

20^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ

Αθήνα 23 Ιουνίου 2008.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Τεσσερις εκατομμύρια Ευρωπαίους και Πενήντα χιλιάδες Έλληνες σκοτώνει κάθε χρόνο η θρομβοεμβολική νόσος, η οποία αποτελεί σταθερά τις τελευταίες δεκαετίες την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως!

«Δυστυχώς αυτή είναι η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στην Ευρώπη και στη χώρα μας καθώς η θρομβοεμβολική νόσος έχει τις ρίζες της, σε σημαντικό βαθμό, στο σύγχρονο τρόπο ζωής» τόνισε σήμερα ο καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του πανεπιστημίου της Αθήνας κ Χρήστος Λιάπης κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, η οποία διοργανώθηκε στο πλαίσιο του 20^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου για την Θρόμβωση και την Αιμόσταση, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα 25 με 28 Ιουνίου.

«Πρόκειται , συνέχισε ο κ Λιάπης, για μια ύπουλη νόσο, η οποία σε πολλές περιπτώσεις δεν δίνει συμπτώματα. Γι αυτό χρειάζεται διαρκής ενημέρωση των πολιτών και ιδιαίτερα εκείνων που βρίσκονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου».

Με τον όρο θρομβοεμβολική νόσο, καλύπτουμε ένα ευρύ φάσμα παθήσεων που αφορούν είτε τις αρτηρίες (αρτηριακή θρόμβωση ή αθηροθρόμβωση), είτε τις φλέβες (φλεβική θρόμβωση).

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημίου της Αθήνας η αθηρωμάτωση - αθηροθρόμβωση είναι μια ενιαία, εξελισσόμενη, πολυεστιακή και διάχυτη διαταραχή του αρτηριακού δικτύου. Χαρακτηρίζεται δε από την ύπαρξη αθηρωματικών πλακών και την ενεργοποίηση της διαδικασίας της πήξης, που οδηγεί στη θρόμβωση.

Η αθηροθρόμβωση μπορεί να εκδηλωθεί με δυο μορφές την οξεία ή τη χρόνια μορφή. Στις οξείες εκδηλώσεις περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, η ασταθής στηθάγχη και το οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Τυπικά παραδείγματα χρόνιας μορφής της αθηροθρόμβωσης αποτελούν η **σταθερή στηθάγχη**, η **περιφερική αρτηριοπάθεια** που εκδηλώνεται με διαλείπουσα χωλότητα (άλγος κατά τη βάρδια), το **παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κ.α.**

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΣΗ

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν:

- Ø Οι ηλικιωμένοι.
- Ø Οι καπνιστές.
- Ø Οι διαβητικοί ασθενείς.
- Ø Οι υπέρταστικοί ασθενείς.
- Ø Οι ασθενείς με υπερλιπιδαιμίες.
- Ø Οι παχύσαρκοι.
- Ø Οι ασθενείς με γενετική προδιάθεση.

ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Η **φλεβική θρόμβωση** αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό νόσημα που συχνά διαφεύγει της διάγνωσης και αποτελεί **σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας**.

Οι **διαταραχές της πήκτικότητας του αίματος**, η **βλάβη του ενδοθηλίου** των αγγείων και η **αλλαγή στην αιματική ροή** αποτελούν τα **τρία βασικά αίτια για θρόμβωση**.

Η σωστή αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης φλεβικής θρόμβωσης και η επιλογή της ενδεδειγμένης αντιθρομβωτικής στρατηγικής, είναι απαραίτητα ώστε να χορηγηθεί η κατάλληλη και αποτελεσματική θρομβοπροφύλαξη.

Μη έγκαιρη διάγνωση ή πλημμελής αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε απόσπαση τμήματος του θρόμβου και **πρόκληση εμβολής στην πνευμονική κυκλοφορία** (Πνευμονική Εμβολή). Η **συχνότητα της επιπλοκής αυτής είναι υψηλή**, ωστόσο δεν μπορεί να καθορισθεί, γιατί οι **περισσότερες περιπτώσεις είναι ασυμπτωματικές**, ενώ άλλοι ασθενείς **καταλήγουν αδιάγνωστοι**. Η **θνητότητα της πνευμονικής εμβολής αν δεν αντιμετωπιστεί φθάνει μέχρι και 30%**.

Η **δυσκολία της διάγνωσης** βρίσκεται στο ότι η επιπλοκή αυτή δεν έχει **τυπικά συμπτώματα** που να μας βάλουν σε υποψία. Στο 30-80% από τα άτομα που παρουσίασαν θρόμβωση και έλαβαν ή όχι την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή είναι πιθανόν να παρουσιάσουν μετά από αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα κάποια ενοχλήματα (πρήξιμο στα πόδια, φλεβίτιδα, έλκος κ.ά) που οφείλονται στην βλαπτική επίδραση που έχει ο θρόμβος στις βαλβίδες των φλεβών. Οι διαταραχές αυτές ονομάζονται μεταφλεβιτικό σύνδρομο.

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

- Ø Ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση και ειδικά στις ηλικίες >40 ετών.
- Ø Άτομα με γενετική προδιάθεση – μεταλλάξεις γονιδίων που ελέγχουν τον μηχανισμό της πήξης και εμφανίζουν κληρονομική θρομβοφιλία.
- Ø Οι καρκινοπαθείς.
- Ø Οι μεγάλης ηλικίας.
- Ø Γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά.
- Ø Άτομα που πρόκειται να κάνουν ένα πολύωρο ταξίδι και παραμένουν σε ακινησία (με αεροπλάνο ή και τρένο, αυτοκίνητο κλπ).
- Ø Ασθενείς με εκσεσημασμένους κιρσούς.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Στα κύρια σημεία του συνεδρίου θα παρουσιαστούν οι εξής καινοτόμες επιστημονικές μελέτες και ανακαλύψεις:

- Ø Οι κλασσικοί τρόποι διάγνωσης της αθηρωμάτωσης και του κινδύνου αθηροθρόμβωσης με τη μορφή π.χ. οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, σύντομα αναμένεται να δώσουν τη θέση τους σε μοντέρνες απεικονιστικές τεχνικές όπως η **ποζιτρονική τομογραφία**, η **εικονική ιστολογία**, η **ενδαγγειακή υπερηχογραφία**, η **ελικοειδής αξονική αγγειογραφία** κ.α..
- Ø Πολλά περισσότερα αναμένονται από του «βιολογικούς» δείκτες της αθηρωμάτωσης όπως η **C αντιδρώσα πρωτεΐνη**, το **ινωδογόνο**, η **ομοκυστεΐνη** και οι **δείκτες ασβέστωσης** των αγγείων. Παράλληλα, η πρόοδος στη γνώση της μοριακής βάσης των νόσου έχει φέρει θεαματικά αποτελέσματα στη διαγνωστική διαδικασία. Ο συνδυασμός των παραπάνω αναμένεται να **υποδεικνύει με ακρίβεια τους «ευάλωτους» ασθενείς**, τους ασθενείς με άλλα λόγια που έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αθηροθρομβωτικής επιπλοκής. Είναι αυτονόητο ότι η έγκαιρη διάγνωση συνεπάγεται, έγκαιρη θεραπεία και επομένως μακρότερη επιβίωση.
- Ø Επιδημιολογία της φλεβικής θρόμβωσης, Ελλάδα, Μεσόγειος, Ευρώπη, Κόσμος. Παγκόσμιες πολυκεντρικές μελέτες όπως η ENDORSE, πρόσφατα δημοσιευμένη στην ιατρική επιθεώρηση Lancet, αναδεικνύουν το μέγεθος της υποδιάγνωσης και υποθεραπείας της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης στους νοσοκομειακούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα σηματοδοτούν την ανάγκη ενημέρωσης όχι μόνο των ιατρών όλων των ειδικοτήτων, αλλά και των μη ειδικών γιατί η ενημέρωση και η γνώση γύρω από το νόσημα βοηθά στην έγκαιρη πρόληψη.
- Ø Παρότι η κλασσική ηπαρίνη (εδώ και 45 χρόνια) και οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους συνεχίζουν να αποτελούν πρώτης γραμμής σκευάσματα

για την αντιμετώπιση της θρομβοεμβολικής νόσου, νέα φάρμακα βρίσκονται ήδη στο στάδιο κλινικών μελετών φάσης III (χορήγηση σε ανθρώπους). Στα πλεονεκτήματά των νεότερων θεραπειών περιλαμβάνονται η από το στόμα χορήγηση, οι λιγότερες παρενέργειες και η μειωμένη ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης της πήκτικότητας του αίματος σε ειδικά εργαστήρια.

- Ø Θα παρουσιαστεί η νέα Τεχνολογία στην εφαρμογή της αιτιολογικής διερεύνησης της θρομβοφιλίας, αλλά και της παρακολούθησης της αντίστασης που αναπτύσσουν αρκετά συχνά οι άρρωστοι στα χορηγούμενα φάρμακα (π.χ. αντιαιμοπεταλιακά). Σε ότι αφορά τη διερεύνηση της αιτιολογίας της θρομβοφιλίας έχουν ήδη αναπτυχθεί σύγχρονες μέθοδοι μελέτης του γενετικού υλικού και είναι πλέον θεμελιωμένη η γνώση ότι η θρομβοφιλία οφείλεται σε συνδυασμό γενετικών διαταραχών και περιβαλλοντικών επιδράσεων.