Β4. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ.

Β4.Α. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΝΤΟΥΜΑ

Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' Γ.Ν.Θ. 'Γ. Παπανικολάου'

Η συχνότητα εμφάνισης των βαλβιδοπαθειών ολοένα και αυξάνει καθώς ο πληθυσμός γηράσκει. Σύμφωνα με εκτίμηση του 2006 η συχνότητα μέτριας ή σοβαρής βαλβιδοπάθειας σε ηλικιωμένους ασθενείς (>75 ετών) υπολογίζεται σε 13,3%[1]. Η αντιμετώπιση της βαλβιδικής νόσου εκτός από τη φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει και τη χειρουργική αντιμετώπιση όταν οι βαλβιδικές βλάβες εξελίσσονται σε σοβαρές ή κρίσιμες σε συνδυασμό με την κλινική κατάσταση του ασθενούς και τη μελέτη διάφορων αιμοδυναμικών παραμέτρων που προτείνονται από τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες[2] . Τα τελευταία χρόνια τόσο στην κλασική χειρουργική οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές όσο και οι διαδερμικές επεμβατικές τεχνικές κερδίζουν έδαφος στην αντιμετώπιση των βαλβιδικών παθήσεων. Έτσι περνάμε στην εποχή της υβριδικής αίθουσας-την εξέλιξη του αιμοδυναμικού εργαστηρίου. Σε αυτή την εξέλιξη ο ρόλος του αναισθησιολόγου εξακολουθεί να παραμένει σημαντικός γιατί καλείται να χορηγήσει αναισθησία, όπως και στη χειρουργική αίθουσα, σε ασθενείς με σοβαρή βαλβιδική νόσο και σημαντική συννοσηρότητα. Τελευταία, έχουν αρχίσει να εφαρμόζονται τεχνικές τοπικής αναισθησίας σε συνδυασμό με καταστολή αλλά πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη η δυνατότητα αντιμετώπισης των πιθανών επιπλοκών και η χρήση της διοισοφάγειας υπερηχογραφίας, που είναι πολλές φορές απαραίτητη για την επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας . Κατά την επιλογή του είδους της αναισθησίας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι γενικές αρχές για την αιμοδυναμική διαχείριση(καρδιακή συχνότητα, προφόρτιο, μεταφορτίο και συσταλτικότητα) και οι παθοφυσιολογικές αλλαγές που προκαλεί η κάθε βαλβιδοπάθεια[3]. Η χορήγηση αναισθησίας σε ασθενείς με σημαντικές βλάβες των καρδιακών βαλβίδων αποτελεί πρόκληση για τον αναισθησιολόγο είτε πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική είτε σε διαδερμική αποκατάσταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez Sarano M, Burden of valvular heart disease: a population-based study, Lancet 2006;368:1005-1011

2. The task force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology(ESC) and the European Association for Cardio – Thoracic Surgery(EACTS), 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease, European Heart Journal (2017)38, 2739-2791

3. Nancy A. Nussmier, Valvular Heart Disease in the patient Undergoing Non-Cardiac Surgery, IARS 2010, Review Course Lectures