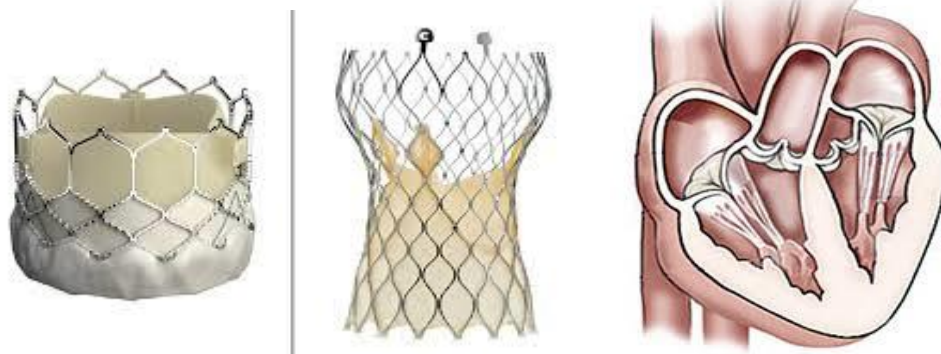


Νέες ευρωπαϊκές οδηγίες για τις βαλβιδοπάθειες



Στο κείμενο που ακολουθεί θα αναφερθούν μόνο οι αλλαγές σε σχέση με τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2012 . Θα πρέπει να τονιστεί η ιδιαίτερη βαρύτητα που δίνεται στην ομαδική απόφαση (**Heart team**) και στην αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών σε εξειδικευμένα κέντρα (**Heart centers**)

Στένωση Αορτής

Αναβαθμίστηκε το επίπεδο τεκμηρίωσης (LOE) σε IIaC (από IIbC) για την επέμβαση της **low flow low gradient συμπτωματικής** στένωσης της αορτικής βαλβίδας ακόμα και σε απουσία ινότροπης εφεδρείας. Επίσης αναβαθμίστηκε σε IIaC (από IIbC) η ένδειξη για χειρουργείο σε **ασυμπτωματική** στένωση η παρουσία αυξημένων επιπέδων BNP ($> 3x$) ενώ αφαιρέθηκαν ως ένδειξη για επέμβαση η αύξηση της κλίσης πίεσης κατά την άσκηση και η παρουσία μεγάλης υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας

Ανεπάρκεια μιτροειδούς

Αναβαθμίστηκε το επίπεδο τεκμηρίωσης (LOE) σε IIaC (από IIbC) για την επέμβαση της **σοβαρής ασυμπτωματικής (οργανικής) ανεπάρκειας μιτροειδούς** εφόσον υπάρχει καλό κλάσμα εξώθησης (LVEF $> 60\%$) και τελοσυστολική διάμετρο 40 - 45 mm. Αν η επιδιόρθωση της βαλβίδας κρίνεται πιθανή, θα πρέπει ο ασθενής να βρίσκεται σε φλεβοκομβικό ρυθμό και η επέμβαση να γίνει σε εξειδικευμένο κέντρο. Η ένδειξη για επέμβαση παρουσία πνευμονικής υπέρτασης στην κόπωση **αφαιρέθηκε**. Όσον αφορά τις ενδείξεις για επέμβαση στην **σοβαρή ασυμπτωματική (λειτουργική) ανεπάρκεια μιτροειδούς αφαιρέθηκε** η προηγούμενη ένδειξη για χειρουργείο επί μέτριας ανεπάρκειας σε ασθενή που υποβάλλεται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (BY-PASS). Παράλληλα **προστέθηκε** (με ένδειξη IIbC) σε συμπτωματικούς ασθενείς με σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια - πάρα την βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή και την διενέργεια επανασυγχρονισμού (CRT) - η ένδειξη της διαδερμικής παρέμβασης (edge -to-edge), αν βέβαια η μορφολογία της βαλβίδας είναι κατάλληλη υπερηχοκαρδιογραφικά. Τέλος, στους ασθενείς με **σοβαρή λειτουργική**

ανεπάρκεια που έχουν σοβαρή συστολική δυσλειτουργία (LVEF < 30%) και στους οποίους δεν υπάρχουν στόχοι επαναιμάτωσης, θα πρέπει η επιλογή της διαδερμικής παρέμβασης ή του χειρουργείου να γίνεται μετά από εκτίμηση της ανάγκης τοποθέτησης συσκευής υποβοήθησης της ΑΚ (LVAD) ή καρδιακής μεταμόσχευσης ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν είναι ξεκάθαρη η βελτίωση της πρόγνωση και ότι χρειάζονται περαιτέρω κλινικές μελέτες

Αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με προσθετική βαλβίδα ή επιδιόρθωση αυτής

- **Υποβιβάστηκε** σε IIbC (από IIaC) η συγχορήγηση ασπιρίνης (75-100 mg/d) σε αθηροσκληρωτικούς ασθενείς
- Προτείνεται ως IB η αυτοδιαχείριση του INR μετά από εκπαίδευση
- Ως IIaB προτείνεται η τριπλή θεραπεία με ασπιρίνη (75-100 mg/d) κλοπιδογρέλη (75 mg) και κουμαρινικά αντιπηκτικά για 1 μήνα μετά από την τοποθέτηση stent ανεξάρτητα του τύπου αυτού ή του κλινικού συνδρόμου παρουσίασης. Ωστόσο, συγχορήγηση για 6 μήνες προτείνεται σε ασθενείς υψηλού ισχαιμικού κίνδυνου λόγω οξέος στεφανιαίου επεισοδίου ή άλλων ανατομικών /επεμβατικών χαρακτηριστικών.
- Ως IIaA προτείνεται η διπλή αγωγή με κλοπιδογρέλη και VKA σε ασθενείς με υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο κατά τον 1^ο μήνα ως εναλλακτικό σχήμα της τριπλής θεραπείας
- Προτείνεται η διακοπή της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αγγειοπλαστική μετά από 12 μήνες (IIaB)
- *Επανατονίζεται* ότι τα νεότερα αντιπηκτικά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε μηχανικές βαλβίδες

Ασθενείς με βαλβιδική και στεφανιαία νόσο

- Δύναται να πραγματοποιηθεί εναλλακτικά η αξονική έναντι της κλασικής στεφανιογραφίας σε χαμηλού κίνδυνου ασθενείς στους οποίους η κλασική στεφανιογραφία είναι τεχνικά δύσκολη ή υψηλού κίνδυνου
- Δύναται να πραγματοποιηθεί αγγειοπλαστική του εγγύς τμήματος στεφανιαίων αγγείων (στένωση > 70%) σε ασθενείς που η κύρια ένδειξη είναι πραγματοποίηση διαδερμικής θεραπείας παρέμβασης στην αορτή (TAVI) ή στην μιτροειδή βαλβίδα.

Κολπική μαρμαρυγή και βαλβιδική νόσος

Ως νέα ένδειξη προτείνεται η χορήγηση των νεότερων αντιπηκτικών και αντικατάσταση των κουμαρινικών αντιπηκτικών (Sintrom) 3 μήνες μετά την εμφύτευση TAVI σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή .

Διαχείριση ασθενούς μετά την τοποθέτηση της βαλβίδας

Μετά την τοποθέτηση βιοπροσθετικής ή μηχανικής βαλβίδας προτείνεται η υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση περίπου 30 ημέρες μετά το χειρουργείο και εν συνέχεια ετήσια.

Κλωνάρης Ιωάννης, καρδιολόγος

Βιβλιογραφία

1. Baumgartner al . 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease
2. Ελληνική καρδιολογική εταιρία, hcs.gr. (Πατριανάκος Αλέξανδρος Δ/ντης Καρδιολογίας ΕΣΥ, ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου)