

Λόγοι Υγείας

Μόλις τρεις μέρες πριν, την Κυριακή 17 Μαρτίου, τα αποτελέσματα δύο πολύ σημαντικών κλινικών μελετών, που αφορούσαν τη μέθοδο διακαθετηριακής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας (TAVI), ανακοινώθηκαν κατά τη διάρκεια του ετησίου συνεδρίου του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας στη Νέα Ορλεάνη των ΗΠΑ, που πραγματοποιήθηκε στις 16-18 Μαρτίου. Οπως έγραψαν και οι Τάιμς της Νέας Υόρκης στις 16 Μαρτίου: «Δεκάδες χιλιάδες καρδιοπαθών ασθενών μπορεί να μη χρειάζονται εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, αφού η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδο αποδείχθηκε αποτελεσματική σε νεαρότερους και πιο υγιείς ασθενείς».

TAVI!

Η επαναστατική μέθοδος αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας χωρίς τομές



Γράφει ο **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Β. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ***

Οι μελέτες δημοσιεύθηκαν, ταυτόχρονα με την ανακοίνωσή τους, στην κορυφαία ιατρική επιθεώρηση «New England Journal of Medicine», γεγονός που καταδεικνύει τη μεγάλη επιστημονική τους βαρύτητα και χρηματοδοτήθηκαν αντίστοιχα από τις δύο παραδοσιακές εταιρείες κατασκευής βαλβίδων TAVI. Οι μελέτες συνέλλεξαν στοιχεία από μεγάλα ακαδημαϊκά κέντρα των ΗΠΑ, του Καναδά, της Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας, της Γαλλίας, της Ολλανδίας και της Ιαπωνίας. Τι σημαίνουν όμως όλα αυτά για την καθημέρα κλινική πράξη;

Τι είναι η TAVI;

Είναι τα αρχικά της αγγλικής περιγραφής της μεθόδου της διακαθετηριακής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας για ασθενείς με σοβαρή και συμπτωματική στένωση αυτής, οι οποίοι συνήθως προσέρχονται για εξέταση

Η TAVI, μέθοδος της διακαθετηριακής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας για ασθενείς με σοβαρή και συμπτωματική στένωση αυτής, ανοίγει την πόρτα σε χιλιάδες νέους ασθενείς να επωφεληθούν αυτής της πρωτοποριακής, ελάχιστα επεμβατικής μεθόδου.

με συμπτώματα κόπωσης και δύσπνοιας ή και συγκοπικά επεισόδια. Με απλούς όρους, για να αντικαταστήσουμε μια βαρεία παθολογική βαλβίδα, καρδιολόγοι και καρδιοχειρουργοί, ως μέλη της λεγόμενης «Ομάδας Καρδιάς», προωθούμε μέσω καθετήρα μια νέα, βιολογική βαλβίδα, συνήθως δια της μηριαίας αρτηρίας στο πόδι, σε όλη τη διαδρομή ενδαγγειακά μέχρι μέσα στην καρδιά και την εκπύσσουμε στη θέση της παθολογικής βαλβίδας.

Μέχρι τώρα, η μέθοδος αυτή είχε έγκριση μόνο για ασθενείς μεγάλης ηλικίας και με πολλές συννοσηρότητες, οι οποίοι πιθανόν να μην άντεχαν την κλασική ανοικτή μέθοδο, λόγω της πρόσφατης εφαρμογής της μεθόδου σε ευρεία κλίμακα και της έλλειψης των απαραίτητων δεδομένων για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά αυτής. Με τις δύο νέες μελέτες ωστόσο, που μόλις ανακοινώθηκαν, καταδεικνύεται πως η TAVI είναι εξίσου χρήσιμη και ασφαλής και σε νεότερους και εν γένει υγιέστερους ασθενείς. Αυτό πρακτικά ανοίγει την πόρτα σε χιλιάδες νέους ασθενείς να επωφεληθούν αυτής της πρωτοποριακής, ελάχιστα επεμβατικής μεθόδου και πιθανόν να αλλάξει την

καθημέρα κλινική πράξη και το πρότυπο φροντίδας για αυτήν τη νόσο. Με την TAVI η μόνη τομή συνίσταται σε μια μικρή οπή στη βουβωνική περιοχή, όπου ο καθετήρας εισέρχεται για να προωθηθεί η καινούργια βαλβίδα. Οι περισσότεροι ασθενείς αποφεύγουν τη γενική αναισθησία και είναι ξύπνιοι με ήπια καταστολή κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ενώ η ανάρρωση διαρκεί μόνο λίγες μέρες.

Στην Αμερική υπολογίζεται ότι εφόσον ο αντίστοιχος ΕΟΦ (FDA) εγκρίνει την εφαρμογή της μεθόδου στους ασθενείς χαμηλότερου κινδύνου, όπως πιθανολογείται, μέχρι και 20.000 νέοι ασθενείς το χρόνο μπορούν να επωφεληθούν από τα πλεονεκτήματα αυτής, επιπλέον των περίπου 60.000 ασθενών υψηλότερου κινδύνου που ήδη έχουν πάρει έγκριση για τη συγκεκριμένη μέθοδο.

Υπάρχουν ακόμα περιορισμοί για την TAVI;

Ναι, υπάρχουν. Κατ' αρχήν, κάποιιοι νεότεροι ασθενείς χαμηλού κινδύνου που έχουν γεννηθεί με δίπτυχη αορτική βαλβίδα (αντί για τις φυσιολογικές τρεις γλωχίνες) θα συνεχίσουν να χρειάζονται την κλασική ανοικτή μέθοδο, αφού η TAVI δεν

έχει δοκιμαστεί για τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Επίσης, νεότεροι ασθενείς που προτιμούν την αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας τους με μεταλλική προσθετική βαλβίδα, λόγω μεγαλύτερης διάρκειας ζωής, επίσης θα επιλέξουν την κλασική ανοικτή μέθοδο.

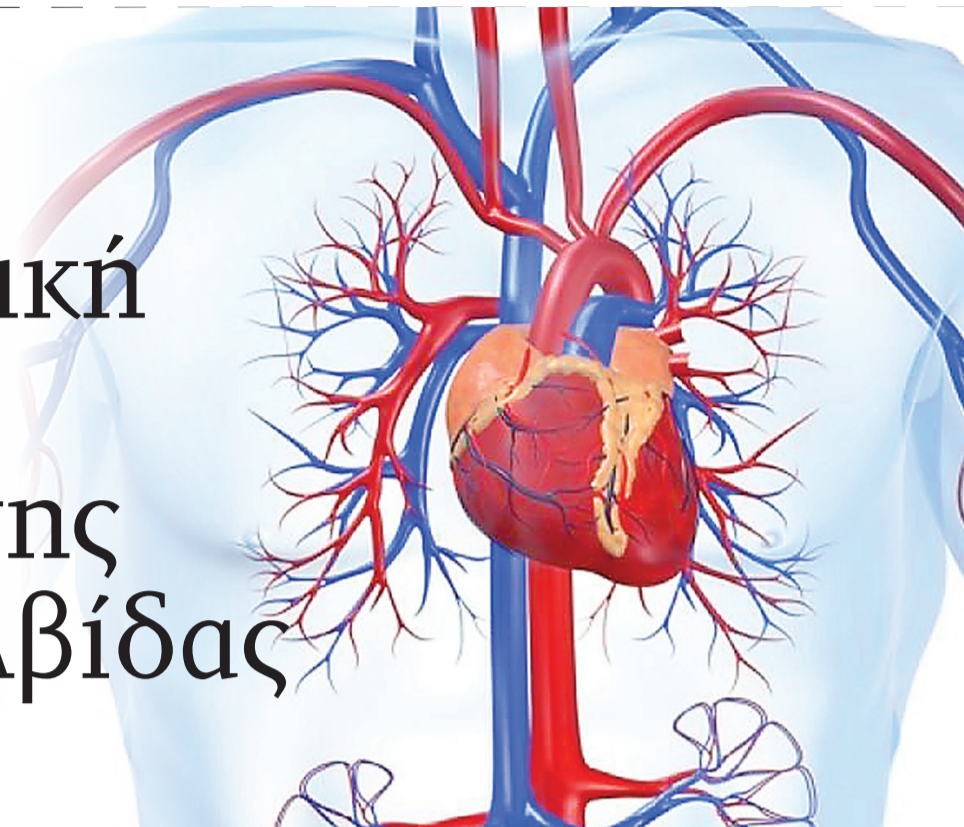
Ασθενείς με ενεργή ή ανθεκτική ενδοκαρδίτιδα (λοίμωξη της γηλεούς ή της προσθετικής βαλβίδας) επίσης έχουν ως αποκλειστική επιλογή την κλασική ανοικτή μέθοδο αφαίρεσης της μολυσμένης βαλβίδας και αντικατάστασής της με νέα.

Από την άλλη μεριά, το κόστος της μεθόδου TAVI παραμένει ιδιαίτερα υψηλό και τα νοσοκομεία και τα συστήματα υγείας παγκοσμίως θα δεχθούν μεγάλη οικονομική πίεση με τους νέους, χαμηλότερου κινδύνου ασθενείς, που θα εγκρίνονται για TAVI. Οι βαλβίδες TAVI κοστίζουν πολλαπλάσια των κλασικών βαλβίδων που τοποθετούνται ανοικτά χειρουργικά, με αποτέλεσμα τη σημαντική οικονομική επιβάρυνση των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με την ανοικτή κλασική χειρουργική μέθοδο είναι μια επέμβαση με δεκαετίες εμπειρίας και αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητας και αξία στο

χρόνο, ακόμα και με τη χρήση βιοπροσθετικών βαλβίδων νεότερης γενιάς, που διαπρουνται λειτουργικές για τουλάχιστον 10 με 15 χρόνια. Μένει να αποδειχθεί αν οι βαλβίδες TAVI θα σταθούν εξίσου καλά στη δοκιμασία αντοχής του χρόνου, αφού όλες οι διαθέσιμες μελέτες που έχουν παρουσιασθεί ως τώρα έχουν επικεντρωθεί στα αποτελέσματα των πρώτων μόνο ετών μετά την εμφύτευσή τους, λόγω της σχετικά πρόσφατης εφαρμογής της νέας αυτής μεθόδου. Συμπερασματικά, η μέθοδος που θα προτιμηθεί για κάθε ασθενή με στένωση αορτικής βαλβίδας πρέπει να εξοικονομείται με βάση την αξιολόγηση κλινικών και ανατομικών χαρακτηριστικών και η απόφαση να λαμβάνεται από την Ομάδα Καρδιάς, που αποτελείται από καρδιολόγους, καρδιοχειρουργούς, καρδιοαναθησιολόγους και εξειδικευμένους ιατρούς στην καρδιαγγειακή απεικόνιση σε εξειδικευμένα κέντρα με μεγάλη εμπειρία.

* Κωνσταντίνος Β. Σπηλιωτόπουλος, MD, PhD, FETCS είναι καρδιοχειρουργός-χειρουργός Αορτικής Baylor College of Medicine, Houston, Texas, ΗΠΑ. Συνεργάτης και μέλος Ομάδας Καρδιάς ΔΘΚ Αθηνών «Υγεία».



«Θερίζει» ο καρκίνος: Σχεδόν 1,5 εκατ. θάνατοι στην Ευρώπη το 2019

Σχεδόν ενάμισι εκατομμύριο (για την ακρίβεια 1,41 εκατ.) θάνατοι εξαιτίας καρκίνων αναμένεται να καταγραφούν εντός του 2019 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κατά τις εκτιμήσεις ερευνητών που δίνονται στη δημοσιότητα σήμερα.

Οι ερευνητές προβλέπουν ότι ο δείκτης θνησιμότητας του καρκίνου του στήθους θα μειωθεί φέτος κατά 9% στην ΕΕ συνολικά σε σύγκριση με το 2014, πλην Πολωνίας, σε άρθρο που δημοσιεύεται στο επιστημονικό περιοδικό Annals of Oncology («Χρονικά της Ογκολογίας»). Μεταξύ των έξι χωρών με τον υψηλότερο πληθυσμό, στο Ηνωμένο Βασίλειο προβλέπεται να σημειωθεί η μεγαλύτερη μείωση των θανάτων εξαιτίας του καρκί-



νου του στήθους (-13% σε σύγκριση με το 2014), ενώ θα ακολουθήσουν η Γαλλία (-10%), η Γερμανία (-9%), η Ιταλία (-7%) και η Ισπανία (-5%). Αντιθέτως, στην Πολωνία προβλέπεται αύξηση τους κατά 2%. Η τάση της συνεχούς πτώσης του δείκτη θνησιμότητας των καρκίνων στην ΕΕ από το 2014

συνεχίζεται ως ποσοστό επί του γενικού πληθυσμού, σύμφωνα με τους επιστήμονες.

Η πιθανότητα θανάτου από καρκίνο μειώνεται: ο προσαρμοσμένος δείκτης θνησιμότητας υποχωρεί, περνώντας από τους 139 θανάτους ανά 100.000 άνδρες το 2014 στους 131 ανά 100.000 το 2019 (-6%) και από τους 86 στους 83 ανά 100.000 γυναίκες (-3,6%), σύμφωνα με το κείμενο.

Ομως, εξαιτίας της γήρανσης και της αύξησης του ευρωπαϊκού πληθυσμού (513 εκατ. το 2018, σύμφωνα με τη Eurostat), ο αριθμός των θανάτων παρουσιάζει μέτρια αύξηση ως απόλυτο μέγεθος. Από τους 1.410.000 θανάτους εξαιτίας καρκίνων που προβλέπονται το 2019, οι

787.000 αφορούν άνδρες και οι 621.900 γυναίκες.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς της μελέτης, τους καθηγητές Κάρλο Λα Βέκια (Πανεπιστήμιο του Μιλάνου, Ιταλία) και Φάμπιο Λέβι (Πανεπιστήμιο της Λοζάνης, Ελβετία) καθώς και άλλους συναδέλφους τους, οι θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα μεταξύ των γυναικών, οι οποίες γενικά αρχίζουν να καπνίζουν αργότερα από τους άνδρες, θα ξεπεράσουν το 2019 εκείνους εξαιτίας του καρκίνου του στήθους (96.800 έναντι 92.800). Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει εξάλλου ο πιο θανατηφόρος και για τα δύο φύλα, με 279.000 θανάτους (εκ των οποίων 183.000 αρρένων) να προβλέπονται το 2019.



Αγ. Ανδρέου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ.: 2610 222 800
Fax: 2610 279 999

info@frontida-ygeias.gr
www.frontida-ygeias.gr

NEO
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

ΑΝΘΕΙΑΣ 139
Τηλ.: 2610 323 222

Ακτινολογικό τμήμα

Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπέρηχοι - Triplex
Κλασικό Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση
Μέτρηση Οστικής μάζας

Μικροβιολογικό τμήμα

Αιματολογικός έλεγχος
Βιοχημικός έλεγχος
Ορμονολογικός - Ανοσολογικός έλεγχος
Προγεννητικός έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα

Υπέρηχοι - Εγχρωμο Doppler καρδιάς
Τεστ κοπώσεως
Holler ρυθμού και πίεσεως
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Μικροβιολογικό
Υπέρηχος
Triplex