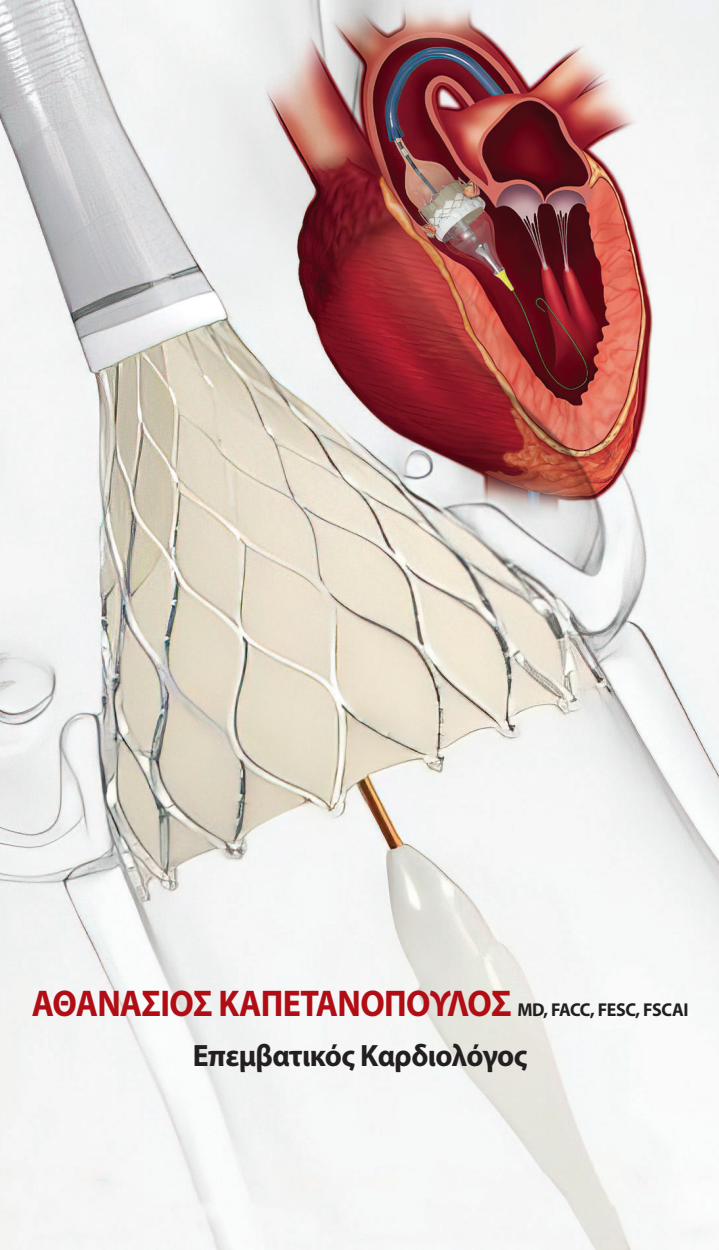


ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ **ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ** (TAVI ή TAVR)



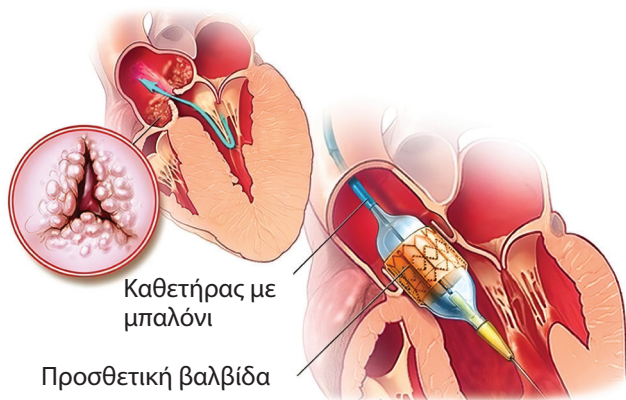
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΣ MD, FACC, FESC, FSCAI

Επεμβατικός Καρδιολόγος

1. Τί είναι στένωση αορτικής βαλβίδας και ποια ενοχλήματα προκαλεί;

Η αορτική βαλβίδα φυσιολογικά ανοίγει σε κάθε χτύπο της καρδιάς επιτρέποντας στο αίμα να κατευθυνθεί προς την αορτή, τον κεντρικό αγωγό αίματος στο σώμα (εικόνα 1). Όταν ο μυς της καρδιάς διαστέλλεται, η αορτική βαλβίδα κλείνει ώστε το αίμα να μην επιστρέφει πίσω στην καρδιά. Με την πάροδο ετών, η αορτική βαλβίδα μπορεί να εκφυλιστεί, με αποτέλεσμα να γίνεται σκληρή, δύσκαμπτη και να μην ανοίγει καλά. Η πάθηση αυτή ονομάζεται **στένωση αορτικής βαλβίδας** και έχει ως συνέπειες να δυσκολεύεται η καρδιά να στείλει το αίμα στο σώμα, να παχαίνουν τα τοιχώματά της (υπερτροφία) και να αυξάνεται η πίεση στο εσωτερικό της (εικόνα 1).

Ο ασθενής με στένωση αορτικής βαλβίδας μπορεί να μην έχει ιδιαίτερα ενοχλήματα στην αρχή, αλλά όταν η στένωση γίνει σοβαρού βαθμού, μπορεί να εμφανίσει δύσπνοια (λαχάνιασμα) στην προσπάθεια, εύκολη κόπωση, πόνο, σφίξιμο στο στήθος ή λιποθυμία. Αν εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα και ο καρδιολόγος, με την

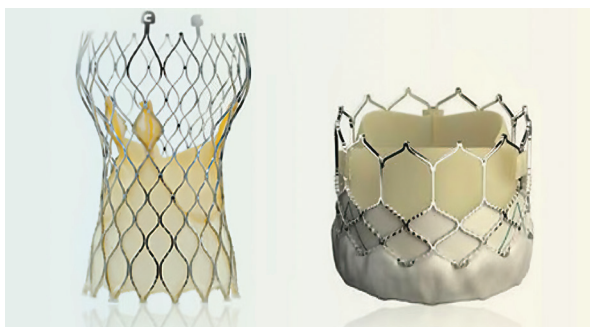


Εικ. 1 Εμφύτευση διαδερμικής βαλβίδας (TAVI ή TAVR)

εξέταση και το υπερηχογράφημα, διαγνώσει σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας, θα πρέπει να γίνει επέμβαση αλλαγής της βαλβίδας. Αν παραμείνει χωρίς παρέμβαση, η συμπτωματική βαριά στένωση της αορτικής βαλβίδας οδηγεί προοδευτικά σε ανεπάρκεια καρδιάς και θάνατο.

2. Πώς αλλιάζει η αορτική βαλβίδα; Γίνεται και χωρίς χειρουργείο;

Η κλασσική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας γίνεται χειρουργικά μετά από τομή στο στέρνο. Εδώ και αρκετά πλέον χρόνια, υπάρχει και **η επιλογή της διαδερμικής αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας (TAVI ή TAVR)**, δηλαδή η **εισαγωγή καινούργιας αορτικής βαλβίδας μέσω καθετήρα και χωρίς χειρουργείο**. Η διαδερμική προσθετική βαλβίδα αποτελείται από βιολογικό υλικό (περικάρδιο αγελάδος ή χοίρου), στερεωμένο σε ένα μεταλλικό σκελετό από μίγμα χρωμίου κοβαλτίου ή νιτινόλη (εικόνα 2). Η χρήση της διαδερμικής μεθόδου επεκτείνεται γρήγορα καθώς αυξάνεται η εμπειρία με την τεχνική και καθώς οι βαλβίδες γίνονται ασφαλέστερες και ευκολότερες στην εμφύτευση. Στις



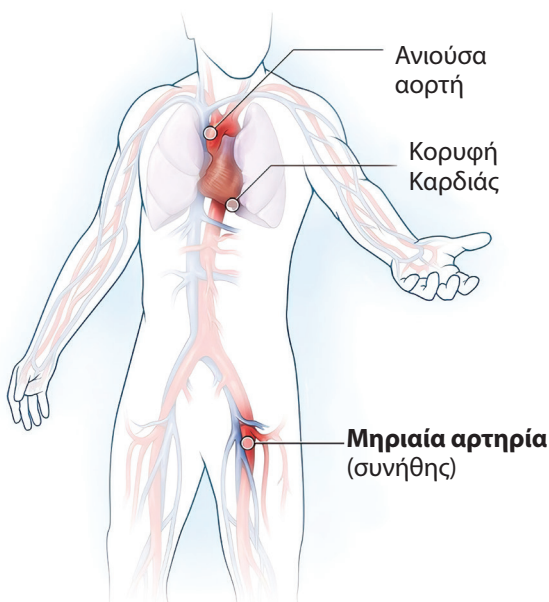
Εικ. 2 Διαδερμικές αορτικές βαλβίδες

οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) του 2021 προτείνεται μάλιστα ως η πρώτη επιλογή για ασθενείς 75 ετών και άνω. Σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 75 ετών, η διαδερμική μέθοδος έχει πάλι ένδειξη αν το χειρουργείο δεν είναι εφικτό ή αν κριθεί ως υψηλού κινδύνου. Η τελική απόφαση για το αν ο ασθενής είναι κατάλληλος για TAVI, λαμβάνεται από ομάδα ιατρών που περιλαμβάνει καρδιολόγο, επεμβατικό καρδιολόγο, καρδιοχειρουργό, αγγειοχειρουργό, πνευμονολόγο και ακτινολόγο. Ο υποψήφιος ασθενής υποβάλλεται σε στεφανιογραφία, υπερηχογράφημα, αξονική αγγειογραφία, αιματολογικές εξετάσεις και μέτρηση της λειτουργίας των πνευμόνων. Με βάση όλες αυτές τις πληροφορίες, λαμβάνεται συλλογικά η απόφαση για το αν η διαδερμική ή η χειρουργική προσέγγιση είναι η καλύτερη επιλογή για τον συγκεκριμένο ασθενή. Το σύνολο των ιατρών που εμπλέκονται στην απόφαση αυτή ονομάζεται ομάδα καρδιάς. Επιπλέον, η διαδερμική επέμβαση γίνεται μόνο σε πιστοποιημένα κέντρα και μετά από έγκριση από το ΑΥΣ (Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο).

3. Πώς γίνεται ακριβώς η διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας;

Η επέμβαση γίνεται μέσω καθετήρα που εισέρχεται συνήθως μετά από παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας (πάνω μέρος του μηρού), η οποία είναι η αρτηρία που δίνει αίμα στο πόδι. Εναλλακτικά, αν η μηριαία αρτηρία δεν κριθεί κατάλληλη, η εμφύτευση μπορεί να γίνει μέσω άλλων σημείων όπως από την αρτηρία κάτω από την κλείδα ή από την κορυφή της καρδιάς ή από την αορτή (εικόνα 3).

Ο/Η ασθενής κάνει εισαγωγή στην κλινική μία ημέρα πριν από την επέμβαση ώστε να γίνουν όλες οι τελικές προετοιμασίες. Συστήνεται

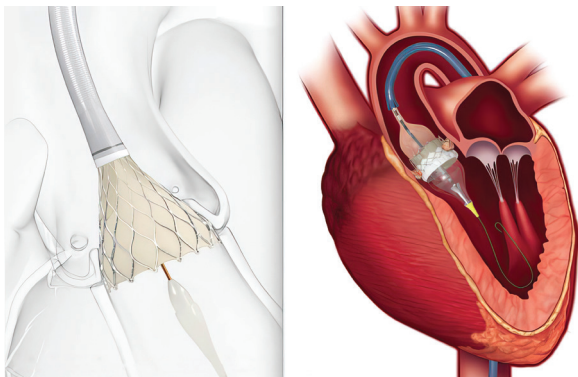


Εικ. 3 Πιθανά σημεία προσπέλασης για διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας

να έχει μαζί του τη λίστα με τα φάρμακα, άνετα μαλακά ρούχα, τα στοιχεία του ασφαλιστικού φορέα και να μη φορά κοσμήματα ή βερνίκι νυχιών. Η επέμβαση πραγματοποιείται στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, το οποίο διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό και άσηπτες συνθήκες. Σε συνεργασία με αναισθησιολόγο, συνήθως χρησιμοποιείται συνδυασμός καταστολής και τοπικής αναισθησίας. Ο Επεμβατικός Καρδιολόγος παρακεντά τη μηριαία αρτηρία και εισάγει ένα σωληνάκι σε αυτήν. Αρχικά γίνεται μερική διάνοιξη της παλιάς βαλβίδας με ένα μπαλόνι (βαλβιδοπλαστική). Ακολουθεί η τοποθέτηση της καινούργιας βαλβίδας που ανοίγει είτε μόνη της, καθώς απελευθερώνεται από τον καθετήρα, είτε μέσω διαστολής του μπαλονιού που βρίσκεται μέσα της (εικόνα 4). Η παλιά βαλβίδα συμπιέζεται στο πλάι έξω από την καινούργια βαλβίδα,

η οποία αρχίζει αμέσως να ανοιγοκλείνει.

Η επέμβαση διαρκεί 1-2 ώρες. Μετά ο ασθενής θα νοσηλευθεί συνήθως για ένα βράδυ στην εντατική και 2-3 ημέρες στο θάλαμο.



Βαλβίδα ελευθερώνεται Βαλβίδα ανοίγει με μπαλόνι
από καθετήρα

Εικ. 4 Εμφύτευση αορτικής βαλβίδας

4. Ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές;

Όπως κάθε επέμβαση, έτσι και η αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας έχει πιθανές επιπλοκές που περιλαμβάνουν σοβαρό τραύμα σε αγγείο, αιμορραγία, ανάγκη για μετάγγιση, συλλογή υγρού γύρω από την καρδιά που να χρειαστεί επείγουσα παροχέτευση ή χειρουργείο, ανάγκη για μόνιμο βηματοδότη, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα μυοκαρδίου, θάνατο, αλλεργική αντίδραση, λοίμωξη, οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Όσο αυξάνεται η εμπειρία και εξελίσσεται η τεχνική, το ποσοστό των επιπλοκών μειώνεται σημαντικά. Στα πλαίσια αυτά, συχνά τοποθετείται μέσω της αρτηρίας του δεξιού χεριού και συσκευή προστασίας με δύο φίλτρα στις αρτηρίες που δίνουν αίμα στον εγκέφαλο (εικόνα 5), ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες εγκεφαλικού επεισοδίου.



Εικ. 5 Συσκευή προστασίας εγκεφάλου

5. Ποια τα οφέλη της επέμβασης;

Η επιτυχής διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας αποδεδειγμένα ανακουφίζει από τα ενοχλήματα, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και παρατείνει την επιβίωση ασθενών υψηλού ή απαγορευτικού κινδύνου για χειρουργείο. Στα πλαίσια μελετών, έχουν εμφυτευθεί διαδερμικά αορτικές βαλβίδες και σε ασθενείς χαμηλότερου κινδύνου με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

6. Τί οδηγίες ακολουθεί ο ασθενής μετά την επέμβαση;

Ο καρδιολόγος θα συνταγογραφήσει στον ασθενή τη φαρμακευτική του αγωγή που θα περιλαμβάνει και χάπια που αραιώνουν το αίμα, όπως χαμηλή δόση ασπιρίνης. Επίσης, πριν από αιματηρές οδοντιατρικές επεμβάσεις, θα πρέπει να λαμβάνει κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή για πρόληψη μόλυνσης στη βαλβίδα.

Σε τακτικά χρονικά διαστήματα, ο καρδιολόγος εξετάζει τον ασθενή κλινικά και με υπερηχογράφημα για να ελέγχει τη λειτουργία της βαλβίδας. Σε κάθε περίπτωση συστήνεται διακοπή καπνίσματος, υγιεινή διατροφή, διατήρηση σωστού σωματικού βάρους και αποφυγή καθιστικής ζωής.



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΣ MD, FACC, FESC, FSCAI

Κιν.: 6970 43 80 81

cardioemvasis.gr

EUROMEDICA - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
Γραβιάς 2 • Τ.Κ.: 546 45, Θεσ/νίκη

ΙΑΤΡΕΙΟ:

Βασ. Γεωργίου 17 (στάση Ευζώνων), 1ος όροφος
Τηλ.: 2310 854.550, Φαξ: 2310 854.553