

Κωνσταντίνος Σπάργιας

Επεμβατικός Καρδιολόγος

Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ

Οι βαλβιδοπάθειες αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη καρδιακή πάθηση μετά τη στεφανιαία νόσο, δηλαδή την αθηρωματική νόσο, που προκαλεί στενώσεις/αποφράξεις αρτηριών της καρδιάς με αποτέλεσμα στηθάγχη, εμφράγματα, κ.τ.λ.

Οι βαλβιδοπάθειες αποτελούν και τη δεύτερη συχνότερη αιτία για χειρουργείο καρδιάς (αντικατάσταση ή πολύ σπανιότερα επιδιόρθωση βαλβίδας) και πάλι μετά τη στεφανιαία νόσο, για την οποία πραγματοποιείται η γνωστή επέμβαση Bypass.

Η διαδερμική θεραπεία της στεφανιαίας νόσου άρχισε να εφαρμόζεται από τα 1980s, η χρήση της γενικεύτηκε στα 1990s και τελειοποιήθηκε στα 2000s. Η διορατικότητα και η εφευρετικότητα κάποιων συναδέλφων μας, αλλά και η εντυπωσιακή πρόοδος της τεχνολογίας επέτρεψαν την πρώτη διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας το 2004. Σήμερα, εν έτει 2020 έχουν πλέον αναπτυχθεί και εφαρμοστεί διαδερμικές θεραπείες και για τις 4 καρδιακές βαλβίδες.

Ποιος ασθενής με βαλβιδοπάθεια μπορεί να αντιμετωπιστεί διαδερμικά;

Η απάντηση για το ποιος ασθενής με βαλβιδοπάθεια μπορεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί σήμερα διαδερμικά είναι αρκετά πολύπλοκη σε σχέση με τη στεφανιαία νόσο και το Bypass. Κατ' αρχάς η στεφανιαία νόσος αποτελεί μια πάθηση/οντότητα και η απάντηση αν μπορούν να διανοιχθούν οι στενώσεις των αρτηριών με μπαλονάκια/στεντς είναι συνήθως απλή. Έχουμε πλέον εμπειρία της αποτελεσματικότητας των στεντς και μακροχρόνια παρακολούθησης, που ξεπερνά τα 30 έτη. Αντίθετα οι βαλβιδοπάθειες είναι πάρα πολλές και καθεμία από τις 4 βαλβίδες μπορεί να έχει στένωση ή ανεπάρκεια ή έναν συνδυασμό αυτών των δύο (μεικτή νόσος).

Επιπλέον, η κλινική εικόνα και πορεία κάθε βαλβιδοπάθειας μπορεί να διαφέρει και ανάλογα με το αίτιο που την προκαλεί. Αν και η εμπειρία μας ξεπέρασε πλέον τα 10 έτη για τις πρώτες βαλβιδοπάθειες που αντιμετωπίστηκαν διαδερμικά, είναι πολύ μικρότερη για άλλες βαλβιδοπάθειες. Επιπλέον, η δεκαετία που διανύσαμε (2010s) χαρακτηρίστηκε από εκρηκτικές τεχνολογικές,

εφευρετικές και ερευνητικές εξελίξεις, με αποτέλεσμα τα δεδομένα να αλλάζουν συνεχώς και πάντα βελτιούμενα για τις διαδερμικές θεραπείες.

Δεν είναι υπερβολικό να πούμε ότι πολλά πράγματα που ισχύουν σήμερα ήταν άγνωστα πριν από μερικούς μήνες και ασθενείς που θα απορρίπτονταν για διαδερμική αντιμετώπιση πριν από ένα έτος μπορούν να γίνουν αποδεκτοί φέτος! Η τάση αυτή αναμένεται να συνεχιστεί για πολλά ακόμη χρόνια και ασθενείς που σήμερα αντιμετωπίζονται ακόμη χειρουργικά «αύριο» να προκρίνονται γι' αυτούς διαδερμικές θεραπείες. Όλες οι διαδερμικές θεραπείες βαλβίδων εκτελούνται με καθετήρες, όπως το γνωστό μπαλονάκι/στεντ, συνήθως από αγγείο του μηρού στο πόδι, χωρίς χειρουργικές τομές ή θωρακοτομές και χωρίς γενική αναισθησία ή εξωσωματική κυκλοφορία του αίματος.

Διαδερμική θεραπεία αορτικής βαλβίδας: TAVI

Η πιο εξελιγμένη και διαδεδομένη διαδερμική θεραπεία είναι η [αντικατάσταση](#) της στενωμένης αορτικής βαλβίδας (TAVI – TranscatheterAorticValveImplantation), που εφαρμόζεται παγκοσμίως και στην Ελλάδα από το 2007.

Με βάση τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα και επιστημονικές ενδείξεις, όλοι οι ασθενείς με στένωση αορτικής βαλβίδας που είναι άνω των 70-75 ετών θα μπορούσαν και θα ήταν πλήρως αποδεκτοί να αντιμετωπιστούν σήμερα διαδερμικά, ενώ η συνύπαρξη άλλων επιβαρυντικών παθήσεων θα καθιστούσε ακόμη και νεότερους ασθενείς κατάλληλους για τη διαδερμική αντικατάσταση. Υπάρχουν σήμερα αρκετοί εγκεκριμένοι τύποι βαλβίδων [TAVI](#) (τουλάχιστον 7) με πολλές ομοιότητες αλλά και κάποιες σημαντικές διαφορές, γεγονός που ανάγει την επιλογή της καλύτερης βαλβίδας για τον κάθε ασθενή σε μια σχεδόν νέα επιστήμη!

Στα σχεδόν 12 έτη κλινικής εφαρμογής των διαδερμικών αορτικών βαλβίδων δεν υπήρξε κάποιο πρόβλημα ή προειδοποίηση για την ανθεκτικότητά τους, ενώ αναμένεται η αντικατάστασή τους μελλοντικά εφόσον χρειαστεί να γίνεται με τον ίδιο απλό τρόπο: διαδερμικά!

Σήμερα στην Ελλάδα η αναλογία διαδερμικής προς χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας είναι περί το 1:5, ενώ στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες η αναλογία αυτή είναι 1:1 ή και ακόμη πιο πάνω για τις διαδερμικές βαλβίδες.

Διαδερμική θεραπεία μιτροειδούς βαλβίδας: MitraClip

Η δεύτερη κατά σειρά συχνότητας εγκεκριμένη διαδερμική θεραπεία είναι η [επιδιόρθωση ανεπάρκειας μιτροειδούς με κλιπ](#) (MitraClip από το 2007 παγκοσμίως και από το 2011 στην Ελλάδα· Pascal από το 2019 παγκοσμίως και στην Ελλάδα). Εφαρμόζονται σε επιλεγμένους ασθενείς και η εφαρμογή τους επεκτείνεται συνεχώς, υπό το φως των θετικών αποτελεσμάτων νέων κλινικών μελετών. Η αναλογία χρήσης των κλιπς στην Ελλάδα υπολείπεται σημαντικότερα σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες (υποδεκαπλάσια χρήση).

Η μέθοδος επιδιόρθωσης με κλιπς εγκρίθηκε πρόσφατα και για τη διαδερμική επιδιόρθωση της ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας (2020) και αρχίσαμε να την εφαρμόζουμε με επιτυχία και στη χώρα μας.

Κατά τεκμήριο οι διαδερμικές θεραπείες είναι εξίσου αποτελεσματικές, αλλά πολύ πιο ανώδυνες και με λιγότερους κινδύνους επιπλοκών σε σχέση με το χειρουργείο, ενώ ταχεία είναι η επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

Η ανάπτυξη των διαδερμικών θεραπειών των καρδιακών βαλβίδων αποτέλεσε ένα ακόμη έναυσμα στενότερης συνεργασίας διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων και κυρίως των καρδιολόγων και των καρδιοχειρουργών με συσσωρευμένη εμπειρία σε όλους τους τρόπους θεραπείας, ώστε κάθε ασθενής να αντιμετωπίζεται με τη βέλτιστη προσωποποιημένη προσέγγιση και να προτείνεται η πιο ενδεδειγμένη θεραπεία.