

στους ρυθμούς της καρδιάς

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-2510

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ, ΚΡ.
Αριθμός Άδειας
821



ΕΛ.Ι.ΚΑΡ., Λεωφ. Βασ. Σοφίας 133, 115 21 Αθήνα
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ



Τιμή πώλησης 0,01€

Έπέμβαση κατάλυσης για την κολπική μαρμαρυγή: πότε αποτελεί δόκιμη επιλογή και ποιόι ωφελούνται περισσότερο

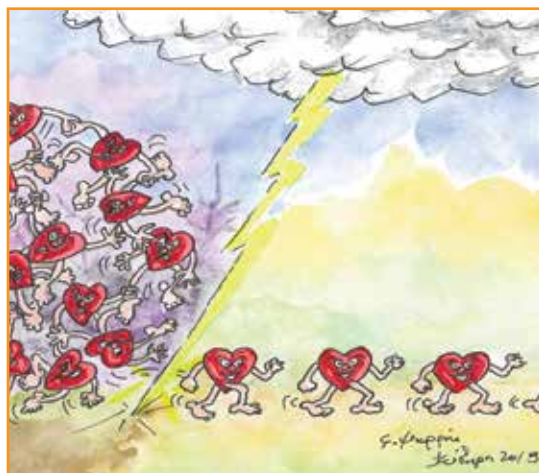
Γεώργιος Άνδρικόπουλος

Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ήλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Έρρικός Ντυνάν Hospital Center

Ταξιδεύοντας για να δώ από κοντά μία νέα μέθοδο για την επέμβαση κατάλυσης (ablation) της κολπικής μαρμαρυγής, έρχονται στο μυαλό μου οι συνεχείς τεχνολογικές καινοτομίες που συνόδευσαν την μέθοδο αυτή κατά την 20ετή της πορεία. Ήταν ένα παρόμοιο ταξίδι στο Τορόντο το 1999, όπου πηγαίνοντας να ανακοινώσω κάποιες εργασίες, παρακολούθησα την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του Michelle Haisseguere για την πρωτοπόρα μέθοδο να πιθανόσσουμε την κολπική μαρμαρυγή μέσω της απομόνωσης των πνευμονικών φλεβών που εκβάλλουν στον άριστερο κόλπο. Έκτοτε οι βελτιώσεις του εξοπλισμού που χρησιμοποιούμε είναι συνεχείς και συνεπικουρούμενες από τη συσσωρευμένη εμπειρία πολλών ετών, έχουν συμβάλει αποφασιστικά στη βελτίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της επέμβασης.

Σήμερα υπάρχουν πολλοί τρόποι για να επιτύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η κλασική κατάλυση με έναλασσόμενο ρεύμα, ή κρυοκατάλυση, ή κατάλυση με Laser, ή κατάλυση με microirradiation και ή κατάλυση με ποικιλία άλλων

καινοτόμων συσκευών που είναι σε ανάπτυξη. Εύτυχώς, ή χώρα μας, παρά τους οικονομικούς περιορισμούς στο χώρο



της υγείας και τη συνεχή φυγή αξιολογών νέων καρδιολόγων στο εξωτερικό, παραμένει στην πρωτοπορία της ηλεκτροφυσιολογίας στην Ευρώπη και η επέμβαση κατάλυσης είναι διαδεδομένη στους Έλληνες ασθενείς.

Το μεγάλο έρωτήμα όμως για τους ασθενείς μās είναι πότε θα έπρεπε να υποβληθούν στην επέμβαση αυτή. Η απάντηση σχετίζεται στενά με τα αποτελέσματα που επιφέρει μακροπρόθεσμα ή κολπική μαρμαρυγή στην ποιότητα ζωής αλλά και στην επιβίωση τών ασθενών. Την επιβάρυνση της ποιότητας ζωής δεν χρειάζεται να την περιγράψω γιατί την ξέρετε καλύτερα. Θα πω μόνο ότι η ποιότητα ζωής όσων έχουν περάσει έμφραγμα μυοκαρδίου είναι πολύ καλύτερη. Για την επίδραση στην πρόγνωση αφέλιουμε να γνωρίζουμε ότι η κολπική μαρμαρυγή διπλασιάζει την πιθανότητα θανάτου σε προοπτική δεκαετίας και πενταπλασιάζει την πιθανότητα έγχεφαλικού επεισοδίου και καρδιακής ανεπάρκειας.

Η Ευρωπαϊκή και η Άμερικανική Καρδιολογική Έταιρεία δημοσιεύουν σε τακτά χρονικά διαστήματα κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) για την αντιμετώπιση τών κυριότερων νοσημάτων και βέβαια και της κολπικής μαρμαρυγής. Στις οδηγίες αυτές διαβάζουμε ότι πλέον η επέμβαση κατάλυσης θεωρείται θεραπεία (πρώτης γραμμής). Αυτό σημαίνει ότι όταν διαγνωστεί ή νόσος και αποφασιστεί ότι χρήζει θεραπείας, ο γιατρός θα πρέπει να εξηγήσει στον ασθενή ότι έχει 2 βασικές επιλογές: Τη φαρμακευτική αντιαρρυθμική αγωγή και την επέμβαση κατάλυσης. Βέβαια η μεγάλη πλειονότητα τών ασθενών επιλέγει συνήθως τη φαρμακευτική αγωγή αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να παραλείψουμε τη διαδικασία της ισοροπημένης ενημέρωσης του ασθενούς. Είναι λυπηρό να έρχονται νέοι σε ηλικία ασθενείς στο ιατρείο μου με μόνιμη κολπική μαρμαρυγή από έτών και μεγάλη διάταση της καρδιάς, λέγοντας ότι ο γιατρός τους ποτέ δεν τους είχε ενημερώσει ότι υπάρχει και άλλη δυνατότητα θεραπείας της κολπικής μαρμαρυγής εκτός από τα αντιαρρυθμικά φάρμακα. Η έλπιδα που είχαν να απαλλαχθούν από την ένοχλητική και επικίνδυνη αυτή άρρυθμία έχει σε πολλές περιπτώσεις χαθεί γιατί αν η κολπική μαρμαρυγή μείνει επί μακρόν και αλλάξει ούσιωδώς την ανατομία της καρδιάς μεγαλώνοντας τον άριστερο κόλπο, τότε η επέμβαση κατάλυσης έχει ιδιαίτερα χαμηλή αποτελεσματικότητα και καλό είναι να αποφεύγεται.

Συνοπτικά η αντιαρρυθμική φαρμακευτική αγωγή έχει αποτελεσματικότητα 25 ως 50% και η επέμβαση κατάλυσης 70%. Τα ποσοστά αυτά επηρεάζονται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τών ασθενών, όπως είναι η διάρκεια της κολπικής μαρμαρυγής, η ανατομία της καρδιάς αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τη ζωή τών ασθενών, όπως η κατανάλωση αλκοόλ και το σωματικό βάρος. Οί κίνδυνοι από τη χρήση τών αντιαρρυθμικών είναι η λεγόμενη προαρρυθμία (1% κατά έτος θεραπείας) καθώς και επίμερους επικίνδυνες ανεπιθύμητες ενέργειες όπως είναι η πνευμονική ίνωση και η θυρεοειδοπάθεια για την άμωδαρόνη. Προαρρυθμία είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία οί ασθενείς παρουσιάζουν σοβαρότερες άρρυθμίες όταν λαμβάνουν αντιαρρυθμικά, όπως είναι οί επικίνδυνες για τη ζωή κοιλιακές άρρυθμίες. Οί άπειλητικές για τη ζωή έπιπλοκές της επέμβασης κατάλυσης είναι 1/100 και κυρίως έχουν τη μορφή του καρδιακού

επιπωματισμού. Στις περισσότερες μελέτες η θνησιμότητα της επέμβασης κατάλυσης είναι 1/1000, δηλαδή σημαντικά μικρότερη από τη μακροχρόνια θνησιμότητα της κολπικής μαρμαρυγής. Να σημειωθεί ότι η επί μακρόν χρήση αντιαρρυθμικών μειώνει σημαντικά την έπιβίωση τών ασθενών μās, άναιρώντας σε κάποιο βαθμό τα ευνόικα άποτελέσματα από τη διατήρηση του φυσιολογικού ρυθμού.

Όλα άκούγονται δύσκολα αλλά η πραγματικότητα είναι πολύ άπλή.

Οί ασθενείς που κατορθώνουν να καταπολεμήσουν την κολπική μαρμαρυγή ζούν περισσότερο και καλύτερα. Αν βρουν το αντιαρρυθμικό που τους ταιριάζει και άντέξουν τη μακροχρόνια χρήση τους χωρίς πρόβλημα, μπορούν να παραμείνουν σε αντιαρρυθμική αγωγή. Αν όμως δεν μπορούν λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών να λαμβάνουν αντιαρρυθμική αγωγή ή δεν έπιθυμούν να λαμβάνουν αντιαρρυθμικά φάρμακα, ή δεν καλύπτονται θεραπευτικά από αυτά, τότε έχουν σήμερα μία άξιόπιστα θεραπευτική έπιλογή που είναι η επέμβαση κατάλυσης. Όχι δεν είναι πανάκεια άκόμα και ύπάρχει περίπτωση και μē γίνει ποτέ πανάκεια γιατί παρά την πρόοδο της ηλεκτροφυσιολογίας, η φύση της κολπικής μαρμαρυγής είναι έν πολλοίς άκόμα ανεφελώδης.

Όμως σήμερα η επέμβαση κατάλυσης της κολπικής μαρμαρυγής είναι η πιο άποτελεσματική και πιο άσφαλής μέθοδος μακροχρόνιας διαχείρισης του σημαντικού αυτού προβλήματος. Η μέθοδος διανύει την περίοδο ώριμότητας και οί έπιπλοκές της σε έμπειρα κέντρα έχουν έλαχιστοποιηθεί. Να σημειώσουμε έδώ ότι δεν άρκουν οί προαναφερθείσες τεχνολογικές καινοτομίες για μία άσφαλή και άποτελεσματική επέμβαση. Δεν άρκει κι ένας ίκανός κι έμπειρος ηλεκτροφυσιολόγος. Άπαραίτητη είναι η έμπειρία του κέντρου και η ύπαρξη μίας καλά δομημένης ομάδας που συμπεριλαμβάνει νοσηλευτές, τεχνολόγους, άναισθησιολόγο και άλλους όσοι δυνατικά χρειαστούν για την αντιμετώπιση όλων τών πιθανών προβλημάτων που μπορεί να προκληθούν μέχρι την έξοδο του άσθενούς από το νοσοκομείο την έπομένη ήμερα.

Τελειώνοντας όφείλουμε να άναφερθούμε και στο τελευταίο έρώτημα του τίτλου.

Ποίοι θα ώφεληθούν περισσότερο;

Η απάντηση έχει δοθεί τόν τελευταίο χρόνο από τις μεγάλες κλινικές μελέτες. Όσο μεγαλύτερο πρόβλημα έχει ένας άσθενής τόσο μεγαλύτερο είναι το όφελος από την επέμβαση. Είδικα για τους άσθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια άποδείχθηκε ότι η επέμβαση κατάλυσης διπλασιάζει την έπιβίωση έναντι τών φαρμάκων. Όμως για να είμαστε ειλικρινείς δεν είναι όλοι οί άσθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια κατάλληλοι ύποψήφιοι για επέμβαση, κι έπιπλέον κι εμείς προτιμούμε να πραγματοποιούμε έπεμβάσεις σε άσθενείς που είναι σε καλή γενική κατάσταση και όχι σε άσθενείς με σοβαρά νοσήματα, όπως είναι η καρδιακή ανεπάρκεια. Από την άλλη πλευρά όμως οί άσθενείς με στεφανιαία νόσο ή καρδιακή ανεπάρκεια δεν έχουν γενικότερα πολλές θεραπευτικές έπιλογές και με την εξαίρεση της αμωδαρόνης δεν μπορούν να λάβουν φάρμακα για την καταπολέμηση της κολπικής μαρμαρυγής. Αυτό το γεγονός έχει οδηγήσει στο παρελθόν πολλούς γιατρούς στη μοιρολατρική διαχείριση της

κολπικής μαρμαρυγής. Έτσι απογοητεύουν τους ασθενείς στερώντας τους την πιθανότητα καλύτερης ποιότητας ζωής και καλύτερης γενικότερα πρόγνωσης.

Άς αντισταθούμε στην υπερβολή και στην έλλειψη πληροφόρησης. Η κολπική μαρμαρυγή έχει σήμερα πολύ καλύτερη αντιμετώπιση από ό,τι στο πρόσφατο παρελθόν. Τον κυριότερο ρόλο στη βελτίωση αυτή έπαιξαν τα από το στόματος νεότερα αντιπηκτικά και η επέμβαση κατάλυσης.

Μαζί με αυτά πρέπει πάντα οι ασθενείς μας να προσέχουν γενικότερα την υγεία τους, την αρτηριακή τους πίεση, το σωματικό τους βάρος και την κατανάλωση αλκοόλ. Η κολπική μαρμαρυγή είναι δύσκολος αντίπαλος. Αλλά πρέπει να την αντιμετωπίσουμε. Αν έθελουφλούμε δέν θεραπεύεται. Κι αν ο γιατρός σας χτυπάει στοργικά την πλάτη και σας λέει ότι δέν ανησυχεί για την κολπική σας μαρμαρυγή, ίσως είναι γιατί δέν την έχει ο ίδιος. Την έχετε έσείς. 📍