

Καρδιοπαθής και διατροφή

Δημήτρης Κρεμασινός

*Καθηγητής Καρδιολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών*

Tο θέμα μας είναι ο καρδιοπαθής και η διατροφή που του αρμόζει. Κι αν το δούμε πιο σφαιρικά, αφού οι τροφές είναι στοιχεία του περιβάλλοντος, τότε πρόκειται για την επίδραση του περιβάλλοντος στην καρδιά.

Οι Brown και Goldstein, το ζεύγος που, πριν από μερικά χρόνια, πήρε το βραβείο Νόμπελ για την ανακάλυψη των υποδοχέων της LDL στο ήπαρ, έλεγαν το εξής: «Όλα μπορεί να τα κάνει κανείς αν έχει καλό γενετικό υπόστρωμα. Και μπορεί να παρεκτρέπεται όσο θέλει και δεν έχει να φοβάται τίποτα».

Αυτό θυμίζει την κλασική ρήση του Τσόρτσιλ ο οποίος σε ηλικία πολύ προχωρημένη, άνω των 90, ειρωνευόταν τους γιατρούς λέγοντας: «Εγώ στη ζωή μου δεν έκανα ποτέ τίποτα απ' αυτά που έλεγαν οι γιατροί μου ή απ' αυτά που έλεγε η ιατρική. Μου έλεγαν, για παράδειγμα, να μην καπνίζω και ζω μ' ένα πούρο στο στόμα,» –πραγματικά έτσι εμφανίζεται σε όλες τις φωτογραφίες του– «αλλά δεν έπαθα ούτε καρκίνο ούτε καρδιοπάθεια. Μου έλεγαν να μην πίνω και είμαι με ένα ποτήρι ούισκι σε όλη μου τη ζωή και δεν υπέφερα ποτέ ούτε από καρδιοπάθεια ούτε από κίρρωση του ήπατος ή από κάτι άλλο. Κι ακόμα μου έλεγαν να περπατάω και το μόνο που έκανα ήταν να πηγαίνω στις κηδείες των φίλων μου οι οποίοι έκαναν ακριβώς ό,τι τους έλεγαν οι γιατροί τους».

Βέβαια, αναφέρω δύο θέσεις, μία απολύτως επιστημονική και μία απολύτως λαϊκή, για να δείξω ότι τον πρώτο λόγο πάντα στην εξέλιξη μιας νόσου έχει η γενετική υποδομή του κάθε ατόμου και η προδιαγραφή μέσα σ' αυτήν. Όλα τα άλλα είναι δευτερεύοντα. Και ξανάρχομαι στους Brown και Goldstein, οι οποίοι έλεγαν ότι κάποιος γεννιέται Mercedes και κάποιος γεννιέται 2CV. Αν χρησιμοποιήσεις το 2CV σαν Mercedes είναι βέβαιο ότι θα έχεις προβλήματα. Αν όμως το χρησιμοποιήσεις σαν 2CV, θα κρατήσει πολλά χρόνια και θα είναι γερό. Αν πάρεις το 2CV για να τρέξεις σε αγώνες ταχύτητας, τότε σίγουρα δεν θα συμπεριφερθεί σαν Mercedes.

Στη Βιολογία ισχύει ο εξής κανόνας: αυτός που θα προσέχει την υγεία του, αλλά έχει κακά γονίδια θα παρατείνει μεν τη ζωή του, χωρίς όμως να φτάσει στην ηλικία του Τσόρτσιλ. Αυτός όμως που έχει κακά γονίδια και συγχρόνως κάνει κακή ζωή, είναι βέβαιο ότι θα ζήσει πολύ λιγότερο.

Είναι γνωστό ότι αν κάποιος είναι καπνιστής και συνάμα έχει κάποια άλλη γονιδιακή αδυναμία, δεν είναι σίγουρο ότι θα φτάσει στην ηλικία των 65 ετών. Εντούτοις ένας στους τέσσερεις καπνιστές, το 25%, είναι βέβαιο ότι θα καπνίζει και θα φτάσει ως τα 90 του χρόνια υγιής. Και όλοι ελπίζουν να είναι αυτός ο ένας, αλλά δυστυχώς αυτό που συνήθως ισχύει είναι το 75%. Και γι' αυτό παρουσιάζονται τα γνωστά αποτελέσματα στην επιδημιολογία.

Αναζητούμε συχνά τα αίτια μιας πάθησης σ' ένα σημείο, ενώ πολλοί είναι οι παράγοντες που επιδρούν κι αλληλεπιδρούν σε κάθε όργανο, όποιο κι αν είναι –καρδιά, συκώτι ή νεφροί– με διαφορετική διεισδυτικότητα. Είναι βέβαιο ότι αυτοί οι παράγοντες αλλού μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο, αλλού καρδιοπάθειες ή απλά να επιταχύνουν καρδιοπάθειες, αλλά γενικότερα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Ενδεικτικά αναφέρω μερικούς απ' αυτούς: την ατμοσφαιρική ρύπανση, τον θόρυβο, τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, την ακτινοβολία και τις χημικές ουσίες, οι οποίες επιδρούν και στα φυτά, τα οποία καταναλώνει και ο άνθρωπος. Υπάρχει επίσης η ενδοκρινική επίδραση πάνω στα ζώα, αλλά και στα όργανα του ανθρώπου απευθείας, καθώς και οι μικροβιακοί παράγοντες που μεταφέρονται μέσω του νερού, του κλίματος και της τροφής.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες διαμορφώνουν το πεδίο που λέγεται επιβίωση και ζωή. Αλλά ο πλανήτης μας είναι ένας μικρός, απομονωμένος πλανήτης και πρέπει κι αυτός να ζήσει ενώ όλοι αυτοί οι παράγοντες περιορίζουν το όριο της ίδιας του της επιβίωσης.

Η εξέλιξη στις βιομηχανίες, τον περασμένο αιώνα, έφερε μια αποτελεσματική, δραστική αλλαγή στη σύνθεση του περιβάλλοντος. Το ίδιο συνέβηκε με την διαστημική τεχνική που πρόσθεσε νέα ρύπανση στην ατμόσφαιρα. Κι αυτή η φοβερή κατάκτηση του ανθρώπου, που του επιτρέπει από την 5η Λεωφόρο της Νέας Υόρκης να μιλάει με τους συγγενείς του σε ένα μικρό χωριό στο Πακιστάν, δεν γνωρίζουμε ακόμα ποιες επιπτώσεις θα έχει στην υγεία. Ήδη υπάρχουν υποψίες για βλάβες που προκαλούν στον εγκέφαλο τα ηλεκτρομαγνητικά κύματα. Όμως δεν πρέπει να παραβλέπουμε τα θετικά οφέλη των νέων τεχνολογιών, που απογειώνουν τη ζωή του ανθρώπου.

Ένα παράδειγμα που αφορά στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία είναι το εξής: Με τη βοήθεια της νέας τεχνολογίας –της μαγνητικής τομογραφίας–, εισχωρούμε μέσα στον άνθρωπο και βλέπουμε την κάθε λεπτομέρεια του σώματός του. Τα ίδια όμως μαγνητικά κύματα σε μεγάλες δόσεις είναι καταστρεπτικά και καρκινογόνα. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το χημικό εργαστήριο που με κάθε τρόπο προσπαθεί να βελτιώσει τη χημική, τη φυτική και τη ζωική παραγωγή, με διάφορα συνθετικά ή ημισυνθετικά παράγωγα. Όλα αυτά αλλάζουν τη μορφή του περιβάλλοντος, όχι όμως πάντα προς το καλύτερο.

Οι απλές ιατρικές συμβουλές προς κάποιον που θέλει να ζήσει όσο το δυνατόν πιο υγιής από πλευράς καρδιάς και αγγείων, δηλαδή του κυκλοφορικού συστήματος είναι οι εξής: Κατά βάση η διατροφή να είναι φυτική και να διακόπεται από υγιεινά ψάρια, όχι των ιχθυοτροφείων και βέβαια από υγιεινά πουλερικά, τα οποία δεν είναι αποτέλεσμα διάφορων ορμονικών επιδράσεων.

Οι οδηγίες οφείλουν να είναι πάρα πολύ απλές και καθόλου σύνθετες. Ο άνθρωπος δεν μπορεί να ζει προγραμματίζοντας αυστηρά τη διατροφή του και έχοντας μπροστά του πίνακες με αριθμούς, που φανερώνουν την περιεκτικότητα των τροφών σε διάφορα υλικά. Δεν μπορεί να γνωρίζει πόσο βλάπτει το

μισό ή το ένα αυγό ή πόσο βλάπτουν οι τροφές με παραπάνω ασβέστιο, που θα ανεβάζουν λίγο την πίεση.

Όποιος θέλει να εφαρμόσει αυτές τις γνώσεις στις λεπτομέρειές τους πρέπει να είναι προετοιμασμένος να βρει τη χαρά της ζωής του στη ζυγαριά, όπου θα υπολογίζει πόσο μήλο θα φάει το μεσημέρι και πόσο βερίκοκο θα φάει το απόγευμα. Είναι δύσκολο να υλοποιηθούν όλα αυτά με βάση τις ιατρικές οδηγίες, όμως με τη βοήθεια κάποιων ειδικών βιβλίων, μπορεί να γίνεται ο προσδιορισμός της περιεκτικότητας κάθε τροφής σε νάτριο (αλάτι) ή λιποειδή, δηλαδή χοληστερίνη.

Σήμερα συζητείται πολύ αν υπάρχει κέρδος από μια αυστηρή ασκητική ζωή των αριθμών. Προσωπικά υποστηρίζω τις απόψεις των βραβευμένων με Νόμπελ, Brown και Goldstein.

Θα αναφερθώ στη συνέχεια στις αναγκαίες προφυλάξεις τις οποίες πρέπει κανείς να παίρνει ώστε να μην γίνει καρδιοπαθής ή αν είναι καρδιοπαθής για να σταθεροποιήσει την κατάστασή του. Καρδιοπάθεια είναι οποιαδήποτε πάθηση της καρδιάς. Θα αναφερθώ μόνο στην υπ' αριθμόν ένα, που θεωρείται ο κύριος εχθρός του ανθρώπου, τη στεφανιαία νόσο, δηλαδή την καταστροφή των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς.

Σήμερα πιστεύουμε ότι δεν υπάρχει ένα αίτιο, δεν υπάρχει τρωτή γραμμή. Υπάρχει η άποψη ότι φταίνε οι πλάκες των αρτηριών της καρδιάς που σπάνε και βουλώνουν τις αρτηρίες και προκαλούν τα εμφράγματα. Άλλοι λένε ότι φταίει το μυοκάρδιο που αντιδρά διαφορετικά όταν αποφραχθεί μια αρτηρία απότομα. Και άλλοι λένε ότι φταίει το αίμα που έχει αυξημένη συγκολλητικότητα, πηκτικότητα και προκαλεί τον θρόμβο.

Επίσης μιλώντας για αρτηριοσκλήρυνση, δεν εννοούμε κατ' ανάγκη πάθηση μόνον της καρδιάς, αλλά και των αρτηριών του εγκεφάλου, των ποδιών και των οργάνων, δηλαδή σκλήρυνση των αρτηριών. Όταν λοιπόν κάποιος είναι καρδιοπαθής και δίνουμε μια μάχη για να προστατέψουμε την καρδιά του και τις αρτηρίες του, μπορεί να βελτιωθεί μεν η καρδιά του, αλλά να πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο. Και αυτός που υφίσταται μια τόσο τραυματική βλάβη στον εγκέφαλο δεν είναι πιο τυχερός από τον καρδιοπαθή.

Το μυστικό του εσωτερικού των αρτηριών του ενδοθηλίου είναι ότι για κάθε ουσία που υπάρχει στο εσωτερικό της αρτηρίας, ο οργανισμός δίνει μια μάχη πώς να κρατήσει την αρτηρία ανοικτή, δηλαδή πώς να μην πάθει θρόμβωση. Επίσης γίνεται προσπάθεια να διατηρηθούν σε προκαθορισμένα ποσοστά αυτές οι προστατευτικές ουσίες. Αν τα ποσοστά είναι ψηλά τότε η αρτηρία είναι άπρωτη, ενώ αντίθετα αν είναι χαμηλά τότε είναι τρωτή. Αλλά πίσω από αυτές τις ουσίες, τα γονίδια προκαθορίζουν τη συμπεριφορά τους μέσα στο τοίχωμα της αρτηρίας. Είναι λοιπόν πολύπλοκα τα φαινόμενα στην καρδιολογία.

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν τη ζωή ενός καρδιοπαθή δεν είναι η στένωση της πλάκας, αυτό που κανείς περιγράφει απλοϊκά λέγοντας: «έχω βουλωμένη κατά 90% τη στεφανιαία μου και σύντομα θα πεθάνω, γιατί μου μένουν άλλα 10%». Δεν είναι η στένωση της πλάκας που έχει σημασία, αλλά η υφή του εσωτερικού της αρτηρίας. Μπορεί κάποιος να έχει και τις τρεις αρτηρίες 100% κλειστές και να ζήσει 80 και 90 χρόνια. Ενώ κάποιος άλλος που έχει και τις τρεις αρτηρίες ανοικτές, να πάθει μία και μοναδική βλάβη και να πεθάνει με αιφνίδιο θάνατο.

Ο δεύτερος παράγοντας είναι η προετοιμασία του μυοκαρδίου να δεχτεί το έμφραγμα. Ολόκληρη μάχη δίνεται από την καρδιά ώστε να ελαχιστοποιήσει τη βλάβη του εμφράγματος. Όταν υπάρχουν τα εφόδια, τότε για δεδομένη περιοχή που φράζει η αρτηρία, μπορεί να έχουμε ένα ελάχιστο έμφραγμα. Αλλά μπορεί η αρτηρία να φράξει σε μια περιοχή που να φαίνεται ότι είναι στην περιφέρεια, εντούτοις το έμφραγμα να είναι τεράστιο, γιατί η προστασία του μυοκαρδίου είναι χαμηλή. Αυτό ονομάζεται «παράπλευρη κυκλοφορία».

Υπάρχουν, για παράδειγμα, ορισμένα ινδικά χοιρίδια, που δεν παθαίνουν έμφραγμα. Κλείνει τη στεφανιαία αρτηρία και σε ένα λεπτό βγαίνουν χιλιάδες μικρές αρτηρίες και παίρνουν το αίμα παράπλευρα. Δυστυχώς, ο άνθρωπος δεν είναι, ούτε μοιάζει με το χοιρίδιο της Νέας Ζηλανδίας που έχει αυτό το πλεονέκτημα. Αλλά δεν μοιάζει ούτε με τον χοίρο ο οποίος δεν έχει καθόλου παράπλευρο. Είναι ένα ζώο μεσαίας κατηγορίας σε αυτή την έκφραση, μεταξύ του χοίρου και του ινδικού χοιριδίου. Στην πραγματικότητα πρέπει να αγωνιστεί για να αυξήσει την παράπλευρό του με φάρμακα και άθληση, ώστε να επιδώσει υγιές.

Είναι γνωστή η σημασία της αθηρωματικής πλάκας μέσα στο τοίχωμα της αρτηρίας και ο ρόλος της οξειδωμένης LDL χοληστερίνης η οποία διαπερνά το τοίχωμα, το βομβαρδίζει, και εγκαθίσταται στο κέντρο του δημιουργώντας την αθηρωματική πλάκα με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι επικίνδυνη ακόμα κι αν η αρτηρία έχει 100% ελεύθερο δρόμο. Είναι δυνατόν κάποιος να έχει φυσιολογική στεφανιογραφία και μετά από έξι μήνες να πάθει ένα μεγάλο έμφραγμα αφήνοντας τους γύρω του άφωνους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι έχει παρατηρηθεί σε άτομο που υπέστη αιφνίδιο θάνατο ότι η στεφανιαία αρτηρία του ενώ το εσωτερικό της ήταν ωραίο και ομαλό, το τοίχωμά της ήταν γεμάτο από χοληστερίνη. Το μουσικό της ζωής εξαρτάται από την κάψα που περιβάλλει τον πυρήνα της χοληστερίνης. Όσο πιο παχιά είναι αυτή, τόσο πιο ασφαλής είναι ο άρρωστος, ανεξάρτητα από τη στένωση που υπάρχει φαινομενικά με τη στεφανιογραφία. Όσο πιο λεπτή είναι η κάψα τόσο πιο ανασφαλής είναι ο άρρωστος, τόσο πιο εύκολα μπορεί να πάθει έμφραγμα ή αιφνίδια ισχαιμικά θανατηφόρα επεισόδια.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο κόσμος των αιμοπεταλίων, τα οποία μόλις βρουν μια ανώμαλη επιφάνεια στο εσωτερικό της αρτηρίας, χωρίς καν να είναι αποφραγμένα, βγάζουν ψευδοπόδια, ενεργοποιούνται, και αμέσως αρχίζουν να συγκολλούνται μεταξύ τους φτιάχνοντας θρόμβο μέσα στην αρτηρία. Όταν δηλαδή το ενδοθήλιο, το εσωτερικό της αρτηρίας, δεν είναι φυσιολογικό και δεν έχει τα αμυντικά συστήματα να το προασπίσουν, τότε, μπορεί κάποιος να πάθει έμφραγμα ή και αιφνίδιο θάνατο χωρίς καν να αντιληφθεί ότι είχε ποτέ του καρδιοπάθεια, χωρίς δηλαδή κλινική εικόνα.

Με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο μπορούμε να διακρίνουμε αυτά τα καταστροφικά κύτταρα που λέγονται «αιμοπετάλια». Όταν ενεργοποιούνται βγάζουν ψευδοπόδια, αθροίζονται κατά εκατομμύρια και δημιουργούν τους θρόμβους οι οποίοι μπορεί να αποφράξουν την αρτηρία και να προκαλέσουν το έμφραγμα.

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω συμπερασματικά προκύπτει ότι η σωστή διατροφή εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις για ασφαλή υγεία. Ας κάνουμε όμως

μια πολύ σύντομη αναδρομή στην ιστορία της εξέλιξης του ανθρώπου, από τους λεμούριους πίθηκους μέχρι τον άνθρωπο του Κρομανιόν, ο οποίος είναι ο πιο μικρός σε ηλικία, είναι μόλις 50.000 ετών και στον οποίο ανήκουμε κι εμείς. Θα αναφερθώ με χρονολογική σειρά από τον νεότερο σε ηλικία ως τον αρχαιότερο: Ο άνθρωπος του Νεάντερταλ με ηλικία 150.000 ετών, ο άνθρωπος όρθιος με ενάμισι εκατομμύριο έτη ζωής, ο άνθρωπος κατασκευαστής, κάτι μεταξύ πιθήκου και ανθρώπου, δύο εκατομμύρια έτη ζωής, ο αυστραλοπίθηκος τέσσερα εκατομμύρια έτη ζωής, ο ραμαπίθηκος δέκα εκατομμύρια ζωής, ο δρυοπίθηκος 25 εκατομμύρια έτη ζωής, ο αιγυπτιοπίθηκος 40 εκατομμύρια έτη ζωής και οι λεμούριοι πίθηκοι, που θεωρούνται οι αρχέγονες μορφές του ανθρώπου του Κρομανιόν, 70 εκατομμύρια έτη ζωής.

Το επόμενο μοντέλο μόνο η φύση μπορεί να το γνωρίζει. Θα το προσαρμόσει σύμφωνα με τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις. Όπως δηλαδή η ως τώρα εξέλιξη επέτρεψε να έχουμε αυτόν τον άνθρωπο, με τον ανεπτυγμένο εγκέφαλο, που έχει κάνει τα σημερινά «θαύματα» ενώ οι αρχέγονες μορφές του ανθρώπου ήθελαν έναν άνθρωπο με μυϊκό σύστημα για να επιβιώνει μέσα στο περιβάλλον του.

Αν ο σημερινός άνθρωπος χρειαζόταν να ζήσει μέσα στα σπήλαια, ασφαλώς θα είχε πεθάνει από πνευμονία μέσα στις πρώτες μέρες της ζωής του. Εκείνος όμως δεν πέθαινε από πνευμονία, ούτε ήξερε τι θα πει στεφανιαία νόσος, δηλαδή έμφραγμα, από το οποίο πεθαίνει σήμερα ο μισός πληθυσμός των προηγμένων χωρών. Ήταν υγιέστατος, γιατί κινούνταν και ζούσε τελείως διαφορετικά από τον τρόπο με τον οποίο κινούμαστε και ζούμε εμείς σήμερα.

Ας πάρουμε για παράδειγμα τον τρόπο που ζούσε ο άνθρωπος της Ιάβας. Σηκωνόταν το πρωί με τη γυναίκα του και το παιδί τους, πήγαιναν να βρουν ψάρια στις λίμνες, τα έτρωγαν και ζούσαν ευτυχείς. Αυτή ήταν η ζωή. Ο σημερινός άνθρωπος όμως δεν μπορεί να αντιγράψει αυτό το μοντέλο. Δεν έχει καμιά σχέση με τον προηγούμενο: είναι πολλές ώρες ακίνητος, ζει μπροστά στους υπολογιστές και στα ηλεκτρομαγνητικά κύματα, εγκλωβίζεται μέσα στα ίδια του τα έργα και βέβαια δεν πεθαίνει με τίποτα από κρυολόγημα, αλλά πεθαίνει από στεφανιαία νόσο.

Γι' αυτό λοιπόν οι καρδιολόγοι προτείνουν διαφορετική ζωή, η οποία, για να μοιάσει με τη ζωή του αρχέγονου ανθρώπου, πρέπει να είναι η ζωή μέσα στα γυμναστήρια, η ζωή της κίνησης και η ζωή η οποία να απομακρύνει τον άνθρωπο από τα μηχανήματα, τα αυτοκίνητα και την ακινησία, η ζωή με τη σωστή διατροφή. Γιατί μόνο έτσι θα σταματήσει το ποσό των στεφανιαίων αρρώστων να είναι τόσο ψηλό, θα ρυθμίζεται η χοληστερίνη LDL η οποία μπαίνει μέσα στο τοίχωμα της αρτηρίας και την κλείνει σταδιακά.

Άλλη αιτία που σκοτώνει τον άνθρωπο είναι το κάπνισμα. Ενδεικτικά σε 100.000 άτομα κάτω των 65 χρόνων, η συχνότητα των θανάτων από καρδιοπάθειες έχει ως εξής, 166 θα είναι από κάποιους που δεν έχουν δει τσιγάρο ποτέ τους. Αυτοί είναι οι γονιδιακά φορτισμένοι. Είτε καπνίσουν είτε δεν καπνίσουν θα πάθουν καρδιοπάθεια. Αυτοί που καπνίζουν όμως, ένα ως δεκατέσσερα τσιγάρα, θα είναι 278. Αυτοί που καπνίζουν δεκαπέντε ως εικοσιτέσσερα τσιγάρα θα είναι 385. Και οι 427 θα είναι αυτοί που καπνίζουν πάνω από τα εικοσιπέντε τσιγάρα τη μέρα.

Το επόμενο είναι η δική μας απειρία. Προσπαθούμε να καλύψουμε το κενό που δεν έχει καλύψει ο άνθρωπος με όλα τα άλλα που είπαμε, και βέβαια και τις βιολογικές του αδυναμίες, προχωρώντας μέχρι τα γονιδιακά φάρμακα, που θα είναι η κατάκτηση του αιώνα αυτού.

Άλλο είναι οι ιατρικές οδηγίες με τα «μη» και τα «πρέπει», τα οποία πρέπει ο καθένας να εφαρμόζει προκειμένου να απεπιπεθεί στο περιβάλλον, δηλαδή στη σύγχρονη ζωή αν θέλει να έχει μία μακρύτερη, αλλά και ευτυχέστερη ζωή. Διότι η καρδιοπάθεια δεν είναι απλή υπόθεση. Πολλοί λένε ότι αφού κάποιος πρέπει να πεθάνει, ο καλύτερος θάνατος είναι ο καρδιακός. Έτσι άλλωστε έλεγε και ο Σόλωνας νέος, ότι ο αιφνίδιος θάνατος θεωρείται δώρο των θεών για τον άνθρωπο, αφού είναι καταδικασμένος να πεθάνει.

Το κακό όμως με τις καρδιοπάθειες της στεφανιαίας νόσου είναι ότι δεν πρόκειται για αμιγώς καρδιοπάθειες, αλλά για αρτηριοπάθεια όλων των αρτηριών. Κι έτσι, ενώ κάποιος καρδιοπαθής νομίζει ότι θα τύχει του «ευεργετήματος» του αιφνίδιου θανάτου, τότε παθαίνει κάτι άλλο, εγκεφαλικό επεισόδιο,

που τον καθιστά ανάπηρο για όλη του τη ζωή και το οποίο βεβαίως τον καταδικάζει και ως άνθρωπο, αφού οι πνευματικές του δυνατότητες μειώνονται παράλληλα με τις σωματικές.

Άρα στόχος είναι ουσιαστικά η θεραπεία των αρτηριοπαθειών και όχι των καρδιοπαθειών, η οποία εξασφαλίζεται με τα σύγχρονα φάρμακα που διαθέτουμε.