

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

ΙΩΑΝΝΗΣ Β. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ

Αν. Διευθυντής Σύνταξης

Τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι δημοσιεύσεις κλινικών μελετών που στοχεύουν στην βελτίωση της αντιμετώπισης ασθενών με κολλική μαρμαρυγή (ΚΜ) και στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ).

Η σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΚΜ περιλαμβάνει με αυξανόμενη συχνότητα τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά (direct-acting oral anticoagulants, DOACs), τη διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού με κατάλυση των έκτοπων εστιών στον αριστερό κόλπο και τη χρήση συσκευών σύγκλεισης του ωτίου του αριστερού κόλπου σε ασθενείς που δεν μπορούσαν με την παραδοσιακή αγωγή να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης ΑΕΕ ως αποτέλεσμα της ΚΜ.

Στην αποδοχή και υιοθέτηση των νεότερων δεδομένων για την πρόληψη των ΑΕΕ σε ασθενείς με ΚΜ από την πλειονότητα των Καρδιολόγων συνέβαλε η δημοσίευση στο EHJ του 2017 της τρέχουσας άποψης των ειδικών του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για τα ΑΕΕ που εστιάζει στη πρόληψη, διάγνωση και αποκατάσταση μετά από ΑΕΕ, τα σημαντικότερα σημεία της οποίας δημοσιεύονται στο παρόν τεύχος.

Ιστορικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι η βαρφαρίνη και τα κουμαρινικά παράγωγα (ασενοκουμαρόλη) ήταν ο ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης των ΑΕΕ σε ασθενείς με ΚΜ από τη δεκαετία του 1950 μέχρι πριν περίπου 6 χρόνια όταν τέθηκαν σε κλινική χρήση τα DOACS. Παρά τη γρήγορη ενσωμάτωση στη θεραπευτική πρακτική της κολλικής μαρμαρυγής από τους Καρδιολόγους, εξακολουθεί να υφίσταται ευρεία διαφοροποίηση στη χρήση τους. Για παράδειγμα η μελέτη IMPACT-AF έδειξε

ότι μόνο το 50% των ασθενών με κολλική μαρμαρυγή αντιμετωπίζονται θεραπευτικά με αντιπηκτικά, με την πλειονότητα αυτών να λαμβάνουν βαρφαρίνη και από τους μη λαμβάνοντες αντιπηκτικά, τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα είναι τα πλέον συνήθη.

Οι κλινικές μελέτες που συνέκριναν τα DOACS με την βαρφαρίνη παρέχουν στατιστικά σημαντικά δεδομένα ότι η συχνότητα εμφάνισης αιμορραγικών επιπλοκών είναι χαμηλότερη αυτής της ασπιρίνης και ότι η συχνότητα εμφάνισης ΑΕΕ ήταν χαμηλότερη ή αμετάβλητη με δεδομένη τη χαμηλότερη εμφάνιση αιμορραγικών επιπλοκών.

Υπολογίσιμος παράγων στη χορήγηση τους εξακολουθεί να παραμένει το κόστος καθώς ακόμη δεν υπάρχουν γενόσημα τους. Συγκριτικές μελέτες κόστους θεραπείας με DOACS και βαρφαρίνη (περιλαμβανόμενου του μηνιαίου κόστους μέτρησης INR και της οικονομικής επιβάρυνσης για τον ασθενή και τα ασφαλιστικά ταμεία από την απώλεια εργατοωρών κατά την ημέρα της εξέτασης) έδειξαν μη σημαντικές διαφορές με αποδεκτό το ποσοστό οικονομικής συμμετοχής του ασθενούς, συνυπολογιζομένου και του οφέλους της καλύτερης θεραπευτικής τους δραστηριότητας και της αποφυγής των διαιτητικών περιορισμών, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους.

Επιφυλάξεις εξακολουθούν να διατυπώνονται σχετικά με τη διακοπή τους με την προοπτική προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης. Οι επιφυλάξεις των ασθενών και των Καρδιολόγων σιγά σιγά αίρονται με τη δημοσίευση κατευθυντηρίων οδηγιών και συστάσεων ειδικών όπως αναφέρονται στο παρόν τεύχος που απαιτούν μικρότερους χρόνους ασφαλούς διακοπής τους.

Για τις χρόνιες μορφές της ΚΜ, η δια βίου χορή-

γηση τους φαίνεται ότι είναι ασφαλής, συμβάλλοντας με την αποτελεσματική πρόληψη των ΑΕΕ στην ίδια έκβαση ασθενών που διατηρούνται σε ελεγχόμενη συχνότητα ΚΜ με εκείνους που μετά την ανάταξη διατηρούνται σε φλεβοκομβικό ρυθμό.

Μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών που αντιμετωπίζουν οι Καρδιολόγοι είναι οι ασθενείς που παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια δι-αλείπουσας κολπικής μαρμαρυγής, τα όποια τις περισσότερες φορές παραμένουν αδιάγνωστα και δημιουργούν συνθήκες αυξημένου κινδύνου ΑΕΕ. Γι αυτή την κατηγορία ασθενών, άλλα και για την κατηγορία των μη δυνάμενων να λάβουν αντιπηκτική αγωγή επιφυλάσσεται η επεμβατική θεραπεία.

Η κατάλυση των έκτοπων εστιών στον αριστερό κόλπο είτε με RF Ablation είτε με Balloon Cryoablation έδειξε από τη μελέτη FireandIce (NEJM 2016), ότι συμβάλλει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της ΚΜ επιτυγχάνοντας 97% αρχικής επιτυχίας και 70% παραμονής καλού αποτελέσματος συγκρινόμενη με την έκβαση των ασθενών με εμμένουσα ΚΜ σε νέους ασθενείς, συμπτωματικούς λόγω ταχυαρρυθμίας και που παρουσιάζουν εμμένουσες ταχυκαρδίες παρά την αντιαρρυθμική αγωγή. Η θεραπεία με αντιπηκτικά θα παραμείνει για μακρό χρονικό διάστημα, αλλά η αντιαρρυθμική αγωγή σύντομα μετά την επέμβαση θα διακοπεί.

Επεμβατική θεραπεία για την πρόληψη των ΑΕΕ σε ασθενείς με ΚΜ εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια με επιτυχία με εμφύτευση συσκευών σύγκλισης του ωτίου του αριστερού κόλπου. Η τεχνική δεν ανατάσσει ή προλαμβάνει την ΚΜ αλλά παρεμποδίζει τη δημιουργία θρόμβου στο ωτίο και την αποδέσμευση του στην κυκλοφορία.

Θα πρέπει να γίνει μνεία και της ανάταξης ή δια-

τήρησης σε φλεβοκομβικό ρυθμό που επιτυγχάνεται χειρουργικά κατά τη διάρκεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων με την τεχνική MAZE. Η χειρουργική διατομή έκτοπων δεματιών αγωγιμότητας του ηλεκτρικού ερεθίσματος στον αριστερό κόλπο μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση ταχυκαρδιών από επανείσοδο που μπορεί να πυροδοτήσουν επεισόδια ΚΜ.

Συμπερασματικά οι σύγχρονοι Καρδιολόγοι διαθέτουν πλέον στη θεραπευτική τους φαρέτρα ισχυρά όπλα για την πρόληψη και θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής, με εξατομικευμένη για κάθε περίπτωση ασθενούς εφαρμογή τους. Παράλληλα, πρέπει να εντείνουν την προσπάθειά τους για την συμμόρφωση των ασθενών τους στην τήρηση της αντιπηκτικής αγωγής και στην υλοποίηση των νέων στρατηγικών πρόληψης των ΑΕΕ από ΚΜ, όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή.