

Γράμμα του Διευθυντή Σύνταξης

Καρδιαγγειακή Απεικόνιση: Κοινή Οροφή για Όλες τις Τεχνικές

ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΣ Ι. ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ

1η Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

Στις μέρες μας παρατηρείται μεγάλο ενδιαφέρον για το μέλλον της καρδιαγγειακής απεικόνισης και της αναίμακτης διάγνωσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη συνεχή προσπάθεια για την ανάπτυξη διαγνωστικών τμημάτων σε μεγάλα καρδιαγγειακά κέντρα που στελεχώνονται από ιατρούς και άλλων ειδικοτήτων πέραν των καρδιολόγων. Η υπερηχοτομογραφία θα παραμείνει ο πρωτεργάτης της καρδιαγγειακής διάγνωσης για το άμεσο μέλλον καθώς δίνει μοναδικές πληροφορίες για τη δομή και τη λειτουργία της καρδιάς ενώ είναι εύκολα προσεγγίσιμη, χαμηλού κόστους και δεν επιφέρει βλάβες στον οργανισμό.

Είναι ευρέως γνωστό ότι η συνεχής ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας και της κλινικής έρευνας συνεχώς επεκτείνει το εύρος των απεικονιστικών τεχνικών και των διαγνωστικών χειρισμών. Υπάρχουν ποικίλες επιλογές προσέγγισης του ασθενούς με καρδιαγγειακή νόσο. Η υπερηχοκαρδιογραφία, το σπινθηρογράφημα με τη χρήση φωτονίων και με τη χορήγηση ραδιοφαρμάκων (SPECT), ο μαγνητικός συντονισμός με ή χωρίς παραμαγνητικούς παράγοντες (MRI), η αξονική τομογραφία, αποτελούν τις αναίμακτες διαγνωστικές επιλογές για τις καρδιαγγειακές νόσους. Η επιλογή της τεχνικής που θα χρησιμοποιηθεί για να διαπιστωθεί το καρδιαγγειακό πρόβλημα πρέπει να βασίζεται στην ευρεία προοπτική και την άριστη γνώση του τι προσφέρει η κάθε τεχνική. Η συνεργασία βέβαια μεταξύ των αναίμακτων και των επεμβατικών τεχνικών πρέπει να μην αποκλείεται καθώς αυτές έχουν μάλλον συμπληρωματική σχέση παρά ανταγωνιστική. Οι συνάδελφοι που ειδικεύονται τόσο στις επεμβατικές όσο και στις μη επεμβατικές τεχνικές θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί και να έχουν εμπειρία σε όλες τις απεικονι-

στικές μεθόδους. Η συμβουλή που θα δώσουν πρέπει να βασίζεται σε ξεκάθαρα και παγιωμένα ερευνητικά δεδομένα που θα διασφαλίζουν την ακρίβεια, την επαναληψιμότητα και την ασφάλεια.

Μπορεί να χρειάζονται διαφορετικές απεικονιστικές τεχνικές και εξετάσεις για να ελεγχθούν ασυμπτωματικά άτομα ή για να διαπιστωθεί μια νόσος και να παρακολουθηθεί η ανταπόκριση στη θεραπεία. Η χρησιμότητα μιας εξέτασης είναι δυνατόν να ποικίλει μεταξύ ατόμων και πληθυσμών με διαφορετική πιθανότητα της νόσου. Μερικές εξετάσεις μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικές στις ελεγχόμενες συνθήκες μιας ερευνητικής κλινικής μελέτης αλλά να είναι εντελώς αναποτελεσματικές στην καθημερινή κλινική πράξη.

Η κλινική εφαρμογή διαφορετικών απεικονιστικών τεχνικών που είναι διαθέσιμες σε μια καρδιολογική μονάδα και ένα νοσοκομείο θα πρέπει να ελέγχεται από μια ενιαία υπηρεσία. Αυτή η υπηρεσία πρέπει να αποτελείται από μια ομάδα ειδικών συμπεριλαμβανομένων των κλινικών καρδιολόγων και των ακτινολόγων και να διευθύνεται από ιατρό εξειδικευμένο σε ποικίλες καρδιαγγειακές απεικονιστικές τεχνικές.

Είναι θεσμοθετημένο επαγγελματικό δικαίωμα των καρδιολόγων να εκτελούν υπερηχοκαρδιογραφήματα και στεφανιογραφίες. Η πυρηνική καρδιολογία συνήθως απαιτεί ομάδα ειδικών που περιλαμβάνει φυσικούς, πυρηνικούς ιατρούς και καρδιολόγους. Οι νεώτερες τομογραφικές απεικονιστικές τεχνικές όπως ο μαγνητικός συντονισμός και η υπολογιστική αξονική τομογραφία αναπτύχθηκαν από ερευνητικές ομάδες ακτινολόγων και καρδιολόγων και είναι τώρα η κατάλληλη στιγμή να μπουν στην κλινική πράξη.

Θα πρέπει να οργανωθούν εκπαιδευτικά προγράμματα που θα εκπαιδεύουν τους ειδικευόμενους στην καρδιολογία κυκλικά μεταξύ της υπερηχοκαρδιογραφίας, της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς, της πυρηνικής καρδιολογίας και της αξονικής τομογραφίας με προαιρετική εκπαίδευση στην τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων ή στην

υπερηχογραφική μελέτη των αγγείων όπου είναι δυνατόν.

Τέλος οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να συγκρίνουν όλες τις μεθόδους που μπορούν να εφαρμοσθούν σε συγκεκριμένα κλινικά ερωτήματα και να τεθούν νέα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας της διαγνωστικής έρευνας.