

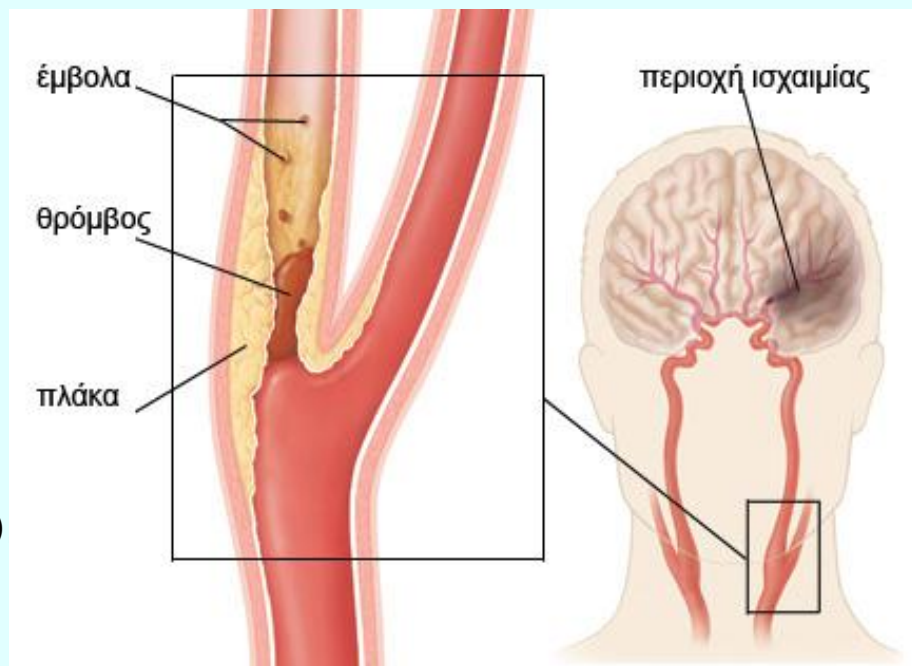


### *Τι είναι η καρωτιδική στένωση;*

Είναι η νόσος που χαρακτηρίζεται από την δημιουργία αθηρωματικής πλάκας στον καρωτιδικό διχασμό που έχει σαν συνέπεια την στένωση των αγγείων. Σπάνια η στένωση μπορεί να μην οφείλεται σε αθηρωματική βλάβη αλλά σε άλλα αίτια (π.χ. ινομυϊκή δυσπλασία)

### *Ποιες είναι οι συνέπειες της;*

Όταν η πλάκα προκαλεί μεγάλη στένωση αυξάνει η πιθανότητα να σχηματισθεί θρόμβος αίματος ή να ραγεί η αθηρωματική πλάκα με αποτέλεσμα να αποσπασθούν τμήματα του θρόμβου ή της πλάκας που λέγονται έμβολα και στη συνέχεια να αποφράξουν αρτηρίες του εγκεφάλου και να προκαλέσουν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.





*Ποιοι παράγοντες συντελούν στη δημιουργία της;*

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι κοινοί με όλα τα νοσήματα που σχετίζονται με την αθηρωματική νόσο όπως η στεφανιαία νόσος, η περιφερική αρτηριοπάθεια και είναι:

- Ηλικία
- Κάπνισμα
- Δυσλιπιδαιμία (αυξημένη χοληστερίνη, τριγλυκερίδια)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Υπέρταση
- Παχυσαρκία – μειωμένη φυσική δραστηριότητα

ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΟΛΟΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΥΤΟΥΣ ΤΟΥΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ (π.χ. ΔΙΑΙΤΑ, ΑΣΚΗΣΗ κ.λ.π.) ΩΣΤΕ ΝΑ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ





## *Ποια είναι τα συμπτώματα της καρωτιδικής στένωσης;*

Δυστυχώς σε μεγάλο αριθμό των ασθενών η πρώτη εκδήλωση μπορεί να είναι ένα εγκεφαλικό επεισόδιο (μικρής ή μεγάλης βαρύτητας).

Σε αρκετούς όμως ασθενείς η πρώτη εκδήλωση - σύμπτωμα μπορεί να είναι ένα παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (δηλαδή απώλεια της συνείδησης ή της όρασης από το ένα μάτι, διαταραχές της ομιλίας, μούδιασμα του ενός χεριού/ποδιού με διάρκεια από λεπτά έως ώρες).

Στους ασυμπτωματικούς ασθενείς η ακρόαση ενός φυσήματος στον τράχηλο από τον γιατρό τους μπορεί να οδηγήσει στην διάγνωση της νόσου πριν να γίνει συμπτωματική (παροδικό ή μόνιμο εγκεφαλικό επεισόδιο).

***Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ***

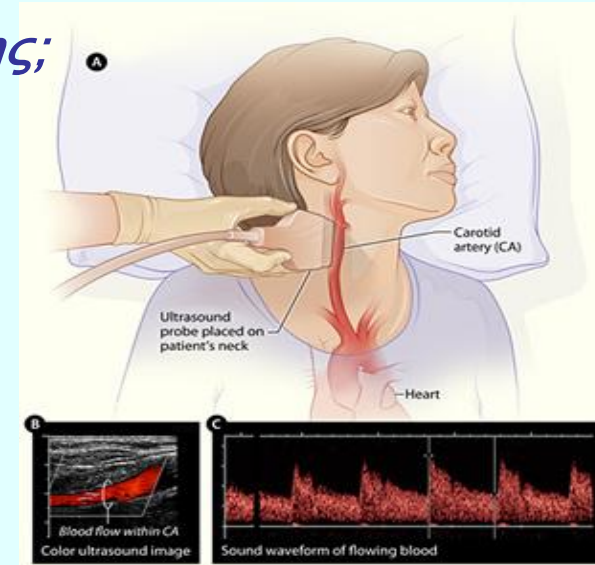


## *Πώς γίνεται η διάγνωση της καρωτιδικής στένωσης;*

Η εξέταση με έγχρωμο υπερηχοτομογράφημα (Triplex) είναι αξιόπιστη και παράλληλα απλή και οικονομική μέθοδος για την διάγνωση και στη συνέχεια την παρακολούθηση της νόσου όλων των ασθενών (ασυμπτωματικών και συμπτωματικών).



Η αγγειογραφία (κλασσική, μαγνητική ή με αξονικό τομογράφο) χρειάζεται ΜΟΝΟ για τον σχεδιασμό της επεμβατικής αντιμετώπισης όταν αυτή ενδείκνυται και ΟΧΙ για την διάγνωση και παρακολούθηση της νόσου.





## *Πώς γίνεται η θεραπεία της καρωτιδικής στένωσης;*

Μελέτες έχουν δείξει ότι η πιθανότητα εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνει όταν η στένωση της καρωτίδας είναι μεγαλύτερη από 70% (με κριτήριο την ταχύτητα ροής του αίματος στο Triplex είτε με ειδικές μετρήσεις στην περίπτωση της αγγειογραφίας)

Σύμφωνα λοιπόν με τις μελέτες και τις κατευθυντήριες οδηγίες των Ευρωπαϊκών και Αμερικανικών Επιστημονικών Εταιρειών όλοι οι ασθενείς με καρωτιδική στένωση μεγαλύτερη από 70% καθώς και οι συμπτωματικοί ασθενείς με στένωση μεγαλύτερη από 50% πρέπει να αντιμετωπίζονται με επέμβαση (ενδαρτηρεκτομή ή αγγειοπλαστική)

**ΟΛΟΙ ΟΜΩΣ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠΟ 30% ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΟΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ (διακοπή καπνίσματος, δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά, σωματική άσκηση, ρύθμιση αρτηριακής πίεσης και σακχάρου)**



### *Ποια είναι η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή;*

Δύο είναι οι κύριοι φαρμακευτικοί παράγοντες

1. Αντιαιμοπεταλικά (ασπιρίνη 100mg/ημ. ή κλοπιδογρέλλη 75mg/ημ.)
2. Στατίνες που παράλληλα με την ρύθμιση των λιπιδίων φαίνεται σύμφωνα με μελέτες ότι επιτυγχάνουν σταθεροποίηση της αθηρωματικής πλάκας και μειώνουν την πιθανότητα καρδιαγγειακού θανάτου του ασθενούς.

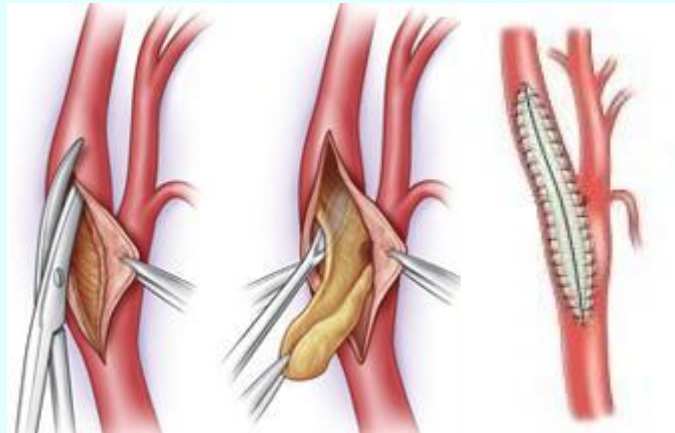
### *Ποιες είναι οι επεμβατικές μέθοδοι χειρουργικής θεραπείας;*

1. Ενδαρτηρεκτομή της καρωτίδας
2. Αγγειοπλαστική της καρωτίδας



## *Ενδαρτηρεκτομή καρωτίδας*

Πρόκειται για επέμβαση που γίνεται συνήθως με γενική αναισθησία, με μικρή τομή στον τράχηλο. Παρασκευάζεται η καρωτίδα, διανοίγεται, αφαιρείται η αθηρωματική πλάκα και στη συνέχεια συγκλείεται είτε άμεσα είτε με χρησιμοποίηση ενός εμβλώματος (patch).

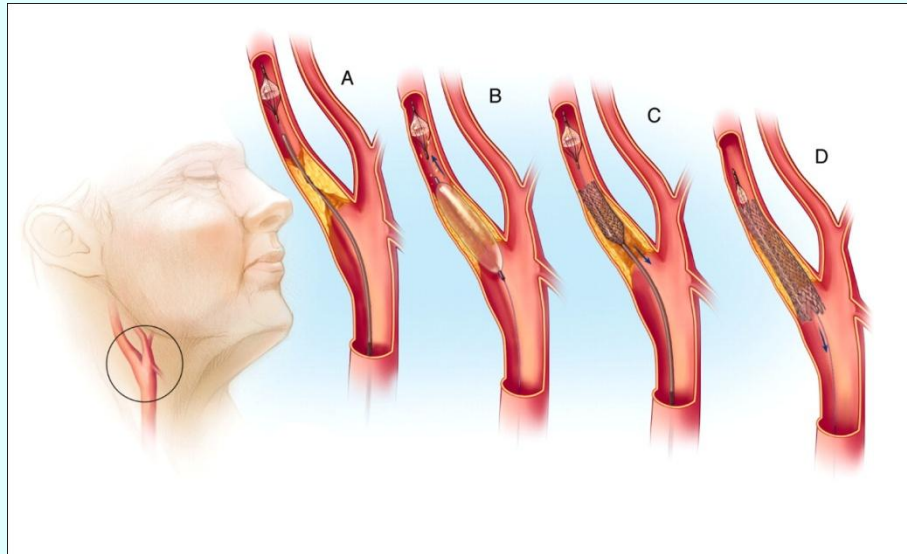


Η διάρκεια της είναι συνήθως 1 - 2 ώρες και η πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών (εγκεφαλικό, έμφραγμα μυοκαρδίου) είναι μικρότερη από 3%. Λιγότερο σοβαρή και συνήθως παροδική επιπλοκή είναι η βλάβη νεύρων της περιοχής.



## Αγγειοπλαστική καρωτίδας

Πρόκειται για επέμβαση που γίνεται συνήθως με τοπική αναισθησία, με παρακέντηση της μηριαίας ή με πολύ μικρή τομή στη βάση του τραχήλου. Η αθηρωματική πλάκα ανακατανέμεται στο αγγειακό τοίχωμα συνήθως με την χρησιμοποίηση ενός stent και μιας συσκευής εγκεφαλικής προστασίας.



Η διάρκεια της είναι συνήθως 1 ώρα και η πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών (εγκεφαλικό, έμφραγμα μυοκαρδίου) είναι από 3% έως 5%.





### *Ποια επεμβατική μέθοδος είναι καλύτερη;*

Και οι δύο μέθοδοι έχουν ενδείξεις και αντενδείξεις που εξατομικεύονται για κάθε ασθενή.

**Ο ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΜΟΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΟ ΤΕΧΝΙΚΕΣ.**

**ΚΑΤΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΙΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΕΡΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ.**

### *Μετά την επέμβαση τι πρέπει να κάνω;*

Επειδή η νόσος μπορεί να εμφανισθεί και σε άλλα αγγεία (π.χ. καρωτίδα άλλης πλευράς, αρτηρίες κάτω άκρων) ή να εμφανισθεί με μικρή αλλά υπαρκτή πιθανότητα επαναστένωση της καρωτίδας που υποβλήθηκε σε επέμβαση, είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να ακολουθεί τις οδηγίες της φαρμακευτικής και υγιεινοδιαιτητικής αγωγής καθώς και να παρακολουθείται συχνά από τον γιατρό του.