

# Παιδικές καρδιοπάθειες

## Η πρόληψη σώζει

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες ακολουθούν πολλούς ανθρώπους από την ημέρα της γέννησής τους.

Σήμερα όμως **πολλές από αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.**

Σε κάθε περίπτωση αυτό που προέχει είναι η έγκαιρη διάγνωση αφού συχνά χαρίζει ζωή χωρίς προβλήματα

ΤΗΣ **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ**



τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας της Παιδοκαρδιολογικής - Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του μαιευτηρίου «Μπτέρα», μια όμορφη νεαρά σχολικής ηλικίας κοιμάται με την κούκλα της αγκαλιά. Ο ιατρικός έλεγχος που έγινε προκειμένου να συμμετάσχει το παιδί σε αθλητικές δραστηριότητες απεκάλυψε μια καρδιοπάθεια. Υστερα από μια επιτυχή χειρουργική επέμβαση, η υγεία του παιδιού αποκαταστάθηκε πλήρως και σε μερικές ημέρες θα είναι σε θέση να επιστρέψει στα μαθήματά του, στα παιχνίδια του, αλλά και να ασχοληθεί με το αγαπημένο του άθλημα. Στα δεξιά της νεαρής, σε έναν απομονωμένο θάλαμο, βρίσκεται

Ο σημερινός προγεννητικός έλεγχος αποκαλύπτει μεγάλο ποσοστό των συγγενών καρδιοπαθειών και τα ευρήματά του μπορεί να σώσουν τη ζωή του παιδιού



τότητα να προγραμματίζουμε πολύ πριν από τη γέννηση του παιδιού ώστε να γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα που φροντίζουν ταυτόχρονα τη μητέρα και το καρδιοπαθές παιδί. *Εξάλλου το καλύτερο C130 είναι η κοιλιά της μαμάς!*» τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Κυρβασίλης.

### Διαρκής επαγρύπνηση

Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για ένα σωτήριο εργαλείο, ο εμβρυϊκός υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος δεν διαγιγνώσκει όλες τις συγγενείς καρδιοπάθειες. Παραδείγματος χάριν, κάποιες παιδικές αρρυθμίες δεν μπορούν να διαγνωστούν προγεννητικά. Επίσης ο βοτάνιος πόρος (το αγγείο που συνδέει την πνευμονική αρτηρία με την αορτή) και η μεσοκολπική επικοινωνία υπάρχουν ου-

ται διασωληνωμένος ένας μικρούλης μόλις ενός μηνός. Δεν είναι με καταστολή και, καθώς κουνάει το ελεύθερο δεξί χεράκι του με εκείνο τον χαρακτηριστικό μωρουδίστικο τρόπο, είναι σαν να στέλνει μηνύματα γενναιότητας και αισιοδοξίας: «Μην ανησυχείς, μαμά, θα τα καταφέρω». Ο μικρούλης έχει χειρουργηθεί για την αποκατάσταση βλάβης η οποία είχε ανακαλυφθεί κατά τη διάρκεια του υπερηχογραφικού ελέγχου στην εγκυμονούσα μητέρα του. Ετσι, αμέσως μετά τη γέννησή του το παιδί έτυχε της απαιτούμενης παρακολούθησης και φροντίδας. Το είδος της πάθησής του είναι πιθανόν να απαιτήσει και επόμενη επέμβαση, αλλά τα προγνωστικά είναι άριστα.

Παρά το γεγονός ότι βρισκόμαστε σε χώρο όπου κανένας γονιός δεν θα ευχόταν να δει το παιδί του, δεν μπορεί κανείς παρά να αφεθεί στο αίσθημα ευγνωμοσύνης που τον κατακλύζει: δεν θέλω ούτε να σκεφτώ ποια θα ήταν η τύχη της όμορφης δεσποσύνης αν οι γονείς της δεν επέμεναν στην πραγματοποίηση ενός διεξοδικού καρδιολογικού ελέγχου πριν από τις αθλοπαιδιές. Ομοίως, ο γενναίος μικρούλης ίσως να μην είχε ποτέ την ευκαιρία να αποδείξει τη γενναιότητά του αν η διάγνωση της κατάστασής του δεν είχε γίνει εγκαίρως και δεν είχαν ληφθεί τα κατάλληλα μέτρα.

Είτε το θέλουμε είτε όχι (που προφανώς δεν το θέλουμε!), οι παιδικές καρδιοπάθειες υπάρχουν και αφορούν οκτώ στις 1.000 γεννήσεις. Ονομάζονται δε συγγενείς (συν+γέννηση) καρδιοπάθειες, δηλαδή καρδιοπάθειες που υπάρχουν κατά τη γέννηση. Τα καλά νέα είναι ότι σήμερα περισσότερο από ποτέ η ιατρική είναι σε θέση και να διαγνώσει εγκαίρως και να

θεραπεύσει την πλειονότητα των συγγενών καρδιοπαθειών. Τι πρέπει να κάνουμε λοιπόν οι γονείς; Τι πρέπει να κάνουμε όλοι οι γονείς ανεξαιρέτως και τι εκείνοι των οποίων τα παιδιά θα διαγνωσθούν με καρδιοπάθεια, προκειμένου τα παιδιά μας να αποκομίσουν τα οφέλη της σύγχρονης ιατρικής; Απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα ζητήσαμε από την «τριανδρία» της Παιδοκαρδιολογικής - Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του μαιευτηρίου «Μητέρα»: τον παιδοκαρδιοχειρουργό κ. Γιώργο Σαρρή, τον παιδοκαρδιολόγο κ. Γιάννη Παπαγιάννη και τον παιδοκαρδιολογικό κ. Γιώργο Κυρβασιλή.

## Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Το κλισέ «η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη» ισχύει και για τις παιδικές καρδιοπάθειες, μόνο που σε αυτή την περίπτωση έχει περισσότερο τη μορφή της έγκαιρης διάγνωσης. Όπως εξήγησε ο κ. Σαρρής, «στην πλειονότητά τους οι συγγενείς καρδιοπάθειες προκύπτουν από τυχαία σφάλματα στην εμβρυϊκή ανάπτυξη και δεν είναι κληρονομικές. Υπάρχουν βεβαίως και ορισμένες γενετικές/χρωμοσωματικές ανωμαλίες (όπως σύνδρομο Down, Williams, Noonan) που παρουσιάζουν συχνά κάποιες συγκεκριμένες συγγενείς καρδιοπάθειες. Το τυχαίο της προέλευσης των συγγενών καρδιοπαθειών υπαγορεύει και τη μορφή της συνιστώμενης πρόληψης. Καθώς λοιπόν η εμφάνισή τους δεν συνδέεται με κάποιον γνωστό βλαβερό περι-

*βαλλοντικό παράγοντα, το μόνο που μπορεί να συστήσει κανείς είναι να ακολουθούνται οι γενικές συστάσεις προς εγκύους: να αποφεύγεται δηλαδή η έκθεσή τους σε γνωστούς ή εν δυνάμει βλαβερούς παράγοντες, όπως το οινόπνευμα, το κάπνισμα και τα φάρμακα (εκτός εκείνων που εγκρίνονται από τον γιατρό τους)».*

Παρά τις προφυλάξεις, οκτώ στα 1.000 παιδιά που γεννιούνται ζωντανά πάσχουν από συγγενή καρδιοπάθεια, η σοβαρότητα της οποίας μπορεί να ποικίλλει: από πολύ ελαφράς μορφής, που ίσως δεν χρειαστεί καμία παρέμβαση, ως βαριά-περίπλοκη, έως και ανίατη. Το παρήγορο όμως είναι ότι στην πλειονότητά τους οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν άριστα και να θεραπευθούν πλήρως. Όπως εξηγεί ο κ. Σαρρής, «“πλήρως” σημαίνει ότι το παιδί δεν θα χρειάζεται ειδική παρακολούθηση στο μέλλον. Αλλά και για τις περιπτώσεις εκείνες όπου η ιατρική παρακολούθηση από ειδικούς παιδοκαρδιολόγους είναι επιβεβλημένη μπορεί να εξασφαλιστεί μακρόχρονη φυσιολογική επιβίωση και καλή ποιότητα ζωής».

## Υπερηχογραφικός έλεγχος

Στις μέρες μας η γέννηση ενός παιδιού με συγγενή καρδιοπάθεια δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη για την οικογένεια, καθώς στην πλειονότητά τους διαγιγνώσκονται προγεννητικά. Ετσι, αν νωρίς κατά τη διάρκεια της κύησης στους υπερήχους που πραγματοποιούν οι γυναικολόγοι

υπάρχει ένδειξη καρδιακής ανωμαλίας ή ανησυχίας για κάτι τέτοιο, επιβάλλεται εμβρυϊκός υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος από ειδικό εμβryo-παιδοκαρδιολόγο.

Μόνο στην περίπτωση όπου από την παραπάνω εξέταση διαγνωστεί ανίατη ή βαρύτατη καρδιολογική πάθηση σε συνδυασμό με χρωμοσωματικές βλάβες που επηρεάζουν και άλλα όργανα πέρα από την καρδιά είναι πιθανόν να γίνει σύσταση για διακοπή κύησης. Στις περισσότερες μορφές συγγενών καρδιοπαθειών η εμβρυϊκή διάγνωση παρέχει τον χρόνο στους γονείς να προετοιμαστούν ψυχολογικά και πρακτικά και δίνει την ευκαιρία στους θεράποντες ιατρούς να σχεδιάσουν την ορθότερη αντιμετώπιση του προβλήματος του νεογνού.

Περιττό δε να πούμε ότι σημαντικός παράγοντας στην περαιτέρω εξέλιξη κάθε περιστατικού είναι το πόσο γρήγορα το παιδί θα φθάσει στα κατάλληλα χέρια. Ετσι, για καρδιοπάθειες που απαιτούν νεογνική αντιμετώπιση είναι σημαντικό να προγραμματίζεται ο τοκετός σε κέντρο όπου υπάρχει δυνατότητα άμεσης αντιμετώπισης. «Θα θυμόμαστε όλοι να έχουμε ακούσει στις ειδήσεις για την αποστολή αεροπλάνων σε απομακρυσμένα σημεία της επικράτειας για την αερομεταφορά πασχόντων νεογνών. Τέτοιου είδους δραματικές καταστάσεις που φορτίζουν συναισθηματικά και βάζουν τη ζωή του νεογνού σε κίνδυνο μπορούν και πρέπει να αποτελέσουν φαινόμενα του παρελθόντος. Σήμερα έχουμε τη δυνα-

πνείει και μέσω αυτών κυκλοφορεί το αίμα του που οξυγονώνεται μόνο στον πλακούντα). Μόνο αν δεν κλείσουν μετά τη γέννηση δημιουργείται πρόβλημα. Η ισθμική στένωση αρτηής μπορεί να παρουσιαστεί μετά τη γέννηση, όταν κλείσει ο βοτάλειος πόρος. Όλα αυτά σημαίνουν ότι για τη διάγνωση συγγενών καρδιοπαθειών δεν αρκεί ο προγεννητικός έλεγχος: «Χρειάζεται προσεκτική εξέταση κάθε νεογνού από τον παιδίατρο και επί υποψίας προβλήματος (π.χ. φύσημα) έλεγχος από ειδικό παιδοκαρδιολόγο» λέει ο κ. Σαρρής.

Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι, αν το παιδί βγει υγιές από το μαιευτήριο, αυτό δεν σημαίνει ότι έχει αποκλειστεί η πιθανότητα καρδιοπάθειας, καθώς κάποιες από αυτές εκδηλώνονται αργότερα. «Ενα νεογνό μπορεί να μην έχει παθολογικό φύσημα, αλλά αυτό μπορεί να παρουσιαστεί αργότερα. Αν αυτό διαπιστωθεί από τον παιδίατρο, επιβάλλεται η αξιολόγηση από ειδικό παιδοκαρδιολόγο» συμπληρώνει ο κ. Σαρρής.

## Το φύσημα

Το συχνότερο αίτιο παραπομπής στον παιδοκαρδιολόγο είναι ένα καρδιακό φύσημα. Το φύσημα είναι ένας ήχος που ακούει ο παιδίατρος ή ο καρδιολόγος με τα ακουστικά. Δεν πρόκειται δηλαδή για πάθηση, αλλά για ένα ακροαστικό εύρημα που πρέπει να διερευνηθεί. Τα περισσότερα φυσιόμενα είναι αθώα, διαγιγνώσκονται συνήθως μόνο με το ακουστικό και δεν απαιτούν περαιτέρω εξετάσεις. Ετσι, τα παιδιά με αθώα φυσιόμενα είναι απολύτως υγιή, δεν χρειάζονται τακτικό έλεγχο και δεν υπάρχει λόγος για περιορισμό των δραστηριοτήτων τους.

## ΤΑ ΥΠΟΠΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Μια σειρά συμπτώματα πρέπει να οδηγήσουν τους γονείς σε καρδιολογική εξέταση του παιδιού:

- 1** Καρδιακό φύσημα που ακούει ο παιδίατρος
- 2** Στασιμότητα της ανάπτυξης του βρέφους
- 3** Ταχύπνοια
- 4** Κυάνωση (μελάνιασμα)
- 5** Πόνος στην καρδιά (ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με την άσκηση)
- 6** Εύκολη κόπωση
- 7** Λιποθυμία

θεί ο όρος *ανεπάρκεια*. Εκτός αυτών υπάρχουν και άλλες επικοινωνίες (συνδέσεις μεταξύ αγγείων) έξω από την καρδιά. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου μια κοιλότητα ή ένα τμήμα της καρδιάς δεν έχει αναπτυχθεί φυσιολογικά. Στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιούμε τον όρο *υποπλασία*. Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε σπανιότερες περιπτώσεις όπου τα αγγεία δεν εκφύονται σωστά ή η καρδιά βρίσκεται δεξιά στον θώρακα».

### Πότε πρέπει να παρέμβουμε;

Το αν, πώς και πότε πρέπει να αντιμετωπίζονται οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι προφανώς θέμα των γιατρών. Χονδρικά πάντως μπορούμε

Όταν ένα φύσημα κριθεί παθολογικό, γίνονται πιο ειδικές εξετάσεις, ηλεκτροκαρδιογράφημα, υπερηχογράφημα καρδιάς και, αν κριθεί απαραίτητο, μαγνητική τομογραφία ή καθετηριασμός. Στις περιπτώσεις όπου ο παιδοκαρδιολόγος διαπιστώνει συγγενή καρδιοπάθεια, μπορεί να ακολουθήσει παραπομπή σε καρδιοχειρουργό ή, στις περιπτώσεις όπου αυτό είναι δυνατόν, να γίνει επεμβατική θεραπεία μέσω καθετήρα.

### Ένα θαυμάσιο όργανο

Με πιθανότητα σχεδόν ένα στα εκατό, δηλαδή σε περίπου 1.000 από τα 100.000 παιδιά που γεννιούνται κάθε χρόνο στην Ελλάδα, οι παραπάνω μέθοδοι διερεύνησης θα καταδείξουν την ύπαρξη συγγενούς καρδιοπάθειας, η σοβαρότητα της οποίας μπορεί να ποικίλλει. Για να αντιληφθούμε τι μπορεί να «πάει στραβά» και να προξενηθεί μια συγγενής καρδιοπάθεια, καλό θα ήταν να θυμηθούμε ορισμένα πράγματα για την ανάπτυξη και τη λειτουργία της καρδιάς.

Πρόκειται για το πρώτο όργανο που σχηματίζεται κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, καθώς απαιτείται για την τροφοδοσία των ιστών του αναπτυσσόμενου εμβρύου. Είναι ένα μυϊκό όργανο το οποίο έχει τη δυνατότητα να πάλλεται. Ανατομικά αποτελείται από τέσσερις ξεχωριστούς χώρους, δύο κόλπους και δύο κοιλίες. Οι κόλποι λειτουργούν ως δοχεία συλλογής του αίματος, ενώ οι δύο κοιλίες συστέλλονται και εξασφαλίζουν την προώθησή του. Τέσσερις βαλβί-

δες εξασφαλίζουν ότι η ροή του αίματος θα γίνεται προς τη σωστή κατεύθυνση. Έτσι, το φλεβικό αίμα εισέρχεται μέσω της άνω και κάτω κοίλης φλέβας στον δεξιό κόλπο, περνάει μέσω της τριγλώχινας βαλβίδας στη δεξιά κοιλία και από εκεί χάρη στη συστολή της περνάει μέσω της πνευμονικής βαλβίδας στην πνευμονική αρτηρία, η οποία θα το μεταφέρει στους πνεύμονες. Εκεί θα ανταλλάξει το διοξείδιο του άνθρακα με οξυγόνο για να επανέλθει στην καρδιά και ειδικότερα στον αριστερό κόλπο. Μέσω της μιτροειδούς βαλβίδας το αίμα θα περάσει στην αριστερή κοιλία, η οποία θα συσταλεί για να το προωθήσει μέσω της αορτικής βαλβίδας στην αορτή και από εκεί σε ολόκληρο τον οργανισμό.

Για να λειτουργεί η καρδιά κανονικά θα πρέπει όλα τα επί μέρους ανατομικά στοιχεία της να είναι κανονικά. Ανάλογα λοιπόν με το είδος της βλάβης προκαλείται διαφορετικού τύπου συγγενής καρδιοπάθεια. Στον οδηγό για τους γονείς παιδιών με συγγενή καρδιοπάθεια, ο οποίος έχει εκδοθεί από τον Σύλλογο Προστασίας Ενημέρωσης και Βοήθειας Καρδιοπαθών Παιδιών «Η Καρδιά του Παιδιού», διαβάζουμε: «Η καρδιά μπορεί να έχει μια “τρύπα”, τότε ο γιατρός θα μιλήσει για *έλλειμμα* ή *επικοινωνία*. Μια βαλβίδα ή ένα αγγείο μπορεί να είναι στενά, τότε ο γιατρός θα πει ότι υπάρχει *στένωση-απόφραξη* σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο και μείωση της ροής του αίματος. Μια βαλβίδα όμως μπορεί να μην κλείνει καλά, τότε θα χρησιμοποιη-

να πούμε ότι η αντιμετώπιση έχει να κάνει με το είδος της πάθησης και την ιδιαιτερότητα κάθε παιδιού. Κάποιες παθήσεις αυτοθεραπεύονται. Κάποιες (σε ποσοστό 20%) πρέπει να χειρουργούνται στη νεογνική-πρώιμη βρεφική ή προσχολική ηλικία. Όσο για τα αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης, ο κ. Σαρρής εξηγεί: «Τις περισσότερες φορές αποκαθίσταται φυσιολογικό προσδόκιμο και ποιότητα ζωής. Ακόμη και σε σύμπλοκες παθήσεις, για τις οποίες δεν είμαστε σίγουροι ότι η χειρουργική αντιμετώπιση εξασφαλίζει φυσιολογική μακροβιότητα (πράγμα αδύνατον ακόμη να τεκμηριωθεί επιστημονικά για επεμβάσεις που έχουν επινοηθεί τα τελευταία χρόνια και δεν έχουμε στοιχεία πολυετή γι' αυτές), εξασφαλίζουμε άριστη ποιότητα ζωής».

Η συγγενής καρδιοπάθεια η οποία εμφανίζεται με τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι η μεσοκοιλιακή επικοινωνία. Με άλλα λόγια, το τοίχωμα που χωρίζει τη δεξιά από την αριστερή κοιλία δεν είναι κλειστό, διαθέτει μια οπή η οποία επιτρέπει την ανάμιξη οξυγονωμένου και μη αίματος. Σ' ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξεως του 25%-50%, η μεσοκοιλιακή επικοινωνία μπορεί να κλείσει μόνη της (αυτοίσαση) στον πρώτο χρόνο της ζωής. Οι υπόλοιπες θεραπεύονται πλήρως χειρουργικά.

Άλλες συχνές συγγενείς καρδιοπάθειες είναι η μεσοκοιλιακή επικοινωνία, η μετάθεση των μεγάλων αγγείων και η τετραλογία Fallot. Κατ'αντιστοιχίαν με τη μεσοκοιλιακή, η

μεσοκοιλιακή επικοινωνία περιγράφει την ύπαρξη οπής στο τοίχωμα που διαχωρίζει τους δύο κόλπους. Και σε αυτή την περίπτωση επιτυγχάνεται πλήρης ίαση χειρουργικά.

Όπως φαίνεται και από το όνομά της, στην περίπτωση της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων η πνευμονική αρτηρία και η αορτή έχουν αλλάξει θέση. Έτσι, η αορτή συνδέεται με τη δεξιά κοιλία, με αποτέλεσμα το μη οξυγονωμένο αίμα να μεταφέρεται στον οργανισμό, ενώ η πνευμονική αρτηρία συνδέεται με την αριστερή κοιλία, με αποτέλεσμα το οξυγονωμένο αίμα να επιστρέφει στους πνεύμονες. Είναι προφανές ότι η καρδιοπάθεια αυτή πρέπει να διορθωθεί στη νεογνική ηλικία, πράγμα το οποίο σήμερα είναι εφικτό και μάλιστα με σχετικά μικρό ποσοστό κινδύνου.

Η τετραλογία Fallot ορίζεται από τη συνύπαρξη τεσσάρων ανωμαλιών: σημαντική στένωση προς την πνευμονική αρτηρία, μεσοκοιλιακή επικοινωνία, υπερτροφική δεξιά κοιλία και εφριπείουσα αορτή (η αορτή μετατοπίζεται δεξιότερα και δεν εκφύεται μόνο από την αριστερή αλλά και από τη δεξιά κοιλία, έχοντας εφριπείυση το μεσοκοιλιακό διάστημα). Παρά την πληθώρα των προβλημάτων και αυτή η συγγενής καρδιοπάθεια θεραπεύεται χειρουργικά με πολύ χαμηλό κίνδυνο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις περιπτώσεις μετάθεσης μεγάλων αγγείων και τετραλογίας Fallot το παιδί θα πρέπει να παρακολουθείται ιατρικά σε τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου να εντοπιστούν εγκαίρως τυχόν δευ-





τερεύουσες ανωμαλίες. Ωστόσο σήμερα παρά ποτέ είναι εξασφαλισμένη η καλή ποιότητα ζωής και παρά το γεγονός ότι πρόκειται για αυστηρά προσωπικό και ίσως φιλοσοφικό θέμα ο κ. Κυρβασιλης δεν μπόρεσε να αντισταθεί στον πειρασμό να συστήσει στους υποψηφίους γονείς των οποίων το έμβρυο διαγιγνώσκεται με μία από αυτές τις παθήσεις «να το σκεφτούν πολύ καλά προτού λάβουν δραστικά μέτρα». Η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών αυτών με τη θεραπεία και παρακολούθηση από εξειδικευμένες ομάδες γίνονται πηγή χαράς και ευχαρίστησης για τις οικογένειές τους αλλά και ενεργοί και παραγωγικοί πολίτες για την κοινωνία. Ο κ. Σαρρής και οι συνεργάτες του συνηγορούν σε αυτό βασισμένοι στη μακρόχρονη εμπειρία τους στη θεραπεία παιδιών με καρδιοπάθειες και αποτελέσματα γνωστά και πιστοποιημένα από την Ευρωπαϊκή Παιδοκαρδιοχειρουργική Εταιρεία.

### Επέμβαση χωρίς εγχείρηση

Ενα ποσοστό συγγενών καρδιοπαθειών αντιμετωπίζονται σήμερα με επεμβατική θεραπεία μέσω καθετήρα, τα μεγάλα πλεονεκτήματα της οποίας είναι η αποφυγή χειρουργικής ουλής, η πολύ ταχύτερη ανάρρωση και η βραχεία νοσηλεία. Οι παθήσεις που επιδέχονται επεμβατική θεραπεία είναι: 1. οι στενώσεις βαλβίδων (πνευμονικής ή αορτικής), που μπορούν να διανοιχθούν με μπαλονάκι, 2. οι στενώσεις αγγείων (πνευμονι-

## ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΜΟΝΟΙ!

**Σ**ε περίπτωση που το παιδί σας διαγνωστεί με συγγενή καρδιοπάθεια μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Σύλλογο Προστασίας, Ενημέρωσης και Βοήθειας Καρδιοπαθών Παιδιών «Η Καρδιά του Παιδιού». Τα γραφεία του Συλλόγου βρίσκονται στην οδό Αιόλου 104 και τα τηλέφωνα είναι 210 3218.488 και 210 3253.876. Η ηλεκτρονική διεύθυνση είναι [kardiap@yahoo.gr](mailto:kardiap@yahoo.gr).

Ο σύλλογος λειτουργεί καθημερινά από τις 9 το πρωί ως τις 2 το μεσημέρι και τόσο η πρόεδρος κυ-

ρία Αθηνά Βαρελά-Κολτσιδοπούλου όσο και οι συνεργάτες της πρόθυμα θα σας καθοδηγήσουν και θα παράσχουν τη βοήθειά τους.

Επίσης στη συμπρωτεύουσα λειτουργεί ο Σύλλογος «Παιδικές Καρδιές», πρόεδρος του οποίου είναι η κυρία Χρυσούλα Τσικριτσίδου. Τα γραφεία του συλλόγου βρίσκονται Ισμήνης και Κανάρη (πλατεία Τζούμα) στην Καλαμαριά και το τηλέφωνο είναι: 2310 441.942. Η ηλεκτρονική διεύθυνση είναι: [www.paidikeskardies.gr](http://www.paidikeskardies.gr).

κών αρτηριών ή ισθμού της αορτής), όπου μπορεί να γίνει αγγειοπλαστική με μπαλόνι και, αν κριθεί αναγκαίο, τοποθέτηση στεντ, 3. η μεσοκολπική επικοινωνία και ο ανοιχτός αρτηριακός πόρος που μπορούν να συγκλειστούν με ειδικές συσκευές (ομπρέλα) και 4. οι αρρυθμίες.

Ειδικότερα, τα αρρυθμιολογικά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν στα παιδιά είναι α. αθώς αρρυθμίες, όπως έκτακτες συστολές, β. ταχυκαρδίες, υπερκοιλιακές (οι συνήθεστερες) και κοιλιακές και γ. βραδυκαρδίες, που μπορεί να οφείλονται σε εγχείρηση ή να υπάρχουν εκ γενετής (συγγενής κολποκοιλιακός αποκλεισμός).

«Στις μέρες μας οι περισσότερες υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες μπορούν να αντιμετωπιστούν επεμβατικά με μια διαδικασία που αρχίζει με την ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, δηλαδή τη διάγνωση του αιτίου της ταχυκαρδίας, και συνεχίζεται με την κατάλυση μέ-

*σω καθετήρα, που μπορεί να γίνει είτε με υψίσυχο ρεύμα (radio frequency ablation) ή με κρυοπηξία (cryoablation). Με τη διαδικασία αυτή θεραπεύεται σήμερα πάνω από το 95% των ταχυκαρδιών. Οι σοβαρές βραδυκαρδίες αντιμετωπίζονται με τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη. Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις όπου υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή μπορεί να τοποθετηθεί αυτόματος απινδωτής»* εξηγεί ο κ. Παπαγιάννης.

### Η ψυχολογία είναι το παν

Κανείς δεν εύχεται να έχει ένα άρρωστο παιδί, αλλά οι ασθένειες είναι μέρος της ζωής και όσο κωρίτερα το αποδεχούμε αυτό τόσο περισσότερο θα βοηθήσουμε το παιδί μας. Το ίδιο προφανώς ισχύει και για τις συγγενείς καρδιοπάθειες.

Η μακρόχρονη πείρα των γιατρών της Παιδοκαρδιολογικής Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Μαι-

ευτηρίου Μπτέρα τους έχει πλέον πείσει ότι «η ελληνίδα μπτέρα είναι η καλύτερη νοσηλεύτρια». Για τον λόγο αυτό αποτελεί συνηθισμένη πρακτική να ζητείται από τους γονείς να λάβουν ενεργό μέρος σε όλη τη διαδικασία αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού τους.

Το πρώτο σημαντικό βήμα είναι να εξηγηθεί στους γονείς τι σημαίνει η πάθηση του παιδιού τους και τι πρέπει να περιμένουν. Όπως χαρακτηριστικά τονίζει ο κ. Σαρρής, «θέλουμε οι γονείς να αντιληφθούν ότι στην ιατρική δεν υπάρχει επιτυχία 100%, κανείς δεν μπορεί να το εξασφαλίσει αυτό και ως εκ τούτου κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί την έκβαση μιας επέμβασης. Θέλουμε όμως να είναι βέβαιοι πως, ό,τι κάνουμε, θα το κάνουμε με 100% ασφάλεια για το παιδί τους». Το επόμενο στάδιο είναι να ζητηθεί η πρακτική βοήθεια από τους γονείς. Παραδείγματός χάριν, υπάρχουν μπτέρες που κάνουν οι ίδιες φυσικοθεραπεία στα

παιδιά, μετά από εκμάθηση από το προσωπικό της κλινικής. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι γονείς γίνονται «μέλη» της ιατρικής ομάδας που παρακολουθεί το παιδί τους, οι ίδιοι αισθάνονται καλύτερα και αυτό αντανακλά ευθέως στο παιδί.

Για να μπορέσουν οι γονείς να παρέχουν τη μεγαλύτερη δυνατή βοήθεια στο παιδί τους θα πρέπει οι ίδιοι να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι και το δυσκολότερο μέρος της προετοιμασίας αυτής είναι το ψυχικό. «Οι γονείς πρέπει να νιώσουν ότι δεν υπάρχει λόγος για κάλυψη, για κουκούλωμα του θέματος. Αντίθετα, πρέπει το θέμα να γνωστοποιηθεί τόσο στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον όσο και στο σχολικό περιβάλλον. Το παιδί θα πρέπει να συνεχίσει την κοινωνική ζωή του, μαθαίνοντας να ζει με την όποια διαφορετικότητα του και να μην αισθάνεται άσχημα για αυτή. Και ο καλύτερος τρόπος να το νιώσει αυτό είναι μέσω των γονέων του» λέει ο κ. Κυρβασιλης.

Το διαζύγιο αποτελεί αναμφίβολα ένα φαινόμενο των καιρών και ως εκ τούτου η πιθανότητα να νοσηλευτεί ένα παιδί μονογονεϊκής οικογένειας δεν είναι σπάνιο. Χωρίς καμία «δασκαλιστική» διάθεση, οι έλληνες γιατροί τονίζουν ότι η ομόνοια των γονέων σε αυτές τις περιπτώσεις αποτελεί φάρμακο για το παιδί. «Ενα χαμόγελο και ένα βλέμμα του μπαμπά προς τη μαμά είναι το καλύτερο δώρο για τα παιδιά» τονίζουν οι έλληνες γιατροί.