



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Τέλος στις ανοιχτές τομές και τα χειρουργεία!

Μέχρι πρόσφατα ξέραμε ότι οι αποτελεσματικότερες μέθοδοι αντιμετώπισης καρδιακών παθήσεων περνούσαν μέσα από τα χειρουργεία και τα νυστέρια των ιατρών (by pass κ.ά).

Σήμερα, στην τροχιά της επιστημονικής εξέλιξης, εμφανίζεται μια σύγχρονη και όπως αποδεικνύεται καλύτερη μέθοδος, δεδομένου των ποσοστών επιτυχίας της, της οικονομίας χρόνου και χρημάτων.

Ξεχνάμε τις ανοιχτές τομές και τη μακρόχρονη νοσηλεία και υποδεχόμαστε την επεμβατική καρδιολογία, που επιτυγχάνεται με μία μόλις οπή! Στα μουσικά της νέας αυτής μεθόδου μάς εισάγει ο εκ Πυργετού, ιατρός, επεμβατικός καρδιολόγος με δίπλωμα μάστερ στη δημόσια υγεία, Γιώργος Παπαϊωάννου.

Η μετάβαση της ιατρικής από τη χειρουργική μορφή θεραπείας, στη λιγότερο χειρουργική, βρίσκει εφαρμογή στην επεμβατική καρδιολογία. Πρόκειται για έναν πρωτοποριακό τρόπο αντιμετώπισης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αποκλειστικά με καθετήρες, χωρίς χειρουργικές τομές, νυστέρια και ραψίματα...

Ειδικευμένος στην επεμβατική καρδιολογία στην Αμερική κι έχοντας πραγματοποιήσει περισσότερες από 2.000 τέτοιες επεμβάσεις στη μέχρι τώρα επιστημονική του καριέρα, ο ιατρός Γιώργος Παπαϊωάννου, ρίχνει φως στις δυνατότητες αυτής της νέας μεθόδου, ξεκινώντας από την αντιμετώπιση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.

«Τώρα πλέον η καλύτερη τεχνική είναι η διάνοιξη της αρτηρίας, που έχει αποφραχθεί και προκαλεί το έμφραγμα του μυοκαρδίου, με καθετήρες. Οι συγκεκριμένοι έχουν διάμετρο 3 χιλιοστά και εισέρχονται στο ανθρώπινο σώμα από μια μικρή οπή στο πόδι. Η διαδικασία είναι ανώδυνη, ανώδυνη και τελείται με τοπική νάρκωση», μας λέει ο ιατρός για να συμπληρώσει: «Αν πρόκειται για στεφανιαίες επεμβάσεις, οι καθετήρες συνήθως εισάγονται από τη δεξιά μηριαία αρτηρία, ενώ από τη φλέβα, αν πρόκειται για την αντιμετώπιση και θεραπεία συγγενών καρδιοπαθειών. Στην τελευταία περίπτωση η επέμβαση γίνεται με μια ειδική συσκευή που έχει το σχήμα της ομπρέλλας. Στο παρελθόν οι ασθενείς με μεσοκοιλιακή επικοινωνία, δηλαδή, με μια τρύπα στις ανώτερες κοιλότητες της καρδιάς έπρεπε να υποβληθούν σε χειρουργείο ανοιχτής καρδιάς. Σήμερα αυτή η τρύπα κλείνει επεμβατικά. Εισερχόμαστε από το πόδι με καθετήρες για να τοποθετήσουμε την ομπρέλα, η οποία εμποδίζει την επικοινωνία στις δύο κοιλότητες».

Συμπέρασμα; Τέρμα τα χειρουργεία! Κι αν συνυπολογίσουμε ότι η επέμβαση διαρκεί από 15 λεπτά έως δύο ώρες κι ο ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο τη μια μέρα και φεύγει την επόμενη, μπορούμε λοιπόν, να μιλάμε για μια δυναμική εξέλιξη στον τομέα των καρδιολογικών θεραπειών! Όσο για το κόστος; «Είναι σαφώς μικρότερο από το κόστος της χειρουργικής αντιμετώπισης».

Η μετά «μπαλονάκι» εποχή

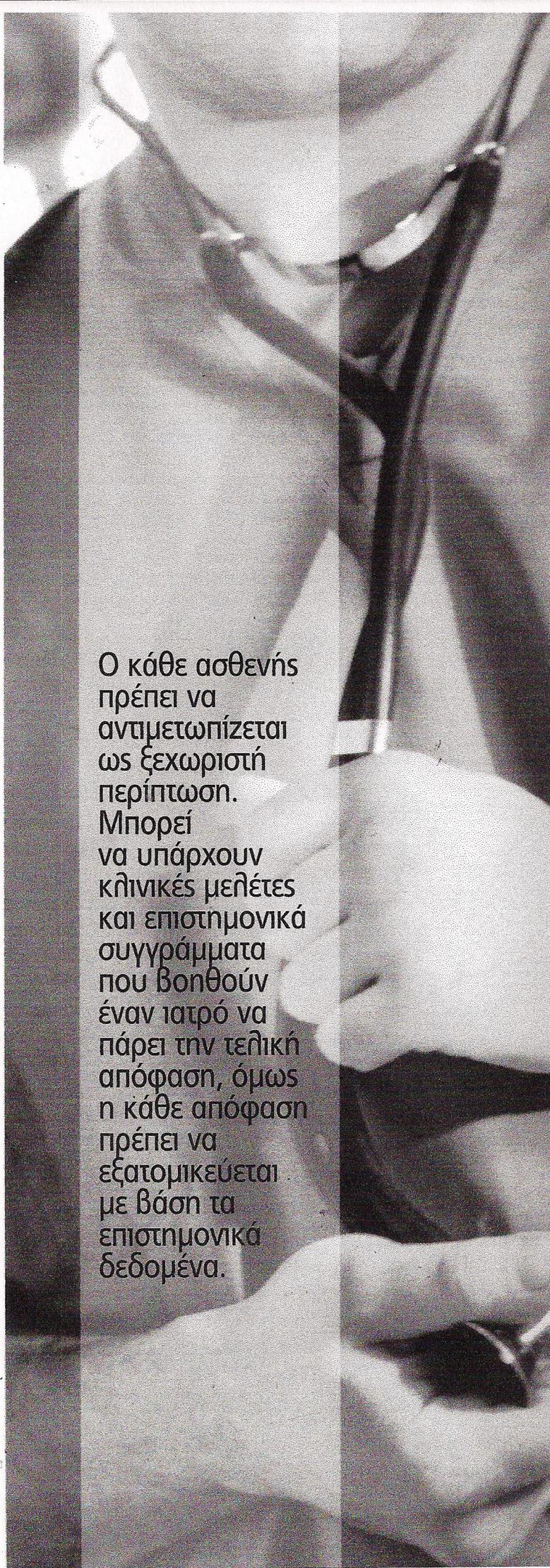
Ενώ οι εξελίξεις τρέχουν, εμείς θα μείνουμε ακόμη στο γνωστό «μπαλονάκι» για τις εγχειρήσεις ανοιχτής καρδιάς; «Είχαμε συνδυάσει την έννοια της αγγειοπλαστικής με το «μπαλονάκι», το οποίο στις αρχές της δεκαετίας του '90 δεν ήταν αποτελεσματικό. Με την πρόοδο της ιατρικής τα δύο τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται ενδοστεφανιαίες προσθέσεις (stents), μεταλλικά πλέγματα με διάμετρο συνήθως από 2,5 μέχρι 4 χιλιοστών, τα οποία τοποθετούνται από το πόδι στο σημείο που είναι αποφραγμένη η αρτηρία. Στην αγγειοπλαστική με τη χρήση αυτών των προσθέσεων το αποτέλεσμα είναι σχεδόν οριστικό».

Οι αριθμοί αποκαλύπτουν

Επιστρέφοντας πριν δύο χρόνια στην Ελλάδα εργάστηκε στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών όπου και διαπίστωσε την έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης του κόσμου για τις δυνατότητες της επεμβατικής καρδιολογίας. Ενδεικτικοί της μικρής γνώσης μας για τη συγκεκριμένη μέθοδο είναι οι αριθμοί: «Στη διεθνή κοινότητα ο αριθμός των αγγειοπλαστικών -σ' αυτό τον όρο συμπεριλαμβάνω την επεμβατική καρδιολογία- αναλογικά με εκείνο των by pass είναι 3 προς 1. Για κάθε μια εγχείρηση στεφανιαίας παράκαμψης γίνονται 3 αγγειοπλαστικές, που σημαίνει ότι στην Αμερική έχουν αρχίσει την ανακατάσταση της χειρουργικής με την επεμβατική. Στην Ελλάδα η αναλογία είναι αντίστροφη. Για κάθε 3 ή 4 χειρουργεία ανοιχτής καρδιάς πραγματοποιείται μια αγγειοπλαστική».

Με όραμα

Ανήκει στους ελάχιστους ειδικευμένους Έλληνες ιατρούς που ασκούν εγχώρια την επεμβατική καρδιολογία. «Η εκπαίδευση μου παρέχει τη δύναμη και τη σιγουριά στη δουλειά μου. Από την άλλη είναι μια πρόκληση για την περαιτέρω ανάπτυξη της επεμβατικής στην Ελλάδα. Ξεκινώ κάτι καινούργιο, μεταφέροντας την εμπειρία μου από μια χώρα, που έχει πιο προχωρημένη μορφή οργάνωσης και δομής στο συγκεκριμένο κομμάτι».



Ο κάθε ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστή περίπτωση. Μπορεί να υπάρχουν κλινικές μελέτες και επιστημονικά συγγράμματα που βοηθούν έναν ιατρό να πάρει την τελική απόφαση, όμως η κάθε απόφαση πρέπει να εξετασθεί με βάση τα επιστημονικά δεδομένα.

Οραματίζεται τη μελλοντική δημιουργία στον τόπο του, ενός εξοπλισμένου εργαστηρίου, στελεχωμένο με ιατρούς, που να εφαρμόζουν τις σύγχρονες τεχνικές της επεμβατικής. «Η Λάρισα πληθυσμιακά το έχει ανάγκη», σημειώνει. Πιστεύει ότι ο κάθε ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστή περίπτωση. «Μπορεί να υπάρχουν κλινικές μελέτες και επιστημονικά συγγραμματα που βοηθούν έναν ιατρό να πάρει την τελική απόφαση, όμως η κάθε απόφαση πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τα επιστημονικά δεδομένα».

Στην πρώτη γραμμή

Ρίχνοντας μια ματιά στο πλούσιο βιογραφικό του Γιώργου Πασιζωάννου διαπιστώνουμε ότι οι πρωτίες τον συνοδεύουν. Εισήχθη το 1986 «πρώτος των πρώτων» στην Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. Αφού ολοκλήρωσε το αγροτικό του στο Μακρυχώρι, το 1996 ξεκινά στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας την ειδίκευσή του στην παθολογία. Το 1997 μετακομίζει στην Αμερική για να συνεχίσει την ειδίκευσή του για τρία χρόνια στην παθολογία, επιπλέον τρία χρόνια στην καρδιολογία και ένα χρόνο στην επεμβατική καρδιολογία. Μάλιστα για τα δύο τελευταία χρόνια της ειδικότητας του προσφέρεται υποτροφία από το αμερικανικό πανεπιστήμιο Κονέκτικατ, ώστε να κάνει μάστερ στη δημόσια υγεία. Ήταν μια σημαντική διάκριση για τον Έλληνα ιατρό, καθώς υπήρξε ο

πρώτος ξένος, στον οποίο το συγκεκριμένο πανεπιστήμιο χαρίζει υποτροφία. «Επιβραβευτήκαν με αυτό τον τρόπο η συνεχής προσπάθεια μου και οι κόποι ετών», δηλώνει, ενώ δεν παραλείπει να αναφερθεί στην καθοριστική συμβολή της συζύγου του, χωρίς την υποστήριξη της οποίας δε θα κατάφερνε, όπως λέει, να ολοκληρώσει την ειδίκευσή του. Το μάστερ του έδωσε αυτονομία ερευνητική και διείσδυση στη δημόσια υγεία, ενώ με δική του ερευνητική προσπάθεια προστέθηκαν στο ταμείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Κονέκτικατ, έσοδα μισού εκατομμυρίου δολαρίων.

Οι περγαμνές του διόλου ευκαταφρόνητες. Έχει αποκτήσει τους τίτλους 3 ειδικότητων στην Αμερική: παθολογίας, καρδιολογίας και επεμβατικής καρδιολογίας.

Σήμερα είναι ιατρός στο τμήμα Επεμβατικής Καρδιολογίας, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Έχει λάβει μέρος σε πολλά ιατρικά συνέδρια ως κεντρικός ομιλητής και το 2004 τιμήθηκε με το βραβείο «Pyrtex Magna Cum Laude» για την καλύτερη ετήσια ερευνητική δημοσίευση στο Κονέκτικατ των Η.Π.Α. Τα τελευταία δύο χρόνια ήταν υπεύθυνος του αρχείου δεδομένων του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου του Κονέκτικατ και την ίδια αρμοδιότητα κατέχει σήμερα στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών. Είναι μέλος του Ιατρικού Συλλόγου και Αθηνών και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας. Επίσης αποτελεί μέλος της Αμερικανικής Εταιρείας Στεφανιογραφίας και Επεμβατικής Καρδιολογίας, καθώς και του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας, το μεγαλύτερο κληνικό οργανισμό καρδιολογίας στην Αμερική. Είναι παντρεμένος με τη Λαρισαία φιλόλογο Αρετή Λιαπή, κόρη ενός από τους καθηγητές της πόλης μας που έγραψαν λαμπρή πορεία και έμειναν στη μνήμη χιλιάδων μαθητών, του Βασίλη Λιαπή, κι έχουν δύο παιδιά. ✘



Η φωτογράφιση έγινε στο café "Ερμής"