει την πορεία προς την καρδιακή ανεπάρκεια είναι η ρύθμιση της πίεσης με οποιοδήποτε μέσο. Οι εξειδικευμένες θεραπείες έχουν μόνο μικρή (ελάχιστη) επίδραση
”



μηση της υπέρτασης έχει γίνει πρωταρχικός στόχος των οργανισμών υγείας σε όλο τον κόσμο. Στην Αμερική, με την είσοδο στον 21ο αιώνα, το Ινστιτούτο Ιατρικής Έβαλε στόχο τη ρύθμιση της υπέρτασης σε 50% τουλάχιστον μέχρι το έτος 2010. Ο στόχος επιτεύχθηκε και ξεπεράστηκε. Με εντατικές προσπάθειες καταφέραμε να ρυθμίσουμε 54% του υπερτασικού πληθυσμού μέχρι το 2010. Την πιο πρόσφατη δεκαετία και μέχρι σήμερα έχει γίνει μόνο μικρή βελτίωση. Το

ποσοστό ρυθμισμένων σε όλη την Αμερική δεν ξεπερνά το 60%. Στο δικό μας σύστημα (Σύστημα Βετεράνων, που παρακολουθεί 20 εκατομμύρια πληθυσμού περίπου) τα ποσοστά ρύθμισης φτάσανε μέχρι και 75%. Δυστυχώς με τον Covid -19, πολλά από τα αποτελέσματα χάθηκαν και προσπαθούμε να τα ανακτήσουμε. Εδώ θα ήθελα να αναφέρω ότι αυτό που θα ανακόψει την πορεία προς την καρδιακή ανεπάρκεια είναι η ρύθμιση της πίεσης με οποιοδή-

ποτε μέσο. Οι εξειδικευμένες θεραπείες έχουν μόνο μικρή (ελάχιστη) επίδραση.

Ο πιο σημαντικός, λοιπόν, τρόπος για την ανακοπή της πορείας προς καρδιακή ανεπάρκεια είναι η ρύθμιση της υπέρτασης σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού. Αυτό είναι τεράστιο εγχείρημα και χρειάζεται την συνεργασία πολλών, γιατί η υπέρταση είναι πρόβλημα για όλες τις ηλικίες. Υπολογίζεται ότι στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, και στην Ελλάδα, περίπου το 50% του πληθυσμού άνω των 50 χρόνων πάσχει από υπέρταση.

Για να επιτευχθεί λοιπόν ρύθμιση της πίεσης και κατά συνέπεια πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας στο μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (>90%) χρειάζεται συνεργασία του ιατρικού και παραϊατρικού κόσμου και της ηγεσίας. Στην Αμερική έχει ενεργοποιηθεί ο κρατικός και ο ιδιωτικός μηχανισμός. Ελπίζω και στην Ελλάδα να συντονιστούν και να εντατικοποιηθούν οι προσπάθειες για τη ρύθμιση της υπέρτασης και την πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας».

Πόσο χρήσιμες είναι οι καταγραφές για ειδικούς πληθυσμούς ασθενών με σπάνιες μορφές υπέρτασης όπως και σε περιστατικά επείγουσας και υπερεπείγουσας υπέρτασης; Ποιες εξελίξεις υπάρχουν στις Ηνωμένες Πολιτείες;

«Η καταγραφή σπάνιων περιστατικών δευτερογενούς υπέρτασης είναι χρήσιμη κυρίως για την ενημέρωση του ιατρικού κόσμου για την ύπαρξή τους και τη συχνότητά τους. Οι σπάνιες μορφές υπέρτασης είναι μεν «σπάνιες» αλλά δεν μπορούν να αγνοηθούν από τον ιατρικό κόσμο, γιατί η πρώιμη διάγνωση επηρεάζει και την πρόγνωση και τη θεραπεία της κυρίως στην παιδική ηλικία. Μια λίστα από

πιθανές δευτεροπαθείς αιτίες υπέρτασης παρατίθεται πιο κάτω. Είναι γεγονός ότι η πλειονότητα των ασθενών με υπέρταση δεν μελετάται ποτέ για αίτια δευτερογενούς υπέρτασης ή για σπάνιες μορφές. Είναι κατανοητό ότι οι μορφές αυτές υποεκτιμούνται (underestimated) και ένα μόνο μικρό ποσοστό διαγιγνώσκεται. Γι' αυτό η καταγραφή θα βοηθήσει στην καλύτερη αναγνώριση της ύπαρξης αυτών των μορφών υπέρτασης και τελικά στην καλύτερη θεραπεία.

Τα περιστατικά επείγουσας και υπερεπείγουσας υπέρτασης ήταν πρόβλημα καθημερινής πράξης μόνο λίγες δεκαετίες πριν. Ακόμη έρχονται στη μνήμη μέρες που οι θάλαμοι των νοσοκομείων ήταν γεμάτοι με εγκεφαλικά και πνευμονικά οιδήματα λόγω αρρυθμιστής σοβαρής υπέρτασης. Σήμερα όμως τέτοια περιστατικά είναι σχετικά σπάνια.

Μετά τις περίφημες μελέτες του προκατόχου μου (Edward D. Freis, VA-co-op studies), η διάγνωση και θεραπεία της υπέρτασης διαδόθηκε σε όλη την Αμερική και σε όλο τον κόσμο. Με συντονισμένες προσπάθειες του ιατρικού κόσμου και του κράτους έγινε δυνατή η ενημέρωση και θεραπεία της υπέρτασης για την πλειονότητα του πληθυσμού. Ένα μεγάλο μέρος των ασθενών είναι σε θεραπεία και το 55% περίπου είναι ρυθμισμένο.

Γι' αυτό τον λόγο κυρίως δεν βλέπουμε συχνά περιστατικά υπερεπείγουσας υπέρτασης ή υπέρτασης με επιπλοκές (υπέρταση και εγκεφαλικό, έμφραγμα ή πνευμονικό οίδημα). Η καταγραφή

λοιπόν αυτών των περιστατικών θα ήταν χρήσιμη στο ιατρικό κοινό, θα κρατούσε το ενδιαφέρον ψηλά και θα συνέβαλλε στην καλύτερη ακόμη ρύθμιση της υπέρτασης.

Στην Αμερική δεν γνωρίζω να έχει γίνει καμία κίνηση τελευταία για την καταγραφή τέτοιων περιστατικών, όμως η

“

Η εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλού επιπέδου και οι Έλληνες νέοι επιστήμονες δεν υστερούν σε τίποτα από τους ξένους. Μια εμπειρία στο εξωτερικό είναι πολύ χρήσιμη, ιδιαίτερα στην Αμερική

”

συστηματική ενημέρωση και του κόσμου και του ιατρικού κοινού συνεχίζεται».

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής σε συνδυασμό με την επιβάρυνση των περιβαλλοντικών συνθηκών και του κλίματος έχουν επίπτωση στους καρδιαγγειακούς ασθενείς;

«Πολύ χρήσιμη ερώτηση, κυρίως για το ευρύ κοινό. Υπάρχει μεγάλη σύγχυση σε αυτό το θέμα και θα είναι αναγκαίο εμείς οι υπηρέτες της υγείας να τα ξεκαθαρίσουμε. Πρώτον, ο τρόπος ζωής σίγουρα επηρεάζει την αρτηριακή πίεση και προκαλεί υπέρταση. Όμως δυο στοιχεία είναι πολύ σημαντικά και οφείλουμε να τα ξεκαθαρίζουμε στους ασθενείς: η κατανάλωση αλατιού και η παχυσαρκία. Η κατανάλωση αλατιού έχει γραμμική συσχέτιση με την εμφάνιση υπέρτασης, την διατήρηση της και το βαθμό σοβαρότητάς της. Η μείωση κατανάλωσης αλατιού θα βοηθήσει σημαντικά στη βελτίωση της υπέρτασης στον πληθυσμό. Συνιστούμε ημερήσια κατανάλωση αλατιού μέχρι 4 γραμμάρια.

Η παχυσαρκία επίσης έχει σημαντική συνεισφορά στην υπέρταση αλλά η σχέση δεν είναι γραμμική. Υπάρχουν παχύσαρκοι που δεν είναι υπερτασικοί. Όμως, η ρύθμιση του βάρους στον πληθυσμό σίγουρα συμβάλλει στην βελτίωση της υπέρτασης και πρέπει να συνιστάται. Το stress αναφέρεται γενικά ως αιτία υπέρτασης, αλλά η συμβολή του στην χρόνια υπέρταση είναι μικρή.

Η επίδραση του περιβάλλοντος στην υπέρταση είναι επίσης ένα πολυσυζητημένο θέμα. Πολλές περιβαλλοντικές μελέτες έδειξαν σημαντική επίδραση των μορίων PM2.5 στα καρδιαγγειακά επεισόδια και μικρή συσχέτιση με την δημιουργία και διατήρηση της υπέρτασης. Μια μεγάλη μελέτη που έγινε στην Κίνα σε 12,665 άτομα άνω των 50 έδειξε μια μικρή αλλά σημαντική συσχέτιση των μορίων PM2.5 concentrations με το φορτίο υπέρτασης (hypertension burden attributable to ambient PM2.5). Για κάθε 10 µg/m³ αύξηση στο ambient PM2.5, ο προσαρμοσμένος λόγος υπέρτασης ήταν 1.14 (95% confidence interval, 1.07–1.22). Επίσης η μελέτη έδειξε ότι 11.75% (95% confidence interval,

5.82%–18.53%) των περιστατικών υπέρτασης θα μπορούσαν να αποδοθούν στη μόλυνση του περιβάλλοντος (ambient PM2.5). Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών στη Κίνα, που οι περιβαλλοντικές συνθήκες βελτιώθηκαν, υπήρξε επίσης και μια μικρή αλλά σημαντική βελτίωση της αρτηριακής πίεσης. Αξίζει λοιπόν να επισημάνουμε και τη μόλυνση του περιβάλλοντος ως παράγοντα διατήρησης και αύξησης του επιπολασμού της υπέρτασης».

Ποιες εξελίξεις υπάρχουν και ποιος ο ρόλος τα επόμενα χρόνια των wearable-cuffless devices για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και ποιος ευρύτερα ο ρόλος των smart devices για τη διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης και τον καθορισμό της θεραπευτικής αγωγής;

«Ο ρόλος των έξυπνων συσκευών στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης δεν έχει ακόμη καθοριστεί. Οι μετρήσεις με σφυγμομανόμετρο έχουν επικρατήσει για δεκαετίες τώρα και στο γραφείο και στο σπίτι και για την 24ωρη καταγραφή. Οι έξυπνες συσκευές υπόσχονται καλύτερη θέση στην εκτίμηση και θεραπεία της υπέρτασης. Για την ώρα η εξάπλωση των επισκέψεων εξ αποστάσεως και οι μετρήσεις από το σπίτι περιορίσαν την ανάγκη για αυτές τις συσκευές. Όμως στο μέλλον βλέπω να αντικαθιστούν την 24ωρη καταγραφή».

Ποια επιτεύγματα της Καρδιολογίας θα θεωρούσατε σημαντικά σε ορίζοντα δεκαετίας, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των καρδιοπαθών και να μειωθεί η νοσηρότητα και η θνητότητα;

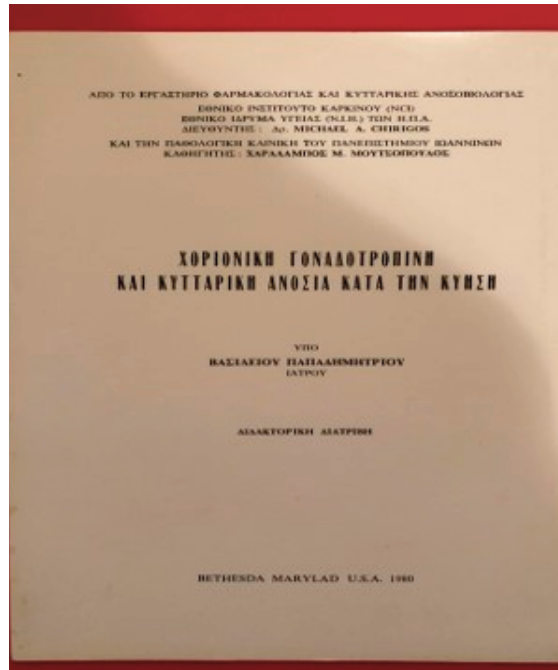
«Η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας πρέπει να είναι ο απώτερος στόχος κάθε ιατρικής πράξης. Οι εξελίξεις στον τομέα της Καρδιολογίας σίγουρα συνέβαλαν στη βελτίωση της νοσηρότητας και της ποιότητας ζωής.

Η πρόοδος στον τομέα της Καρδιολογίας τα τελευταία χρόνια ίσως είναι η πιο σημαντική από οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα της ιατρικής. Είδαμε την είσοδο καινούργιων συσκευών (STENTS, βαλβίδες, βηματοδότες, AICDS

κ.λπ.), τεχνικών και προσεγγίσεων. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι εξελίξεις σ' αυτά τα θέματα συνέβαλαν και θα συμβάλουν περαιτέρω στην βελτίωση και το προσδόκιμο των καρδιοπαθών. Όμως τα μεγαλύτερα επιτεύγματα βρίσκονται στον τομέα της πρόληψης. Μιλάμε πλέον για καλύτερη ρύθμιση της υπέρτασης και της χοληστερίνης, καλύτερη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Ειδικότερα, οι στόχοι που επιτευχθήκαν μέχρι πρόσφατα (2020) αφορούσαν τους ακόλουθους πληθυσμούς: Ποσοστό παιδιών και νέων με υπέρταση, ποσοστό ενηλίκων με υπέρταση, ποσοστό ενηλίκων με υψηλή χοληστερίνη, ποσοστό ενηλίκων με εισαγωγή για καρδιακή ανεπάρκεια. Επίσης κοντά στον στόχο ήταν και το ποσοστό ενηλίκων που πέθαναν από εγκεφαλικό επεισόδιο. Μικρή ή καμία πρόοδος δεν σημειώθηκε σε ενήλικες με υπέρταση και στις εισαγωγές για καρδιακή ανεπάρκεια μεταξύ ατόμων 75-84 και >85 χρονών. Στην περιοχή των συστημάτων υγείας οι στόχοι επιτευχθήκαν σχετικά με την ενημέρωση και ανταπόκριση για εγκεφαλικά και εμφράγματα. Οριακή βελτίωση υπήρξε στο ποσοστό αρρώστων που έλαβαν θεραπεία για εγκεφαλικό, μέσα σε 3 ώρες από την εμφάνιση συμπτωμάτων και στο ποσοστό αρρώστων με έμφραγμα μυοκαρδίου που υπεβλήθησαν σε αγγειοπλαστική μέσα σε 90 λεπτά από την εμφάνιση συμπτωμάτων.

Εν κατακλείδι θα λέγαμε ότι ακόμη και σήμερα με όλες τις βελτιώσεις στην τεχνολογία και τις μεθόδους θεραπείας, οι τεχνικές που θα επηρεάσουν την πρόγνωση, την νοσηρότητα και θνησιμότητα των καρδιοπαθών είναι η καλή ρύθμιση της πίεσης, της χοληστερίνης, του καπνίσματος. Η βελτίωση στα μέσα και τις τεχνικές που χρησιμοποιούμε είναι καλοδεχούμενη, αλλά δύσκολα θα συμβάλει στη βελτίωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας των καρδιοπαθών».

Είστε από τους επιστήμονες εκείνους που έχουν βοηθήσει πάρα πολύ τους Έλληνες καρδιολόγους δίνοντάς τους την ευκαιρία να έρθουν στο κέντρο σας για να εκπαιδευτούν. Ποιες συμβουλές θα δίνετε σήμερα στους νέους συναδέλφους που βρίσκονται στο ξεκίνημα της καριέρας τους;



«Η ιατρική είναι η πιο όμορφη επιστήμη που υπάρχει σήμερα, γιατί έχει στο κέντρο της τον άνθρωπο. Προσπαθήστε να μορφώσετε τον εαυτό σας όσο μπορείτε καλύτερα. Μην αφήνετε γραμμάριο γνώσης να περνάει απαρατήρητο. Η γνώση φέρνει σιγουριά και αυτοπεποίθηση. Εξάλλου η γνώση της ιατρικής είναι σήμερα παγκόσμια. Μπορείτε να την αποκτήσετε όπου και να βρίσκεστε, αρκεί να αφιερώσετε χρόνο και προσπάθεια. Η εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλού επιπέδου και οι Έλληνες νέοι επιστήμονες δεν υστερούν σε τίποτα από τους ξένους. Ακόμη, μια εμπειρία στο εξωτερικό είναι πολύ χρήσιμη, ιδιαίτερα στην Αμερική. Ο καλύτερος τρόπος είναι ο καθιερωμένος με τις εξετάσεις εισαγωγής (USMLE, Matching program κ.λπ.). Ο δεύτερος καλύτερος τρόπος είναι με κάποια υποτροφία για ερευνητικό πρόγραμμα. Υπάρχουν αρκετές τέτοιες ευκαιρίες στην Αμερική, αρκεί να κάνετε τη σχετική έρευνα. Ο δρόμος για την Αμερική είναι μακρύς και δύσκολος, αλλά αξίζει τον κόπο. Είναι επένδυση για το μέλλον, τόσο το προσωπικό όσο και της Ελλάδας. Αρκετοί από μας που περπατήσαμε αυτό το δρόμο είμαστε διατεθειμένοι να βοηθήσουμε».