



Σύγκλειση ανοικτού ωοειδούς τρήματος (PFO), σε ποιους; Σε κανένα!

Ένας ακόμα μύθος στην καρδιολογία καταρρέει με πάταγο. Με βάση τις πρόσφατες αλλά και παλαιότερες τεκμηριωμένες γνώσεις η σύγκλειση του PFO όχι μόνο δεν ωφελεί αλλά και βλάπτει. Η αναμενόμενη μελέτη CLOSURE I έδειξε πως οι ασθενείς με «κρυπτιγενές» αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και επεμβατική σύγκλειση του PFO ενώ δεν μείωσαν την πιθανότητα ενός νέου ΑΕΕ, είχαν αξιόλογες επιπλοκές, κυρίως εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής (5.7%) και μείζονα αιμορραγικά επεισόδια (3%). Οι δύο και μοναδικές προοπτικές πληθυσμιακές μελέτες είχαν ήδη διαπιστώσει (SPARK, 2006 και NOMAS, 2007) ότι το PFO δεν αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη εγκεφαλικών επεισοδίων στο γενικό πληθυσμό. Η συχνότητα του εμβολικού καθώς και του κρυπτιγενούς εγκεφαλικού επεισοδίου δε διέφερε στους ασθενείς με και χωρίς PFO. Μόνο το ανεύρυσμα του μεσοκολπικού διαφράγματος, ανεξάρτητα από τη συνύπαρξη PFO φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης εγκεφαλικών επεισοδίων, λόγω ηλεκτρικής αστάθειας στους κόλπους και ανάπτυξης παροξυσμών κολπικής μαρμαρυγής, κατάσταση όμως που προκαλείται ακόμα περισσότερο από την τοποθέτηση των συσκευών σύγκλεισης. Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες της AHA συστήνουν από το 2006 μόνο φαρμακευτική αγωγή με ασπιρίνη ή κουμαρινικά σε ασθενείς με «κρυπτιγενές» ΑΕΕ και συνύπαρξη PFO. Το FDA σε επανειλημμένες συσκέψεις και ανακοινώσεις τόνιζε ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενημερωθούν οι ασθενείς και οι γιατροί ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις ωφέλειας από τη σύγκλειση του PFO. Τόνιζε επίσης ότι συγκλείσεις του PFO με συσκευές θα πρέπει να γίνονται μόνο στα πλαίσια μελετών (trials) και όχι «off-label»! Πρότεινε μάλιστα (2007) σε ασυνήθιστα οξύ τόνο να ληφθούν αυστηρά μέτρα από τις ιατρικές εταιρείες και τους κρατικούς φορείς για τις περιπτώσεις χωρίς ενδείξη (off-label) τοποθέτησης συσκευών.

Η συσχέτιση της ημικρανίας με το PFO έχει επίσης πλήρως καταρριφθεί.

Η μεγάλη επιδημιολογική μελέτη NOMAS (2008) έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ημικρανίας και PFO. Οι ασθενείς με ημικρανία είχαν την ίδια επίπτωση PFO με την ομάδα χωρίς ημικρανία! Η μόνη τυχαίοποιημένη μελέτη (MIST, 2007) επεμβατικής σύγκλισης του PFO σε ασθενείς με ημικρανία είχε αρνητικά αποτελέσματα. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στο κύριο (εξάλειψη των ημικρανιών) ή στα δευτερεύοντα τελικά σημεία. Αντίθετα, στην ομάδα ασθενών που τοποθετήθηκε συσκευή σύγκλισης παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές (6.8%), όπως αιμορραγίες, αρρυθμίες και περικαρδιακές συλογές. Με βάση τα παραπάνω, καμία εταιρεία Νευρολογίας δε συστήνει ως θεραπεία της ημικρανίας τη σύγκλιση του PFO. Αντίθετα, θεωρείται ότι δεν υπάρχει κανένας επιστημονικός λόγος ακόμα και της αναζήτησης της ύπαρξής του σε ασθενή με ημικρανία.

Σε ποιόν λοιπόν θα συστήναμε σήμερα σύγκλιση του PFO; Με τις υπάρχουσες γνώσεις σε κανένα. Αλλά και με τις γνώσεις των τελευταίων χρόνων δεν θα έπρεπε στη χώρα μας να ανησυχούμε ανθρώπους κάθε ηλικίας και πολύ περισσότερο να τους υποβάλουμε στον κίνδυνο μιας επεμβατικής πράξης για μια ιατρογενή νόσο. Νομίζω ότι δεν ήταν υπερβολή όταν προειδοποιούσα τα τελευταία χρόνια σε ελεύθερη απόδοση των συστάσεων του FDA: «Προσέξτε το PFO σας. Το δικό σας και των παιδιών σας. Κυκλοφορούν PFOφιλοι!» Τονίζεται ιδιαίτερα στις μέρες μας ότι η εφαρμογή της Ιατρικής πρέπει να βασίζεται σε ενδείξεις (evidence based medicine). Αυτό απαιτεί και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, που σπάνια μνημονεύεται, παρότι αποτελεί νόμο του κράτους. Όμως, πάνω απ' όλα, η λογική και η συνείδησή μας δεν πρέπει να μας επιτρέπουν να χτυπάμε ένα μυρμήγκι με κανόνι, όχι τόσο για να σκοτώσουμε το μυρμήγκι, όσο για να χρησιμοποιήσουμε το κανόνι.