



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΓΚΥΟΥ

ΙΩΑΝΝΟΥ Π. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΥ
Καρδιολόγου

Είς τήν καρδιοπαθή έγκυον, ή σύγχρο-
νος Ιατρική παρέχει πολλές δυνατότητας
έπιτυχούς έκβάσεως τής κήσεως. Έν τού-
τοις, παρά τήν αϊσιόδοξον άναθεώρησιν,
κατά τά τελευταία έτη, τών άπόψεων ήμών
εις ό,τι άφορά τάς σχέσεις τών νόσων τής
καρδίας καί τής κήσεως, έξακολουθούν νά
ύφίστανται κίνδυνοι τόσον διά τήν μητέρα
όσον καί διά τό έμβρυον.

Πρός άποφυγήν όδυνηρών συνεπειών, δέ-
ον όπως λαμβάνεται σοβαρώς ύπ' όψιν ή
κατάστασις τής καρδίας πρίν ή ή πάσχου-
σα καταστή έγκυος. Εύνόητον είναι ότι ά-
παγορεύεται ή κήσις, έφ' όσον ύπάρχουν
ένδειξεις περί δυσμενοϋς έξελίξεως τής
καρδιοπαθείας κατά τήν διαδρομήν ταύτης.

Η φυσική έξέλιξις, άφ' έτέρου, τής κή-
σεως, διαγράφεται πλέον ένθαρρυντική, έφ'
όσον ό πρό αύτής κλινικός έλεγχος ήτο εύ-
νοϊκός διά τήν ύποψηφίαν μητέρα.

Βάσει τών κλινικών δεδομένων, ή καρδιο-
παθής κατατάσσεται εις μίαν τών 4 κατη-
γοριών, συμφώνως προς τήν διαίρεσιν τής
Καρδιολογικής Έταιρείας τής Ν. Υόρκης,
ήτοι:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I: Καρδιοπαθείς άνευ πε-
ριορισμού τής φυσικής δραστηριότητος.
Είς ταύτας οϋδεμία ύπάρχει έκδήλωσις
καρδιακής άνεπαρκείας, οϋτε προκάρδιο
πόνοι, υπό τάς συνήεις συνθήκας διαβίω-
σεως.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II: Καρδιοπαθείς μετ'

έλαφρού περιορισμού τής φυσικής δραστη-
ριότητος. Αϋται έν ήρεμία αισθάνονται κα-
λώς. Μετά μετρίαν όμως κόπωσιν, παρου-
σιάζουν παλμούς, στηθαγχιτικούς πόνους,
κάματον.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III: Καρδιοπαθείς μετ'
έκδήλου περιορισμού τής φυσικής δραστη-
ριότητος. Αί άσθενείς αισθάνονται καλώς
έν ήρεμία, αλλά ή παραμικρά κόπωσις
προκαλεί παλμούς, δύσπνοϊαν, στηθάγχην,
κάματον.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV: Αί καρδιοπαθείς ει-
ναι άνίκανοι προς πάσαν φυσικήν δραστη-
ριότητα. Τά συμπτώματα τής καρδιακής
άνεπαρκείας ή τό στηθαγχικόν σύνδρομον,
ύπάρχουν καί έν ήρεμία. Κατόπιν κοπώσε-
ως τά συμπτώματα ταϋτα έπιτείνονται.

Η σ υ χ ν ό τ η ς τών όργανικών πα-
θήσεων τής καρδίας, αίτινες έπιπλέκουν
τήν έγκυμοσύνην, ύπολογίζονται μεταξύ 1
καί 3,70% (BESTERMAN 1964, EHREN-
FELD καί συνεργ. 1964, MATCALFE καί
VELAND 1966).

Είς τήν Έλλάδα δέν ύπάρχουν άκριβή
στοιχεία περί τής συνυπάρξεως τών δύο
καταστάσεων. Από δύο στατιστικές όμως
δύναται νά έξαχθή τό συμπέρασμα, ότι
παρ' ήμίν ολιγώτεροι είναι αί καρδιοπα-
θείς αίτινες καθίστανται έγκυοι ή εις τάς
άλλας χώρας. Οϋτως ό Τραυλός (1958)
επί 10.376 τοκετών εις τό Μαιευτήριον

«Μαρίκα 'Ηλιάδη» ανέφερε 33 καρδιοπαθείς (ποσοστόν 0,32%):· Είς τήν στατιστικήν τών Κουτήφαρη, Κομνηνού καί Πατεράκη (1958) επί 20.000 τοκετών εἰς τό Μαιευτήριον «'Αλεξάνδρα», ὑπῆρχαν 105 καρδιοπαθείς (ποσοστόν 0,52%).

Δύο εἶναι οἱ κύριοι παράγοντες διά τό χαμηλότερον ποσοστόν τών καρδιοπαθῶν ἐγκύων εἰς τήν χώραν μας. Πρῶτον ὅτι αἱ ρευματικά καρδιοπάθειαι εἶναι σχετικῶς ὀλιγώτεραι ἢ εἰς τάς ἄλλας χώρας καί δῆ τας 'Ηνωμένας Πολιτείας καί τήν Μ. Βρετανίαν, ἀπό τάς ὁποίας προέρχονται αἱ πλείστοι τών στατιστικῶν περί καρδιοπαθειῶν καί κήσεως. Δεύτερος παράγων εἶναι ἡ φοβία καί ἡ προκατάληψις αἵτινες ἐπικρατοῦν εἰς τήν 'Ελλάδα, προκειμένου ἡ καρδιοπαθής, ἀδιαφόρως βαρῦτητος τῆς καταστάσεως, νά γίνῃ μητέρα.

Ὡς πρός τήν αἰτιολογίαν τών παθήσεων τῆς καρδίας αἵτινες ἀπαντῶνται ἐπί ἐγκύων, τά 90%, ἢ καί περισσότερον, πάσχουν ἐκ ρευματικῶν καρδιοπαθειῶν. Εἰς 4% ὑπολογίζεται ὅτι ὀφείλονται αὐταί εἰς συγγενεῖς καρδιοπαθείας. Διά τας ὑπολοίπους, εὐθύνονται ἡ ἀρτηριακή ὑπερτάσις καί ἕτεραι σπανιώτεραι παθήσεις (ἔμφραγμα μυοκαρδίου, βακτηριακή ἐνδοκαρδίτις, διαχωριστικόν ἀνεύρυσμα, κ.ἄ.).

Ἐκ τών ρευματικῶν καρδιοπαθειῶν τών ἐγκύων, ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς εἶναι ἡ πλέον συχνή.

Εἶναι εἰς ὅλους γνωστή ἡ προτίμησις τῆς στένωσεως τῆς μιτροειδοῦς διά τας γυναῖκας, ἡ δέ ἀναλογία τῆς βλάβης ταύτης, ἐπί ἐγκυμοσύνης, ἐγγίζει περίπου τά 90% τών ρευματικῶν καρδιοπαθειῶν. Εἰς τό ἀνωτέρω ποσοστόν περιλαμβάνεται κυρίως ἡ ἀμυγῆς στένωσις τῆς μιτροειδοῦς (καλύπτοισα τά 75% περίπου), ὡς καί αἱ περιπτώσεις ἐκεῖναι εἰς τάς ὁποίας ἐπικρατεῖ αὕτη παρά τήν συνυπάρχουσαν ἀνεπάρκειαν τῆς μιτροειδοῦς ἢ τας ἀορτικῆς βλάβας (SZEKELY καί SNAITH, 1961).

Αἰ συγγενεῖς καρδιοπα-

θεῖαι, ὡς ἐπιπλοκαί τῆς ἐγκυμοσύνης; εἰς τās συγχρόνους στατιστικάς ἔρχονται δεύτεραι κατά σειράν συχνότητος μετά τās ρευματικάς παθήσεις (SOUTHERLAND καί BRUCE 1962, KAY καί SMITH 1963, METCALFE καί VELAND 1966).

Κατά τās σήμερον κρατούσας ἀντιλήψεις ἡ πάσχουσα ἐκ κυανωτικῆς καρδιοπαθείας εἶναι δυνατόν νά καταστή ἐγκυος, ἐφ' ὅσον ἐπιτρέπει τοῦτο ἡ κατάστασις τῆς καρδίας. Προγνωστικήν σημασίαν ἐπί κυανωτικῆς συγγενούς καρδιοπαθείας ἔχει ἡ τιμή τοῦ αἱματοκρίτου. Ὅσον μεγαλύτερα εἶναι ἡ τιμή τοῦ αἱματοκρίτου, τοσοῦτον ἡξημένοι εἶναι οἱ κίνδυνοι διά τήν μητέρα καί τό κύημα (MEYER 1964, FRIEDBERG 1966). Ἐκτός τῆς ἐντόνου κυανώσεως, δυσμενῆς εἶναι ὡσαύτως ἡ ἐπίδρασις τῆς πνευματικῆς ὑπερτάσεως εἰς τήν ἐξέλιξιν τῆς ἐγκυμοσύνης ἐπί πασχούσης ἐκ συγγενούς καρδιοπαθείας (COPELAND καί συνεργ. 1963, MATCALFE καί VELAND 1966).

Ἐκτός ἀπό τόν κίνδυνον τῆς ἐκτρώσεως ἐπί πασχούσης ἐκ συγγενούς καρδιοπαθείας, ὑπό τινων συγγραφέων τονίζεται ἡ πιθανότης τῆς γενετικῆς βλάβης τοῦ ἐμβρύου. Μέ κίνδυνον νά γεννηθῇ νεογόνον πάσχον ἐκ νόσου τῆς καρδίας (MATCALFE καί VELAND, 1966). Πλείονες ἐνδείξεις τούτου ἐλλείπουν.

Ὁ συνδιασμός στενώσεως τοῦ ἰσθμοῦ τῆς ἀορτῆς καί κήσεως (Νικολάου, 1955) ἐξακολουθεῖ νά εἶναι λίαν ἐπικίνδυνος διά τήν μητέρα καί τό ἔμβρυον. Αἱ ἐξ αὐτοῦ καρδιοαγγειακά ἐπιπλοκαί ἀνέρχονται εἰς 21,5% καί ἡ θνησιμότης εἰς 6,3% (WETCEL καί CZARNESKI, 1966).

Ἡ ἀρτηριακή ὑπερτάσις ἀρκετά συχνά δημιουργεῖ καρδιολογικά ζητήματα ἐπί κήσεως. Πρόκειται βεβαίως περί τῆς ἰδιοπαθοῦς ὑπερτάσεως καί σπανιώτερον τῆς καιροῦ τοιαύτης. Εἰς ἀμφοτέρας αὐτάς ἐλέγχεται τό ὕψος τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως φαρμακευτικῶς. Ἐπί ὑπερτασιακῆς ὁμως καρδιοπαθείας, ὅσον

καί εἰς τὰς προκεχωρημένας ρευματικές καρδιοπαθείας (ἤτοι τὴν κατηγορίαν III καὶ IV).

Ὡς πρὸς τὴν ὑπέρτασιν ἐκ τοξιναιμίας, αὕτη δὲν θά μᾶς ἀπασχολήσῃ κατὰ τὴν παρούσαν μελέτην.

Ἡ ἰσχυαμικὴ καρδιοπάθεια σπανίως ἐπιπλέκει τὴν κύησιν, ἔτι δὲ σπανιώτερον τὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου. Οἱ SHAPIRO καὶ συνεργ. (1962), συνέλεξαν 30 περιπτώσεις ὀξείας ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου κατὰ τὴν κύησιν προσθέσαντες καὶ μίαν ἰδικὴν των. Ἡ θνησιμότης τῶν ἐγκύων ἐξ αὐτοῦ εἶναι λίαν ὑψηλὴ, τοῦ θανάτου ἐπερχομένου κατὰ τὸ δεύτερον, ἴδια ὅμως τὸ τρίτον τρίμηνον τῆς κυήσεως. Εἰς τὰς ἀσθενεῖς αὐτάς ἐφαρμόζεται ἡ συνήθης θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Τὸ διαχωριστικὸν ἀνεύρυσμα (αἰμάτωμα) τῆς ἀορτῆς, καίτοι σπανιώτατον, ἐν τούτοις ἀναφέρεται ἐνταῦθα διότι κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτι ἀναφέρεται μετὰ τῶν αἰτίων αἰφνιδίου θανάτου τῶν ἐγκύων. Ἡ ἐξ αὐτοῦ μητρικὴ θνησιμότης εἶναι λίαν ὑψηλὴ. Ἐπὶ 48 περιπτώσεων τὰς ὁποίας ἐμελέτησαν οἱ PEDONITZ καὶ PERREL (1957), μόνον 3 ἐγκυοὶ ἐπέζησαν. Ἡ ἐγκυμοσύνη αὐξάνει τοὺς κινδύνους ρήξεως τοιοῦτου ἀνευρύσματος.

Ἡ βακτηριακὴ ἐνδοκαρδίτις, καίτοι ἀσυνήθης, ἀποτελεῖ ἐν τούτοις μίαν ἀπὸ τὰς σοβαρὰς ἐπιπλοκάς τῆς κυήσεως, ὅπως ἄλλωστε καὶ τῶν μὴ ἐγκύων καρδιοπαθῶν.

Ἡ ἐν λόγω λοίμωξις ἐπέρχεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἐγκυμοσύνης ἢ εὐθύς μετὰ τὸν τοκετόν. Ἰδιαιτέρως ἐπιρρεπεῖς εἰς τὸν κίνδυνον τῆς βακτηριακῆς ἐνδοκαρδίτιδος εἶναι αἱ πάσχουσαι ἐκ ρευματικῆς (καὶ δὴ τῆς ἀορτῆς) καὶ συγγενῶν καρδιοπαθειῶν.

Πρὸς πρόληψιν τῆς, ἔστω καὶ σπανιώτατα ἐμφανιζομένης, βακτηριακῆς ἐνδοκαρδίτιδος, συνιστᾶται ὅπως ὅλαι αἱ καρδιοπα-

θεῖς λεχωῖδες καλύπτονται ἐπὶ μίαν ἑβδομάδα ὑπὸ ἀντιβιοτικῶν.

Ἡ μητρικὴ θνησιμότης ἐξαρτᾶται ἀμέσως ἀπὸ τὴν βαρύτητα τῆς καρδιακῆς βλάβης. Ὡς ἐπιβαρυντικοὶ παράγοντες ἐπιδρῶν ἡ μεγάλη ἡλικία τῆς ἀρρώστου (μετὰ τὸ 35ον ἔτος καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν προηγουμένων τοκετῶν.

Ἐπὶ ἀσυμπτωματικῶν ἀρρώστων (κατηγορίαν I καὶ II), ἡ θνησιμότης τῆς μητρὸς εἶναι χαμηλὴ, κάτω τῆς μονάδος (DACK καὶ συνεργ. 1961, EASTMAN καὶ HELLMAN 1961). Καὶ ἡ περιγεννητικὴ θνησιμότης εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς εἶναι ἐπίσης πολὺ μικρά. Ὑπάρχουν στατιστικαί, ὡς ἡ τῶν MATHER, MEHLA καὶ ABBAS (1966), εἰς τὰς ὁποίας οὐδεὶς θάνατος ἀναφέρεται ἐπὶ 258 καρδιοπαθῶν ἐγκύων.

Εἰς τὰς βαρυτέρας περιπτώσεις (κατηγορία III), τὸ ποσοστὸν θανάτου εἶναι μεγαλύτερον τῶν προηγουμένων, μετὰξὺ I καὶ 6% (EASTMAN καὶ HELLMAN 1961, Λούρος 1963, EHRENFELD καὶ συνεργ. 1964). Ἡ περιγεννητικὴ θνησιμότης τῶν περιπτώσεων αὐτῶν, ἀνέρχεται εἰς 12 ἕως 31% (FRIEDBERG 1966, METCALFE καὶ VELAND 1966).

Τὰς σοβαρὰς καρδιοπαθείας (κατηγορία IV), βαρύνει ἡ μεγάλη μητρικὴ θνησιμότης (περίπου 40%) ἡ δὲ περιγεννητικὴ τοιαύτη ἀνέρχεται μέχρι 50% (BESTERMAN 1964, FRIEDBERG 1966).

Ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἀποτελεῖ κατὰ κανόνα τὸ αἴτιον τοῦ θανάτου τῶν καρδιοπαθῶν ἐγκύων καὶ λεχωῖδων. Ὡς σπανιώτεροι αἰτίαι θανάτου ἀναφέρονται αἱ ἀρτηριακαὶ ἐμβολαί (SZEKELY καὶ SNAITH, 1961), ἡ ρήξις διαχωριστικοῦ ἀνευρύσματος, κ.ἄ. Ἐπὶ στενώσεως τῆς ἀορτῆς ἰδιαιτέρως ὑπογραμμίζεται ὑπὸ τῶν BURWELL καὶ MATCALFE (1958) ὁ κίνδυνος αἰφνιδίου θανάτου.

Δέον νὰ ὑπογραμμισθῇ, τέλος ὅτι αἱ πα- (Συνέχεια στή σελ. 32)



ΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΒΙΒΛΙΟ ΓΙΑ ΣΑΣ

Δρος Βόλφγκαγκ Κύραν: «ΚΑΙ ΣΤΑ 50 ΑΚΟΜΗ ΝΕΑ —'Η γυναίκα στην κλιμακτήριο».

‘Ο διοικημένος γερμανός γυναικολόγος έγραψε αυτό τό βιβλίό άκριβώς γιά νά βοηθήσει τίς γυναίκες νά ύπερνικήσουν τό άγχος τους γιά τήν έπερχόμενη παρκαμή καί τούς φόβους τους ότι θά χάσουν σέ θηλυκότητα. ‘Ο Δρ. Κύραν έπιστημαίνει καί άνασκευάζει πολλές έσφαλιμένες άντιλήψεις καί πλάνες καί παρουσιάζει μέ όρθότητα καί σαφήνεια τά προβλήματα τής γυναίκας στην κλιμακτήριο σύμφωνα μέ τίς νεώτερες έπιστημονικές γνώσεις καί τή μεγάλη πείρα του: «'Η κλιμακτήριος —λέει χαρακτηριστικά— δέν είναι άρρώστεια, μά ένα σκαλοπάτι πού μπορείς νά τό κατεβείς ή νά τό άνεβείς..».

‘Εκείνο, έπίσης, πού όπωσδήποτε διαφαίνεται στό βιβλίό αυτό, εκτός τής μεταφράσεως, είναι ή τόσο άξιοσημείωτη καί έπιτυχημένη έπιστημονική έπιμέλεια στην άπόδοση καί παρουσίαση τής ελληνικής έκδοσης του βιβλίου, πού όφείλεται στον γυναικολόγο - μαιευτήρα κ. Ν ι κ ό λ α ο Κ ο λ ι ό π ο υ λ ο.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΓΚΥΟΥ

(Συνέχεια από σελ. 8)

θήσεις τής καρδιάς, σήμερα, καταλαμβάνουν τήν τετάρτην θέση κατά σειράν συχνότητας είς τά αίτια θανάτου των έγκύων, μετά τήν αίμορραγία, τοξιναιμία καί λοιμώξεις.

Αίται έν γενικάίς γραμμαίς είναι αί σχέσεις μεταξύ καρδιακών νόσων καί κυήσεως. Περαιτέρω, ή παρούσα άνασκόπησις καλύπτει δύο τομείς. ‘Ο πρώτος έξετάζει τάς μεταβολάς τής κυκλοφορίας επί φυσιολογικής έγκυμοσύνης. Είς τόν δεύτερον τομέα περιλαμβάνονται αί παθολογικάί εκείναι καταστάσεις αίτινες, έμφανιζόμεναι υπό όξειαν μορφήν, δημιουργούν σοβαρά προβλήματα επί καρδιοπαθών έγκύων.

(άκολουθεί)



άρχημηνιά, καλή χρονιά...

Στους Συνεργάτες μας, στους Συνδρομητές μας,
στους φίλους μας, άπευθύνουμε τίς καλύτερές μας
ευχές γιά τόν καινούργιο χρόνο

1 9 7 9

Στους συνδρομητές μας καί τή θερμή παράκλησι
γιά τίς συνδρομές τους.