

## Τα προληπτικά μέτρα

Σήμερα μπορούμε να κάνουμε πολλά, ώστε να προλάβουμε το **εγκεφαλικό επεισόδιο**.

Η στένωση της καρωτίδας διαπιστώνεται με το υπερηχογράφημα **τρίπλεξ**. Συνεπώς, η **εξέταση** από τον ειδικό σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι επιβεβλημένη.

1. Εάν διαπιστωθεί στένωση τότε ...
2. Ειδική αγωγή χορηγούμενη από τον ειδικό αγγειοχειρουργό μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εγκεφαλικού.
3. Ταυτόχρονα, πρέπει να εξαλειφθούν και όλοι οι άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες.

- α) Οριστική διακοπή καπνίσματος,
- β) Ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης και του σακχάρου,
- γ) Απώλεια βάρους και άσκηση όπως και δραστική μείωση της χοληστερίνης με δίαιτα και στατίνες.

Μάλιστα, οι στατίνες θεωρείται ότι μπορούν να σταθεροποιήσουν την καρωτιδική πλάκα, ώστε να μη μεγαλώσει η στένωση της αρτηρίας ή ακόμα και να μειωθεί το πάχος της πλάκας.

4. Εκτός από την αλλαγή του τρόπου διαβίωσης και τη φαρμακευτική αγωγή, εάν υπάρχει μεγάλη στένωση στην καρωτίδα, μόνον αυτά τα μέτρα δεν επαρκούν, ώστε να προληφθεί ένα εγκεφαλικό.

Απαιτείται χειρουργική επέμβαση, είτε με την κλασική ανοικτή εγγείρηση, είτε αγγειοπλαστική με μπαλονάκι και τοποθέτηση στεντ.

Ποια τεχνική υπερτερεί, η ανοικτή επέμβαση ή το στεντ δεν έχει απαντηθεί και το ερώτημα αυτό αποτελεί συνεχές θέμα συζήτησης στην παγκόσμια αγγειοχειρουργική κοινότητα τα τελευταία χρόνια.

Πάντως, είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι υπάρχει αυξανόμενη τάση να αντιμετωπίζεται η νόσος των καρωτίδων με την τοποθέτηση στεντ, τεχνική που παρουσιάζει αρκετά **πλεονεκτήματα**.

Πρόκειται για λεπτές εγχειρήσεις, που πρέπει να γίνουν με τέχνη και δεξιότητα, μιας και η ίδια η επέμβαση μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό ή επιπλοκές.



**Πώς  
να προλάβουμε  
τα εγκεφαλικά  
επεισόδια**



**ΖΕΡΒΑΚΗΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Αντωνοπούλου 12

Καλαμάτα

Τηλ.: 27210 89607

KIN: 6946 79 02 79

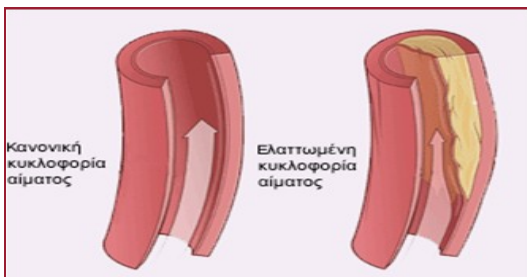
[www.dr-zervakis.gr](http://www.dr-zervakis.gr)

# Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

## Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Τρίτη αιτία θανάτου, μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο, καθώς και κύρια αιτία νευρολογικής αναπηρίας είναι τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στο δυτικό κόσμο.

4 στα 5 εγκεφαλικά είναι ισχαιμικής αιτιολογίας. Δηλαδή, οφείλονται σε ελαττωμένη κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο και σε αυτά η πιο συχνή αιτία είναι η καρωτιδική νόσος, δηλαδή των αρτηριών του λαιμού που στέλνουν αίμα στον εγκέφαλο.



Μια αθηρωματική πλάκα στις καρωτίδες μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό, είτε επειδή όλη η αρτηρία είναι δυνατό να αποφραχθεί, είτε επειδή η πλάκα μπορεί να σπάσει και μικρότερα «θραύσματα» να πάνε στον εγκέφαλο.

Μέχρι σήμερα, η απόφαση για επέμβαση σε μια καρωτιδική νόσο στηρίζεται κυρίως στο πόσο στενωμένη είναι η καρωτίδα. Η συνήθης πρακτική είναι η επέμβαση όταν η στένωση στις καρωτίδες είναι μεγάλη - 70% και πάνω - και φαρμακευτική αγωγή σε μικρή στένωση. Είναι, όμως, πιθανόν αυτό να αλλάξει στο εγγύς μέλλον. Η υφή της καρωτιδικής αθηρωματικής πλάκας, εάν δηλαδή είναι σκληρή ή μαλακή, φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόκληση εγκεφαλικών. Η **μαλακή**, που είναι πιο εύ-

θραυστη, άρα πιο επικίνδυνη να κάνει εγκεφαλικό, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται χειρουργικά κι όταν η στένωση της καρωτίδας είναι μικρότερη από 70%.

Η στένωση της καρωτίδας διαπιστώνεται με το **υπερηχογράφημα τρίπλεξ**. Έτσι, οι επεμβάσεις που γίνονται πρέπει να βασίζονται όχι μόνο στο πόσο στενωμένη είναι η καρωτίδα, αλλά και στο είδος της πλάκας.

