

## **ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ**

### ***Τι είναι το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ);***

Πρόκειται για την καταγραφή με ηλεκτρόδια των ηλεκτρικών δυναμικών που παράγει η καρδιά. Χρειάζεται για την επιβεβαίωση αρρυθμιών, βοηθώντας στην διάκριση (π.χ. έκτακτες συστολές, κολπική μαρμαρυγή κλπ.). Το ΗΚΓ είναι επίσης επιβεβλημένο στην εκτίμηση του θωρακικού πόνου και του οξέως εμφράγματος. Τέλος, χρόνιες παθήσεις της καρδιάς συνήθως αφήνουν κάποια «σημάδια» στο ΗΚΓ βοηθώντας στη διάγνωση.

### ***Τι είναι το υπερηχοκαρδιογράφημα ή Triplex καρδιάς;***

Είναι μία μέθοδος που χρησιμοποιεί υπερήχους, δηλαδή ηχητικά σήματα μη ακουστά από το ανθρώπινο αυτί, οι οποίοι ανακλώνται από τις καρδιακές δομές και συνθέτονται σε εικόνα. Η εξέταση δίνει χρήσιμες πληροφορίες για την κατασκευή (ανατομία) και τη λειτουργικότητα (δύναμη) της καρδιάς. Επίσης αποτελεί σήμερα αναντικατάστατη εξέταση σε περιπτώσεις παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων (στενώσεις-ανεπάρκειες-φυσήματα). Μια λεπτομερής ηχοκαρδιογραφική μελέτη συμπληρώνει ιδανικά την καρδιολογική εκτίμηση που ξεκίνησε με τη φυσική εξέταση (ακρόαση της καρδιάς) και το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Είναι απόλυτος ακίνδυνος γιατί δεν έχει ακτινοβολία και μπορεί να επαλειφθεί πολλές φορές ακόμα και σε παιδιά ή εγκύους.

### ***Τι είναι η δοκιμασία κοπώσεως;***

Είναι η καταγραφή του ηλεκτροκαρδιογραφήματος κατά τη διάρκεια άσκησης σε κυλιόμενο τάπητα. Επομένως ελέγχει την καρδιά σε συνθήκες έντασης δίνοντας πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη στενωμένων ή φραγμένων αρτηριών της καρδιάς. Σε ασθενείς που δεν μπορούν να ασκηθούν (π.χ. λόγω ορθοπαιδικών προβλημάτων) η φόρτιση μπορεί να γίνει φαρμακευτικά αποδίδοντας πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την ικανότητα της καρδιάς να ανταπεξέλθει σε συνθήκες έντασης.

### ***Τι είναι το Holter ρυθμού;***

Πρόκειται ουσιαστικά για τη συνεχή (τουλάχιστον 24ώρη) ψηφιακή καταγραφή και αποθήκευση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ). Χρησιμεύει στην διάγνωση επεισοδιακών αρρυθμιών και στη διερεύνηση περιστασιακών συμπτωμάτων (π.χ. ταχυκαρδία, ζάλη, καρδιακά φτερουγίσματα, απώλεια συνείδησης), που όμως σταματούν πριν ο ασθενής μπορέσει να εξετασθεί στο ιατρείο.

### ***Τι είναι το Holter πίεσης;***

Είναι ένα "αυτόματο πιεσόμετρο" το οποίο προσδένεται με ειδική ζώνη στη μέση του ασθενούς και μετράει την αρτηριακή του πίεση με μια περιχειρίδα που έχει τοποθετηθεί στον βραχίονα του. Ανάλογα με το πρόγραμμα που έχει επιλέξει ο ιατρός, οι μετρήσεις επαναλαμβάνονται κάθε 15 λεπτά ως κάθε μία ώρα. Δίνει τη δυνατότητα μελέτης της διακύμανση της αρτηριακής πίεσης στη διάρκεια της ημέρας, κατά την άσκηση αλλά και το σημαντικότερο στην διάρκεια του ύπνου. Το τελευταίο έχει αποδειχτεί ότι ενέχει προγνωστικές πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο που διατρέχει ο υπερτασικός ασθενής

για έμφραγμα και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ανάλογα με τον κίνδυνο που διαπιστώνεται ότι διατρέχει ο ασθενής σχεδιάζεται με μεγάλη ακρίβεια η ένταση της αντιυπερτασικής αγωγής.

Το holter πίεςεως είναι απαραίτητο και για την διάγνωση της:

**Υπέρτασης λευκής μπλούζας:** Στην περίπτωση αυτή ενώ ο ασθενής έχει φυσιολογική αρτηριακή πίεση, οι μετρήσεις που πραγματοποιούνται στο ιατρείο, αλλά και σε κάποιους ασθενείς και στο σπίτι είναι υψηλές. Αυτός ο ασθενής διατρέχει τον κίνδυνο να του συνταγογραφηθεί μια αντιυπερτασική αγωγή η οποία θα προκαλέσει περαιτέρω πτώση της αρτηριακής πίεσης κάτι που ενδεχομένως θα προκαλέσει ορθοστατικά φαινόμενα (ζάλη κατά την παραμονή σε όρθια θέση και πιθανά λιποθυμικά επεισόδια). Ειδικά στους στεφανιαίους ασθενείς η πολύ χαμηλή αρτηριακή πίεση έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την επιβίωση.

**Συγκεκριαλυμμένης υπέρτασης:** Εδώ συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο. Ενώ ο ασθενής κατά την διάρκεια της ημέρας έχει υψηλή αρτηριακή πίεση λόγω του στρεσογόνου περιβάλλοντος στο οποίο ζει και εργάζεται, όταν μετρήσει την πίεσή του όταν επισκεφτεί τον ιατρό του την βρίσκει φυσιολογική.

**Νυκτερινής υπέρτασης:** Το Holter πίεςεως είναι ο μοναδικός τρόπος για να διαπιστώσουμε τι συμβαίνει με την πίεση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νύχτας. Φυσιολογικά κατά τον ύπνο η αρτηριακή πίεση μειώνεται. Υπάρχουν υπερτασικοί ασθενείς που λόγω της βαριάς υπέρτασής τους τα ρυθμιστικά όργανα της αρτηριακής πίεσης έχουν υποστεί βλάβη. Έτσι η διαπίστωση από τον ιατρό αυτού του φαινομένου που ονομάζεται non-dipping πρότυπο, κατατάσσει τους ασθενείς αυτούς σε μια κατηγορία αυξημένου κινδύνου για έμφραγμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που απαιτούν ειδική προσοχή και μεγιστοποίηση της αντιυπερτασικής αγωγής. Η νυκτερινή υπέρταση ή το non-dipping πρότυπο ορίζεται ως η μέση νυκτερινή αρτηριακή πίεση  $> 125/80$  mmHg ή εναλλακτική η μείωση της νυκτερινής αρτηριακής πίεσης  $< 10\%$  σε σχέση με την ημερήσια αρτηριακή πίεση. Αυτές οι τιμές σχετίζονται άμεσα με την πρόγνωση τους ασθενούς και τον κίνδυνο να εμφανίσει στο μέλλον έμφραγμα μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια ή υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια.

**Υπέρτασης κατά την πρωινή έγερση:** Όταν κοιμόμαστε, ο οργανισμός ησυχάζει, καταστέλλεται το κεντρικό νευρικό σύστημα και συνήθως πέφτει η πίεση, εκτός αν εμφανίζεται νυκτερινή υπέρταση. Όταν ξυπνάμε, διεγείρεται το κεντρικό νευρικό σύστημα και αυξάνεται η πίεση. Η πίεση συνήθως επανέρχεται στα φυσιολογικά για το κάθε άτομο επίπεδα όταν σηκωθεί και ασχοληθεί με τις πρωινές δραστηριότητες. Μελέτες όμως έχουν δείξει ότι αν ο ασθενής εμφανίζει υπερβολικά αυξημένη πίεση κατά την έγερση είναι πιο επιρρεπής σε έμφραγμα μυοκαρδίου ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ειδικά η συστολική αρτηριακή πίεση κατά την αφύπνιση αυξάνεται  $> 40$  mmHg. Υπολογίζουμε τη διαφορά του μέσου όρου της συστολικής πίεσης τις δύο πρώτες ώρες μετά την αφύπνιση με το μέσο όρο της πίεσης κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η αντιυπερτασική αγωγή μας πρέπει να στοχεύει και σε αυτή την υπέρταση.

**Υπότασης κατά το νυχτερινό ύπνο:** Συχνά ένας υπερτασικός ασθενής υπό αγωγή παρουσιάζει γενικά χαμηλή αρτηριακή πίεση. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εξετάσουμε τις τιμές της πίεσης που καταγράφονται κατά την διάρκεια του ύπνου του. Σε περίπτωση που η συστολική πίεση πέφτει κάτω από το 80 mmHg ή αλλιώς κάτω από το 8 υπάρχει κίνδυνος υπάρδευσης του εγκεφάλου και του οπτικού νεύρου με αποτέλεσμα έκπτωση εγκεφαλικών λειτουργιών με πρώτη τη μνήμη και μείωση των οπτικών πεδίων.