

ΑΙΤΙΕΣ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ



Μια αναμνηστική οικογενειακή φωτογραφία με τον πατέρα κ. Γιάννη Ρούμπο αριστερά, τον αδελφό Θεόδωρο, την μητέρα κα Ρούλα, τον Νίκο Ρούμπο και την αδελφή Μαρία.

με: Το τοιγάρο είναι ο μεγάλος εχθρός της καρδιάς, ακολουθεί η υψηλή πίεση του αίματος, ο ζακχαροδιαβήτης, η χοληστερίνη και τελευταία η κληρονομικότητα που δεν μπορούμε να ελέγξουμε, ούτε να αλλάξουμε. Αυτό πολλές φορές είναι το πιο σημαντικό στοιχείο για την υγεία της καρδιάς, επειδή βλέπουμε ανθρώπους που δεν καπνίζουν και γενικά είναι υγιείς αλλά παθαίνουν καρδιακή προσβολή. Πάντως, αν τουλάχιστον ελέγχουμε τα άλλα τέσσερα, μειώνουμε την πιθανότητα καρδιακής πάθησης.

- Οι γιατροί έχουν ερευνήσει το λεγόμενο κληρονομικό;

Είναι περίπλοκο θέμα και δεν έχουμε εξακριβώσει ακριβώς πώς λειτουργεί η κληρονομικότητα σε κάποιους και όχι σε άλλους. Εχω δει άνθρωπο σαράντα χρονών που μπορεί να τρέξει μαραθώνιο και είναι υγιέστατος, αλλά του κάναμε πέντε μπάιπας. Ακόμη δεν μπορούμε να εξηγήσουμε γιατί υποφέρει αυτός και όχι ένας άλλος που είναι 60 ή 70 χρονών, καπνίζει και έχει πίεση, χοληστερίνη κλπ. Υποπευόμεθα ότι αιτία είναι ο τρόπος που το σώμα χειρίζεται τα λίπη στο αίμα και είναι διαφορετικός από άτομο σε άτομο. Τα λίπη σε κάποιους ανθρώπους συγκεντρώνονται στις στεφανιαίες αρτηρίες και γνωρίζουμε πώς συμβαίνει, αλλά δεν γνωρίζουμε πώς να το σταματήσουμε. Κάποια φάρμακα το περιορίζουν, αλλά δεν μπορούν να το σταματήσουν εντελώς.

- Αν ο γιατρός πει σε έναν ηλικιωμένο ότι η καρδιά του χρειάζεται βαλβίδα, πρέπει να τρομάξει επειδή νομίζει ότι βρίσκεται κοντά στο θάνατο;

Η αλήθεια είναι ότι αν κάποιος χρειαστεί βαλβίδα η πιθανότητα 50% είναι ότι χωρίς την εγχείριση δεν θα ζήσει περισσότερο από δύο χρόνια, αλλά δεν πρέπει να τρομάξει επειδή αυτό δεν συμβαίνει ξαφνικά. Η βαλβίδα στενεύει και κάνει την καρδιά να εργάζεται πιο σκληρά με συνέπεια να την εξασθενήσει και αποτέλεσμα την καρδιακή προσβολή. Εκείνο που χρειάζεται είναι να μην φθάσει ο ασθενής σε αυτό το σημείο, γιατί με την αλλαγή της βαλβίδας όχι μόνο θα ζήσει περισσότερο χρόνια, αλλά και με καλύτερη ποιότητα ζωής. Δεν αισθάνονται πόνους, δεν παθαίνουν δύσπνοια κλπ. Ο κίνδυνος στις εγχειρήσεις βαλβίδας είναι πολύ μικρός στην εποχή μας με την πρόοδο της επιστήμης, σε σύγκριση με πριν 20 χρόνια.

- Ποιά είναι τα επικίνδυνα συμπτώματα που πρέπει να προσέξει ένας ηλικιωμένος ή και οποιοσδήποτε άνθρωπος;

Για την καρδιά τα πιο συνηθισμένα και τα πιο επικίνδυνα είναι ο πόνος στο στήθος, δηλαδή η στηθάγχη (angina), ένας χαρακτηριστικός πόνος βαρύν ή μια πίεση στο κέντρο του στήθους που αναγκάζει τον ασθενή να βάλει το χέρι του σαν γροθιά στο κέντρο του θώρακα και αυτό είναι χαρακτηριστική ένδειξη για τους γιατρούς ότι πρόκειται για πόνο από την καρδιά. Ο πόνος μπορεί να εξαπλωθεί στο αριστερό ή δεξί χέρι, πολλές φορές στη σιαγόνα ή και στον αυχένα. Ένα άλλο σοβαρό σύμπτωμα είναι η δύσπνοια, όταν κάποιος δεν μπορεί να αναπνεύσει ύστερα από περπάτημα ή μικρή σωματική άσκηση. Επικίνδυνα πολλές φορές είναι και η τα-

χυπαλμία που σου δίνει σήμα ότι κάτι συμβαίνει στην καρδιά. Αλλά συμπτώματα είναι η αδικαιολόγητη κούραση για άτομα που ήταν δραστήρια και με πολλή ενέργεια αν και αυτό μπορεί να έχει άλλα αίτια, όπως το πρήξιμο των ποδιών από υγρά που συγκεντρώνονται εκεί επειδή η κυκλοφορία αίματος είναι ελαττωματική από αδυναμία της καρδιάς.

- Ο πόνος στο στήθος εμφανίζεται μόνο στην καρδιακή προσβολή ή μπορεί να υπάρχει πριν;

Πολλοί τον αισθάνονται εβδομάδες και μήνες πριν όταν περπατούν ή ασκούνται, άλλοι τον αισθάνονται και όταν κάθονται, που είναι πιο επικίνδυνος επειδή σημαίνει ότι η καρδιά υποφέρει και όταν ο άνθρωπος δεν κάνει καμία ενέργεια. Επειδή υπάρχουν και άλλες αιτίες για τέτοιο πόνο, πολλές φορές οι ασθενείς δεν μπορούν να τον περιγράψουν για να καταλάβει ο γιατρός. Τον παραμελούν, επειδή νομίζουν ότι πρόκειται για δυσπεψία επειδή έφαγαν πολύ, ή ότι υποφέρει στο στομάχι τους από έλκος κλπ. με αποτέλεσμα να καταλήξουν στο χειρουργείο για μπάιπας.

- Είναι αλήθεια πως όταν κάνατε μπάιπας βγάξετε την καρδιά έξω από το σώμα;

Όχι, ποτέ. Μόνο όταν κάναμε μεταμόσχευση βγάζουμε την καρδιά, για να την αντικαταστήσουμε.

- Σταματάτε, όμως, την λειτουργία της καρδιάς;

Συνήθως ναι, αλλά στο North Shore Hospital υπάρχουν δυο καρδιοχειρουργοί που κάνουν μπάιπας χωρίς να σταματήσουν την καρδιά χρησιμοποιώντας ειδικά μηχανήματα. Ο πιο συνηθισμένος

τρόπος για να απομονώσουμε την καρδιά είναι τοποθετήσουμε δύο σωλήνες για να μαζεύουμε το αίμα πριν φτάσει στην καρδιά και μεταφέρεται στο μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας και από εκεί επιστρέφει στο σώμα. Προτιμούμε να απομονώνεται η καρδιά επειδή μπορούμε να την μεταχειριστούμε καλύτερα, ακόμη και στο πίσω μέρος ή από κάτω της αν υπάρχει ανάγκη.

- Πεθαίνουν πολλοί στη διάρκεια της εγχείρισης;

Πολύ σπάνια, αφού ούτε εγώ έχω δει τέτοια περίπτωση. Αυτό συνέβαινε πριν πολλά χρόνια, αλλά με την πρόοδο στην χειρουργική είναι πιθανόν μόνο αν ο ασθενής έχει και άλλα προβλήματα υγείας εκτός από την καρδιά. Κινδυνεύουν και αυτοί που έπαθαν σοβαρό έμφραγμα, επειδή οι γιατροί δεν έχουν καιρό να τους δώσουν για να συνέλθουν πριν από την εγχείριση, ή έχουν πρόβλημα με τους πνεύμονες, τα νεφρά και άλλα όργανα. Όμως και αυτοί μπορούν να επιβιώσουν με τις νέες τεχνικές, αλλά και εργαλεία όπως μηχανικές καρδιές, ή μηχανήματα εξωσωματικής κυκλοφορίας που μπορούν να κρατήσουν ζωντανό τον ασθενή αν σταματήσει να λειτουργεί η καρδιά.

- Δηλαδή οι ηλικιωμένοι πρέπει να έχουν εμπιστοσύνη στον χειρουργό.

Ασφαλώς, επειδή έχουμε προοδεύσει πολύ και πάντα γινόμαστε καλύτεροι με τις εξελίξεις που αυξάνουν την πιθανότητα να επιζήσει την εγχείριση ο ασθενής.

- Ποιά θα είναι η μεγαλύτερη εξέλιξη στο μέλλον;

Εμείς δεν περιμένουμε μια μεγάλη εξέλιξη, αλλά πολλές μικρές που θα μάς βοηθήσουν για καλύτερα ακόμη αποτελέσματα με λιγότερα προβλήματα. Για παράδειγμα, ελπίζουμε πως θα βελτιωθεί ο τρόπος να γίνονται μπάιπας χωρίς την απομόνωση της καρδιάς, όπως τα μηχανήματα που ήδη υπάρχουν για να κρατούν ακίνητη την καρδιά ενώ λειτουργεί για να μπορεί να εργαστεί πάνω της ο χειρουργός.

- Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν κάποιο ρόλο;

Όχι μέσα στο χειρουργείο γιατί ακόμη είναι απαραίτητη η ανθρώπινη παρέμβαση. Στο παρελθόν έχουν δοκιμαστεί εγχειρήσεις με ρομπότ αλλά αποδείχτηκαν πολύ δύσκολες και δεν γενικεύτηκαν. Το μόνο πλεονέκτημά τους ήταν ότι δεν χρειάζονταν να κοπεί με πριόνι το στέρνο στο θώρακα και ο ασθενής δεν αισθάνεται μεγάλο πόνο μετά την εγ-

χείριση.

- Σε σύγκριση με τον υπόλοιπο κόσμο πού βρίσκεται η Αυστραλία στις εγχειρήσεις καρδιάς;

Α, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι είναι μια από τις καλύτερες, τόσο στα αποτελέσματα των εγχειρήσεων, όσο και στην εξέλιξη της τεχνολογίας. Στην Αυστραλία έχουμε καλύτερα αποτελέσματα εγχειρήσεων από τις ΗΠΑ και την Αγγλία σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές.

- Πόσοι καρδιοχειρουργοί υπάρχουν στην Αυστραλία;

Δεν είμαστε πολλοί, εκατό έως εκατόν δέκα.

- Βλέπω πόσο αφοσιωμένος είσαι στην επιστήμη σου, αλλά ποιές είναι οι καλύτερες στιγμές της καθημερινότητάς σου;

Όταν δεν πρέπει να εγχειρίσω κανέναν, γιατί δεν κινδυνεύει κανένας συνάνθρωπός μου...

- Όμως, τί σου κρατά το ενδιαφέρον ύστερα από τόσα χρόνια, αλλά και στο μέλλον;

Ίσως σου φανεί παράξενο, αλλά είναι τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν στην διάρκεια της εγχείρισης ή και μετά. Για παράδειγμα, πριν μερικές ημέρες έπαθε αιμορραγία ένας ασθενής μετά την εγχείριση και ώρα δύο το πρωί άνοιξε τον θώρακά του μέσα στην εντατική για να αφαιρέσω το αίμα που είχε συγκεντρωθεί γύρω από την καρδιά και κινδύνευε ο ασθενής, αλλά και... εγώ από την αγωνία αν θα μπορέσω να τον σώσω. Του έβγαλα το αίμα και έκανα μερικούς σφυγμούς στην καρδιά με το χέρι μου για να τον συνεφέρω. Και τώρα η αμοιβή μου για το ξενύχτι κοντά στον ασθενή: Την άλλη ημέρα, οκτώ ώρες μετά τού είχαν βγάλει τη σωλήνα για να αναπνεύει, κουβέντιαζε μαζί μας και έλεγε ότι θυμόταν τις φωνές πανικού μας πριν πέσει η πίεσή του και χάσει τις αισθήσεις του...

Σταματώ τη συνέντευξη σ' αυτό το σημείο γιατί ό,τι και αν προσθέσω δεν θα έχει μεγαλύτερη σημασία.

Ο Νίκος είναι άξιος συγχαρητηρίων και ελπίζω μια ημέρα να αναγνωριστούν οι θυσίες και τα επιτεύγματά του, αλλά είναι μόνο ένα από μυριάδες παιδιά μας που μάς βγάζουν ασπροπρόσωπους στην ευρύτερη κοινωνία της Αυστραλίας όπου λάμπει η ελληνική ταυτότητα. Συγχαρητήρια, όμως, αξίζουν και στον κ. Γιάννη και την κα Ρούλα Ρούμπου για το παιδί τους και να ζήσουν να καμαρώνουν την μεγάλη διαδρομή του στην επιστήμη που επέλεξε.