

Η θεραπεία με τη μέθοδο της κατάλυσης

Τα παιδιά που πάσχουν από υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες μπορούν σήμερα να θεραπευτούν ριζικά με τη μέθοδο της κατάλυσης μέσω καθετήρα (με χρήση ραδιοκυμάτων ή κρυοπηξίας). Τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου ξεπερνούν πλέον το 95%! Με τη μέθοδο αυτή, μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τόσο οι παροξυσμικές όσο και οι χρόνιες ταχυκαρδίες. Είναι μια πραγματικά επαναστατική μορφή θεραπείας, γιατί μπορεί να απαλλάξει ένα νέο παιδί από την ανάγκη χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής, να επηρεάσει τη συμμετοχή σε κάθε είδους αθλητικά δραστηριότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις να θεραπεύσει ασθενείς με καρδιακά ανευάρκεια που έχει προκληθεί από κάποια χρόνια ταχυκαρδία.

Η μέθοδος γίνεται ως εξής: Χωρίς εγχείρηση, μέσα από μία φλέβα, οι γιατροί οδηγούν έναν ειδικό καθετήρα στο εσωτερικό της καρδιάς. Στη συνέχεια, καρτογραφούν το «ηλεκτρικό σύστημα» της με σκοπό να εντοπίσουν το σημείο απ' όπου προέρχονται οι ταχυκαρδίες. Ακριβώς εκεί διοχετεύουν μέσω του καθετήρα-ελεγχόμενο ρεύμα υψηλής συχνότητας (ραδιοκύματα) ή παγομένο υγρό άζωτο (κρυοπηξία).

Η μέθοδος της κρυοπηξίας ενδείκνυται ειδικά για τα παιδιά, καθώς δεν εγκαθίσταται ακόμα και εκείνες τις ελάχιστες επιπλοκές (βλάβες στο ηλεκτρικό σύστημα της καρδιάς ή στα στεφανιαία αγγεία) που σπάνια προκαλούνται με την κλασική μέθοδο διοχεύσεως ρεύματος ραδιοσυχνότητας μέσω καθετήρα.

«Μέχρι πριν από λίγα χρόνια, οι ασθενείς και οι προσωπικοί υπαβάλλονταν σε σημαντικά δόση ακτινοβολίας για την καθοδήγηση των καθετήρων. Σήμερα, στην κλινική μας έχουμε στη διάθεσή μας ένα σύστημα που χρησιμοποιεί ηλεκτρομαγνητικά κύματα και απεικονίζει την καρδιά και τους καθετήρες κρυστάλλινα, που έχει το μέγιστο πλεονέκτημα ότι μετράνε δραστηριότητα τον χρόνο έκθεσης στην ακτινοβολία», επισημαίνει ο κ. Παπαγιάννης.

Να σημειώσουμε ότι στην Παιδοκαρδιολογική Κλινική του «Μιτέρ» λειτουργεί το μοναδικό κέντρο στην Ελλάδα το οποίο έχει τη δυνατότητα εφαρμογής της κατάλυσης τόσο με την κλασική μέθοδο της ραδιοσυχνότητας όσο και με τη μέθοδο της κρυοπηξίας. Έχουν θεραπευθεί από τον κ. Παπαγιάννη και τους συνεργάτες του περισσότερα από 500 παιδιά με ταχυκαρδίες, το 70 από αυτά μέσα στον τελευταίο χρόνο.

Πότε γίνεται εμφύτευση βηματοδότη ή απινιδωτή

Τα παιδιά που πάσχουν από σοβαρές βραδυκαρδίες (όπως ο συγγενής ή ο μεταχειρουργικός κοιλιοκοιλιακός αποκλεισμός ή η νόσος του φλεβοκόμβου) μπορούν να αντιμετωπιστούν με εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη, το οποίο μπορεί να γίνει ακόμη και σε νεογνικά ηλικία.

Στα μικρότερα παιδιά, όπως και σε ορισμένους τύπους συγγενών καρδιοπαθειών (όπως η μονιμία κοιλία), καθώς και στην άμεση περίοδο μετά την εγχείρηση, η εμφύτευση γίνεται χειρουργικά, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις γίνεται μέσω του φλεβικού συστήματος (ενδοκαρδιακή).

Τα παιδιά με επικίνδυνες καταστάσεις, οι οποίες προκαλούν αρρυθμίες, όπως μεταχειρουργικές κοιλιακές ταχυκαρδίες ή κληρονομικές καρδιοπαθείες, που δεν ανταποκρίνονται επαρκώς σε αντιαρρυθμικά φάρμακα, μπορούν να προσταπιστούν αποτελεσματικά με την εμφύτευση μόνιμου απινιδωτή. Η εμφύτευση μπορεί να γίνει επίσης είτε χειρουργικά (επικαρδιακή) είτε ενδοκαρδιακή, ανάλογα με την ηλικία και την ανατομία του παιδιού.

Η ομάδα των γιερών του «Μιτέρ», αποτελούμενη από εξειδικευμένους παιδοκαρδιολόγους, παιδοκαρδιοχειρουργούς και παιδοαναθισιολόγους, έχει στην εμπειρία της πάνω από 150 εμφυτεύσεις βηματοδότην και απινιδωτών σε παιδιά και νέους με συγγενείς καρδιοπαθείες, ενώ συμμετέχει ενεργά σε πολυκεντρικές μελέτες που γίνονται από μεγάλα ευρωπαϊκά παιδοκαρδιολογικά κέντρα.



Οι γονείς και οι γιατροί θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση αν υπάρχει ιστορικό αφιχνιδίου θανάτου στην οικογένεια, επιστρέφει ο Γ. Παπαγιάννης.

Οι καρδιακές αρρυθμίες στα παιδιά

Πάσχουν περισσότερα από 20.000 ελληνόπουλα – Ποια είναι τα συμπτώματα που πρέπει να σας υποψιάσουν – Πώς αντιμετωπίζονται

Ακούγεται απίστευτο, αλλά τουλάχιστον 20.000 ελληνόπουλα εκπαύεται ότι πάσχουν από καρδιακές αρρυθμίες, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν πολύ προσεκτική διάγνωση και εξειδικευμένη θεραπεία. Τι είδους αρρυθμίες παρουσιάζουν τα παιδιά και πώς αντιμετωπίζονται, μας εξηγεί ο κ. Γ. Παπαγιάννης, Διευθυντής της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής του «Μιτέρ».

ΤΟΥ ΑΠΙΣΤΟΛΟΥ ΝΕΙΚΗ

anepts@kkt.gr

Γενικά, οι αρρυθμίες διακρίνονται σε μεμονωμένες εκτακτοσυστολές, ταχυκαρδίες και βραδυκαρδίες. Εκτιμάται ότι επεισοδία ταχυκαρδίας παρουσιάζει ένα στα 250 παιδιά. Τα συμπτώματα που πρέπει να «υποψιάσουν» γονείς και γιατροί είναι ένα αίσθημα έντονων και γρήγορων παλμών ή κάποιο λιποθυμικό επεισό-

διο, ειδικά όταν συμβαίνει την ώρα που το παιδί ασκείται.

Η συχνότερη αιτία ταχυκαρδίας είναι το λεγόμενο «παρπαλιρωματικό δερμάτιο» (σύνδρομο Wolff - Parkinson - White). Με απλά λόγια, πρόκειται για μία μυϊκή ίνα μεταξύ κόλπων και κοιλίων της καρδιάς που λειτουργεί σαν ένα επιπλέον ηλεκτρικό καλώδιο. Μαζί με το φυσιολογικό ηλεκτρικό σύστημα της καρδιάς, δημιουργεί ένα κύκλωμα, που υπό τις κατάλληλες συνθήκες οδηγεί σε ταχυκαρδίες.

Πιο σπάνια, οι ταχυκαρδίες μπορεί να είναι χρόνιες και να οφείλονται σε μια «έκτοπη εστία», δηλαδή ένα κέντρο που δίνει πολύ γρήγορο ηλεκτρικό ερεθίσματα. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε καρδιακό ανεπάρκεια. Μερικές φορές οι ταχυκαρδίες μπορεί να οφείλονται σε μια εγχείρηση καρδιάς που έγινε σε μικρή ηλικία.

Επίσης, υπάρχουν κληρονομικές παθήσεις που προκαλούν ταχυαρρυθμίες οι οποίες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή, όπως το σύνδρομο μακρού QT,

το σύνδρομο Brugada, η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, η νόσος της Νάζου κ.ά. Οι γονείς και οι γιατροί θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση αν υπάρχει ιστορικό αφιχνιδίου θανάτου στην οικογένεια. Οι βραδυκαρδίες μπορεί να αρχίζουν ακόμη και από την ενδομήτρια ζωή ή έπειτα από κάποια λοίμωξη ή εγχείρηση ανοικτής καρδιάς (μετεχειρουργικός κοιλιοκοιλιακός αποκλεισμός) και σύνδρομο νοσοδότης φλεβοκόμβου).

Τα αντιαρρυθμικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στη θεραπεία ή στην πρόληψη πολλών αρρυθμιών. Όμως, δρουν βοηθητικά και δεν θεραπεύουν μόνιμα, καθώς η δράση τους διαρκεί όσο το λαμβάνει το παιδί. Επίσης, η εμφάνιση παρενεργειών και η ανάγκη λήψης τους για πολλά χρόνια καθιστούν προβληματική τη συνεργασία των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους. Γι' αυτό, η ριζική αντιμετώπιση των αρρυθμιών γίνεται στην εποχή μας με επεμβατικές μεθόδους, οι οποίες τα τελευταία χρόνια έχουν σημειώσει ραγδικά πρόοδο, ορίζοντας τη ζωή καλύτερα παιδιών σε όλο τον κόσμο.

e-health

<http://www.pbs.org/wnet/heart>

Εξερευνώντας την καρδιά. Ένα μοναδικό αφιέρωμα του δικτύου PBS στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η «ατιμομηχανή» του οργανισμού μας.

<http://www.glaucoma.org/index.php>

To Glaucoma Research Institute προσφέρει πληροφορίες για το γλαύκωμα.