



Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η είσοδος δηλαδή γαστρικού υγρού από το στομάχι στον οισοφάγο, είναι μια ιδιαίτερα συχνή διαταραχή, που μπορεί εκτός από το χαρακτηριστικό κάψιμο στο στήθος και στο λαιμό, να προκαλέσει από σπασμό του οισοφάγου και έντονο πόνο στο στέρνο, με αντανάκλαση στη ράχη, που θυμίζει καρδιακό πόνο ή και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Άλλωστε και ο πόνος του εμφράγματος μερικές φορές έχει καυστικό χαρακτήρα ή μπορεί να εντοπίζεται στο επιγάστριο και να δημιουργεί την εντύπωση πως προέρχεται από «στομαχικές διαταραχές». Ο σύγχρονος τρόπος διατροφής, το φαγητό πριν από τον ύπνο, το κάπνισμα και η παχυσαρκία, έχουν ανεβάσει τα ποσοστά της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης σχεδόν στο 50% του πληθυσμού.

Πως λοιπόν θα ξεχωρίσει ο γιατρός τις δυο τόσο διαφορετικές καταστάσεις; Πρώτα και κύρια από το ιστορικό. Όχι μόνο ο καρδιολόγος, αλλά και ο παθολόγος ή ο γενικός γιατρός, στις περισσότερες περιπτώσεις, μόνο με τη λήψη ενός καλού ιστορικού, μπορεί να ξεχωρίσει τον καρδιακό πόνο από εκείνο της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Σε λίγες περιπτώσεις θα χρειασθεί η λήψη ενός καρδιογραφήματος ή και εξετάσεις αίματος. Όταν λοιπόν για παράδειγμα ένας ασθενής που το βραδινό του ήταν «πίτσα με μπύρα» φθάνει μέσα στη νύχτα στα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου με τα παραπάνω συμπτώματα και δεν έχει σοβαρούς παράγοντες κινδύνου για καρδιοπάθεια, λίγα λεπτά συζήτησης με το γιατρό και οι βασικές εξετάσεις, όπου χρειάζεται, δίνουν σύντομα τη διάγνωση (βλέπε άρθρο

[επικοινωνία γιατρών – ασθενών](#)

)

. Γενικά, όσο ποιο έμπειρος είναι ο γιατρός και όσο καλύτερο ιστορικό πάρει, τόσο λιγότερες εξετάσεις θα ζητήσει.

Ο ασθενής φεύγει για το σπίτι του με τις γνωστές συστάσεις, να μη τρώει αργά το βράδυ, να αποφεύγει τα μεγάλα και βαριά γεύματα κλπ. Στις επαναλαμβανόμενες και σοβαρότερες περιπτώσεις βέβαια παραπέμπεται σε γαστρεντερολόγο.

Το παραπάνω σενάριο της ιστορίας ενός νυκτερινού επισκέπτη των εξωτερικών ιατρείων με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι το σύνηθες, τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Δεν είναι όμως όπως φαίνεται το μόνο. Υπάρχει και άλλο, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα

, όπου οι διαγνωστικές δυνατότητες της σύγχρονης καρδιολογίας εξαντλούνται στην προσπάθεια να αποκαλύψουν καρδιοπάθεια σε ασθενή με πέρα πάσης αμφιβολίας

γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Και βέβαια οι δύο καταστάσεις δεν αποκλείεται να συνυπάρχουν, αλλά

που τελειώνει η εργαστηριακή διερεύνηση;

Ένα περιστατικό, που ίσως δεν είναι μεμονωμένο, αφορά κυρία μέσης ηλικίας, με ιστορικό όχι απλώς γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αλλά και σοβαρής οισοφαγίτιδας διαγνωσμένης με επανειλημμένες γαστροσκοπήσεις στο παρελθόν. Η ασθενής δεν είχε σοβαρούς παράγοντες κινδύνου καρδιοπάθειας και πρόσφατη δοκιμασία κόπωσης για παρατεταμένης διάρκειας προκάρδια άλγη, προφανώς από σπασμό του οισοφάγου, ήταν αρνητική.

Η παραπάνω ασθενής λοιπόν, προ του ύπνου και παρά τις συστάσεις, ήπια ένα αλκοολούχο ποτό «για να την ηρεμήσει» μιας και περνούσε περίοδο έντονου άγχους, για να ξυπνήσει μέσα στη νύχτα από έναν δυνατό πόνο στο στήθος και στην πλάτη. Υπέθεσε ότι είναι το γνωστό πρόβλημα, αλλά επειδή είχε την ατυχή ιδέα να μετρήσει την πίεσή της, που μέσα στο άγχος της βρέθηκε για πρώτη φορά αυξημένη, αποφάσισε να πάει στο πλησιέστερο ιδιωτικό κέντρο, μιας και διέθετε όπως λέει και αρκετά καλή ιδιωτική ασφάλεια. Εκεί έγιναν επανειλημμένα καρδιογραφήματα και εργαστηριακές εξετάσεις αίματος με φυσιολογικά αποτελέσματα. Επίσης έγινε και υπερηχοκαρδιογράφημα που επίσης ήταν φυσιολογικό. Μέχρι εδώ καμία αντίρρηση. Με αυτές τις εξετάσεις σε έναν ασθενή με το παραπάνω ιστορικό αποκλείονται τα καρδιακά αίτια και μπορεί να επιστρέψει σπίτι του με τις γνωστές οδηγίες.

Στη συνέχεια, νομίζω πως οι ιατρικές ενστάσεις στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου περιστατικού βαδίζουν παράλληλα με τον αριθμό των διαγνωστικών εξετάσεων που ακολούθησαν και την άνοδο του κόστους νοσηλείας και του τελικού λογαριασμού. Η ασθενής, αντί να πάει σπίτι, παρέμεινε νοσηλευόμενη και μάλιστα σε «συνεχές

telemonitoring» και με θεραπεία όχι γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αλλά οξέως στεφανιαίου συνδρόμου, για να ακολουθήσει την επόμενη μέρα ένας κύκλος νέων εξετάσεων, όπως «triplex νεφρικών αρτηριών» για την ανύπαρκτη όπως αποδείχθηκε υπέρταση και με αποκορύφωμα την «

αξονική στεφανιογραφία

», που ήταν αρνητική. Θα πείτε υπερβολή. Κρίμα είναι να πάρει τόση ακτινοβολία ένας άνθρωπος με τέτοιο ιστορικό και πρόσφατη αρνητική δοκιμασία κόπωσης. Θα σας πούνε όμως πως επί αρνητικού αποτελέσματος είσαι σίγουρος για τη διάγνωση και ησυχάζει ο άρρωστος και ο γιατρός. Αμ δε! Στη συγκεκριμένη περίπτωση οι γιατροί δεν ησύχασαν και σκέφτηκαν τι άλλο προσφέρει η επιστήμη.

Stress ECHO!

Δοκιμασία κόπωσης με υπερηχοκαρδιογράφημα. Η τελευταία λέξη των κοπώσεων! Ναι, αλλά αυτό για τη συγκεκριμένη ασθενή δεν προσφέρει περισσότερα από την πρόσφατη δοκιμασία κόπωσης που είχε και το κυριότερο, τι νόημα έχει μετά από αρνητική αξονική στεφανιογραφία; Ποτέ δε ξέρεις. Μπορεί το stress ECHO να ήταν αρνητικό για ισχαιμία,

αλλά η ασθενής με την έγχυση του ενδοφλέβιου φαρμάκου (δοβουταμίνη) της νέας εξέτασης και μέσα στην τρομάρα της εμφάνισε «έκτακτες κοιλιακές συστολές». Οι έκτακτες κοιλιακές μόνες τους βέβαια δε σημαίνουν τίποτα και η ασθενής περιχαρής μάζευε τα πράγματά της για το σπίτι, όταν της ανακοίνωσαν πως «ο εργαστηριακός έλεγχος δεν είχε ολοκληρωθεί».

Θα έπρεπε για σιγουριά να γίνει και η κανονική στεφανιογραφία με καθετηριασμό!

Εδώ τελειώνει η ιστορία, γιατί η ασθενής παρά τις επίμονες συστάσεις, μετά από συμβουλή άλλου ειδικού εκτός θεραπευτηρίου, αναχώρησε για το σπίτι με διάγνωση «θωρακικό άλγος» και με πλήρη φαρμακευτική αγωγή οξέως στεφανιαίου συνδρόμου! Έτσι δυστυχώς δε μπορώ να απαντήσω στο ερώτημα του τίτλου, το πόσες καρδιολογικές εξετάσεις χρειάζεται η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, γιατί η ασθενής εξήλθε με δική της πρωτοβουλία, καθώς «δεν επιθυμεί να κάνει στην παρούσα νοσηλεία την κλασική στεφανιογραφία που συνεστήθη», όπως γράφει το ενημερωτικό σημείωμα. Μπορώ όμως να σας πω πόσο στοίχησαν όσες εξετάσεις έγιναν μέσα σε δύο μέρες. Περίπου πέντε χιλιάδες ευρώ! Το που θα έφθανε το τελικό ποσόν εάν η ασθενής ήταν πιο «συνεργάσιμη» και ανυποψίαστη παραμένει άγνωστο. Σκεφτείτε το καλά λοιπόν πριν φάτε για βράδυ μια πίτσα και πάτε αμέσως για ύπνο, νομίζοντας ότι θα σας στοιχίσει μόνο πέντε ευρώ. Όταν θα δείτε το λογαριασμό των πέντε χιλιάδων, χωρίς τη στεφανιογραφία, μπορεί να σας πονέσει πραγματικά η καρδιά σας.