



Καμιά άλλη καρδιοπάθεια δεν έχει προκαλέσει τις τελευταίες δεκαετίες τόση σύγχυση και ανησυχία σε τόσο μαζική κλίμακα, σε ασθενείς αλλά και σε καρδιολόγους, όσο η πρόπτωση της μιτροειδούς. Ενώ πράγματι φαίνεται να αποτελεί τη συχνότερη βαλβιδοπάθεια, η πραγματική της επίπτωση και η κλινική της σημασία δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί, ιδιαίτερα στις νεαρές ηλικίες. Μέχρι πριν μερικά χρόνια στους ενήλικες εθεωρείτο ιδιαίτερα συχνή πάθηση, η πραγματική της όμως επίπτωση φαίνεται να είναι γύρω στο 2.5%. Για πολλά χρόνια δεν δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα, σε ηλικίες όμως συνήθως άνω των 40 ετών σε πολλούς ασθενείς θα εκδηλωθεί με αρρυθμίες και προκάρδια άλγη, ενώ σε μερικούς θα οδηγήσει σε ανάπτυξη σοβαρής ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας (αποτελεί την 1η αιτία χειρουργικής διόρθωσης ή αντικατάστασης της μιτροειδούς) και σπάνια σε εμβολικό επεισόδιο ή και αιφνίδιο θάνατο.

Στις μέρες μας η ευρεία διάδοση του καρδιακού προαθλητικού ελέγχου σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες καθιστά αναγκαία τη γνώση τόσο της πραγματικής επίπτωσης όσο και της κλινικής σημασίας της νόσου στα παιδιά και στους νέους.

### **Οι δυσκολίες στη διάγνωση της νόσου**

Η διάγνωση στηρίζεται κυρίως σε υπερηχοκαρδιογραφικά κριτήρια (κυρίως η μετατόπιση των γλωχίνων >2mm πάνω από το δακτύλιο της μιτροειδούς εντός του αριστερού κόλπου στην παραστερνική λήψη, η πάχυνση των γλωχίνων >5mm και η συνύπαρξη ανεπάρκειας της βαλβίδας). Η εμπειρία και η υποκειμενική εκτίμηση του εξεταστή έχει καθοριστική σημασία για το αν θα μπει η διάγνωση της πρόπτωσης της μιτροειδούς, η οποία θα αποτελεί και την <<ταμπέλα>> που θα συνοδεύει το παιδί και το νέο στην υπόλοιπη ζωή του. Δυστυχώς είναι πολύ εύκολο μια φυσιολογική μιτροειδής βαλβίδα να φανεί ότι <<προπίπτει>> όταν η λήψη δεν είναι η σωστή, όταν δεν λαμβάνεται υπ' όψιν το πάχος των γλωχίνων που είναι ίσως το σημαντικότερο κριτήριο και όταν υπερεκτιμάται μια ασήμαντη

ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας που αποτελεί πολύ συχνό φυσιολογικό φαινόμενο σε μια υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση. Από εκεί και πέρα αρχίζει μια μεγάλη ταλαιπωρία για ολόκληρη την οικογένεια, ακόμα και όταν ο γιατρός είναι καθησυχαστικός και εξηγήσει τη συνήθη καλοήγη πορεία της νόσου στις μικρές ηλικίες. Οι γονείς πανικοβάλλονται καθώς δεν είναι εύκολο να καταλάβουν τα όρια της <<καλοήθους καρδιοπάθειας>>, το παιδί θεωρείται <<καρδιοπαθές>>, συχνά περιορίζεται η δραστηριότητά του και υφίσταται τις συνέπειες της υπερπροστασίας από το οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον.

### **Η εμπειρία μας στο Τζάνειο Νοσοκομείο**

Σε δική μας μελέτη στο Τζάνειο Νοσοκομείο, εξετάζοντας κυρίως σε προαθλητικούς ελέγχους τα τελευταία 15 χρόνια ένα ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό νέων, περίπου 10.000 παιδιά και εφήβους, υπολογίσαμε την επίπτωση της πρόπτωσης της μιτροειδούς στο 1.5% περίπου. Παρακολουθώντας επί σειρά ετών αυτά τα παιδιά και τους νέους είδαμε ότι δεν εμφάνισαν κανένα αξιόλογο πρόβλημα, εκτός από μια περίπτωση που σε ηλικία 20 ετών χρειάστηκε αντιαρρυθμική αγωγή. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη διεθνή εμπειρία, ότι η πρόπτωση της μιτροειδούς δεν προκαλεί κατά κανόνα προβλήματα στις νεαρές ηλικίες και επιτρέπεται κάθε δραστηριότητα. Βέβαια σε αθλητές θα πρέπει να διερευνάται το ενδεχόμενο ιστορικού συγκοπτικού επεισοδίου, οικογενειακού ιστορικού αιφνίδιου θανάτου, η ύπαρξη σύμπλοκων κοιλιακών ή αξιόλογων υπερκοιλιακών αρρυθμιών, μέτριου ή σοβαρού βαθμού ανεπάρκειας της μιτροειδούς και εμβολικού επεισοδίου.□

#### **Μακροχρόνια παρακολούθηση**

Γενικά σε άτομα που κάνουν πρωταθλητισμό συνιστάται ανά έτος υπερηχοκαρδιογραφική επανεκτίμηση, δοκιμασία κόπωσης και Holter ρυθμού κατά προτίμηση στη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας. Η πρόπτωση της μιτροειδούς φαίνεται να ευθύνεται για ένα μικρό ποσοστό αιφνίδιων θανάτων στην άθληση (3% περίπου), πολύ μικρότερο από άλλες παθήσεις όπως η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, οι συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών, η αρρυθμογόνος δεξιά κοιλία, η μυοκαρδίτιδα κλπ. Έτσι και αλλιώς ο αιφνίδιος θάνατος στην άθληση είναι εξαιρετικά σπάνιος σε παιδιά και νεαρά άτομα, λιγότερο από 1:100.000, η σποραδική όμως ανά τη χώρα εμφάνιση ενός τέτοιου περιστατικού προκαλεί μεγάλη δημοσιότητα και έντονο φόβο και ανησυχία, σε αντίθεση με τα καθημερινά θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα στους νέους που αποτελούν την πρώτη και βασική αιτία θανάτου στις νεαρές ηλικίες.

### **Η υπερδιάγνωση της νόσου**

Ο μαζικός προαθλητικός έλεγχος ενώ από τη μια μπορεί να προλάβει σε κάποιες περιπτώσεις την εμφάνιση ενός αιφνίδιου θανάτου στην άθληση ή να ανακαλύψει μια αδιάγνωστη καρδιοπάθεια, από την άλλη μπορεί να δημιουργήσει <<ιατρογενή νόσο>> ή <<νόσο των υπερήχων>>. Το δεύτερο ενδεχόμενο, η διάγνωση δηλαδή ανύπαρκτης νόσου, είναι σήμερα ανησυχητικά συχνό φαινόμενο. Η διάγνωση της <<πρόπτωσης της μιτροειδούς>> τίθεται με ιδιαίτερη ευκολία σε πολλά διαγνωστικά εργαστήρια, ιδιωτικά αλλά και δημόσια, σε νεαρά άτομα που κατά κανόνα έχουν ζωηρές και ευκίνητες, αλλά φυσιολογικές γλωχίνες της μιτροειδούς και βέβαια συχνά έχουν την επίσης φυσιολογική, ασήμαντη <<ανεπάρκεια>>.

Πολύ συχνές υπερηχοκαρδιογραφικές <<διαγνώσεις>> είναι επίσης οι <<ανεπάρκειες>> της τριγλώχινας και της πνευμονικής βαλβίδας. Όλες οι καρδιακές βαλβίδες, ακόμα και η αορτική σε μερικούς αθλητές ή νεαρά άτομα, μπορεί να εμφανίζουν ασήμαντη ανεπάρκεια

στην υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση. Όταν αυτό όμως το καθ' όλα φυσιολογικό εύρημα αναγράφεται στο συμπέρασμα της έκθεσης της εξέτασης, προκαλεί έντονη ανησυχία και ιατρογενές πρόβλημα για τον εξεταζόμενο και την οικογένειά του, που συχνά καταφεύγουν σε άσκοπες επανεξετάσεις, συχνά διακόπτουν ή μειώνουν την αθλητική δραστηριότητα, αποκτούν φοβίες και μειωμένη αυτοπεποίθηση για την φυσική του κατάσταση και τις δυνατότητές τους. Ο «αποχαρακτηρισμός» της διάγνωσης από άλλον εξεταστή είναι ιδιαίτερα δύσκολος, η αμφιβολία και η υποψία της ύπαρξης καρδιακής νόσου συνήθως παραμένει και επηρεάζει αρνητικά τον ψυχισμό του νέου και ανησυχεί όλη την οικογένεια. Ο κίνδυνος της «υπερδιάγνωσης», αλλά και το κόστος της εξέτασης όταν γίνεται σε μαζική κλίμακα είναι οι δύο λόγοι που η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση μόνο σε αθλητές που έχουν ενδείξεις καρδιοπάθειας από το ιστορικό, την φυσική εξέταση και το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Στην άλλη άκρη βρίσκεται η Ιταλική «σχολή» που απαιτεί πλήρη αναιμακτο καρδιολογικό έλεγχο σε κάθε αθλούμενο νέο.

### **Η ελληνική πραγματικότητα**

Στην Ελλάδα η υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση των παιδιών και των νέων έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. Ο υποχρεωτικός προαθλητικός έλεγχος, η μεγάλη ευαισθησία της κοινής γνώμης μετά την ευρεία δημοσιότητα περιστατικών αιφνίδιου θανάτου στην άθληση, η ύπαρξη κατά κανόνα αθών φυσημάτων στα περισσότερα παιδιά και νέους καθώς και ηλεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων σε αθλητές, και πάνω απ' όλα η ευκολία πραγματοποίησης ενός υπερηχοκαρδιογραφήματος σήμερα, εξηγούν αυτή την κατάσταση. Όπως και στους ενήλικες, έτσι και στα παιδιά και τους νέους, το υπερηχοκαρδιογράφημα θα πάρει τη θέση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος των τελευταίων δεκαετιών για τη διάγνωση καρδιακών νόσων. Αυτό όμως το αναπόφευκτο γεγονός για να είναι προς όφελος και όχι προς ζημία των εξεταζόμενων που σπάνια είναι και ασθενείς, πρέπει να υπάρχουν δύο προϋποθέσεις:

1η Οι καρδιολόγοι να είναι εξοικειωμένοι με τη διάγνωση των παθήσεων που προκαλούν αιφνίδιο θάνατο στην άθληση, αλλά και των παθήσεων, συνήθως συγγενών, που ενώ δεν προκαλούν αιφνίδιο θάνατο, θα πρέπει να διαγνωσθούν στον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο και να αξιολογηθεί η βαρύτητά τους και ο βαθμός αθλητικής δραστηριότητας που θα επιτραπεί.

2η Να αποφεύγονται οι υπερδιαγνώσεις που επηρεάζουν τόσο δραματικά τον ψυχισμό και την ποιότητα ζωής του νέου και της οικογένειάς του.

Όπως φαίνεται, και οι δύο προϋποθέσεις είναι ευθύνη εμάς των καρδιολόγων που θα πρέπει από τη μια να είμαστε καλά επιστημονικά ενημερωμένοι για να προφυλάξουμε τους νέους και από την άλλη να αποφεύγουμε την «αμυντική ιατρική» που στοχεύει να προφυλάξει τον γιατρό από πιθανές ευθύνες με τη δημιουργία «ιατρογενών» παθήσεων, που έχουν συχνά χειρότερες συνέπειες από αρκετές πραγματικές νόσους.