



Newsletter Μαρτίου 2018

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Τι πρέπει να ξέρω;

Αθ. Βασιλόπουλος, Αθ. Κρανίδης
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΓΝ. Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”

ΓΕΝΙΚΑ

1. Η καρδιακή ανεπάρκεια και η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) είναι συνήθεις παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος που συχνά μάλιστα συνυπάρχουν. Μάλιστα, δεν είναι υπερβολή να πούμε, ότι αποτελούν τη μάλιστα του 21ου αιώνα. Η επίπτωση της ΚΜ στη καρδιακή ανεπάρκεια κυμαίνεται από 10-30% . Μάλιστα δε αυξάνεται, καθώς αυξάνεται το λειτουργικό στάδιο της καρδιακής ανεπάρκειας (50% σε εκείνους που έχουν ΛΣ IV).
2. Η καρδιακή ανεπάρκεια συμβάλλει στην ανάπτυξη της ΚΜ μέσω διαφόρων μηχανισμών όπως : κολπική διάταση, ενεργοποίηση των τασεουποδοχέων, νευροορμονική τροποποίηση, μεταγωγή σιγνάλων βιοενεργητικής, ηλεκτροφυσιολογική αναδιαμόρφωση και ίνωση. Η σχέση βέβαια μεταξύ καρδιακής ανεπάρκειας και ΚΜ είναι αμφίδρομη αφού και η ΚΜ προκαλεί καρδιακή ανεπάρκεια μέσω κύριων μηχανισμών όπως : διαταραχή της πλήρωσης της αριστερής κοιλίας, απώλεια κολπικού λακτίσματος, μεγάλη καρδιακή συχνότητα. Πάντως, η συνύπαρξη καρδιακής ανεπάρκειας και ΚΜ συνδέεται με χειρότερη πρόγνωση

3. Όσον αφορά στη πρόληψη της ΚΜ σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια η χορήγηση φαρμάκων που αναστέλλουν τον άξονα (καντεζαρτάνη – CHARM TRIAL) και οι β αναστολείς φαίνεται να δρουν ευνοϊκά.

4. Η θεραπεία των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια – μειωμένο κλάσμα εξώθησης και ΚΜ αποσκοπεί σε :

α) καρδιοανάταξη επί αιμοδυναμικής αστάθειας

β) χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής

Η συνύπαρξη ΚΜ και καρδιακής ανεπάρκειας διπλασιάζει τον κίνδυνο για πρόκληση ΑΕΕ σε σχέση με τη κολπική μαρμαρυγή μόνο. Ως εκ τούτου η χορήγηση αντιπηκτική αγωγής είναι απαραίτητη.

γ) χορήγηση διουρητικών επί συμφόρησης

δ) επίτευξη βέλτιστης καρδιακής συχνότητας

ε) χορήγηση φαρμάκων για αναστολή του άξονα και β αναστολέων

Η χορήγηση απαραίτητων φαρμάκων για την αναστολή του άξονα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και μειωμένο κλάσμα εξώθησης και φλεβοκομβικό ρυθμό ισχύει και για εκείνους τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και ΚΜ, τουλάχιστον για την εύνοια στην αναδιαμόρφωση της αριστερής κοιλίας. Ως γνωστόν στη καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης και φλεβοκομβικό ρυθμό η χορήγηση β αναστολέα μειώνει τη θνητότητα, γεγονός που αμφισβητείται σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και μειωμένο κλάσμα εξώθησης και με ΚΜ.

ζ) διατήρηση φλεβοκομβικού ρυθμού

Σε διάφορες μελέτες δεν βρέθηκε να υπερτερεί στην επίπτωση καρδιαγγειακού θανάτου η διατήρηση ή όχι του φλεβοκομβικού ρυθμού με φάρμακα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και ΚΜ. Όμως πρόσφατα φαίνεται να ανοίγει ένα νέο κεφάλαιο μιας και έχει διαπιστωθεί ότι η κατάλυση για διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού μπορεί να συμβάλλει τόσο στη παρεμπόδιση της προόδου της καρδιακής ανεπάρκειας και όσο και στη μείωση της θνητότητας (CASTLE – AF Trial).

η) μηχανική θεραπεία (επανασυγχρονισμός, αυτόματη απινιδώση , μηχανική υποβοήθηση)

Στη περίπτωση του επανασυγχρονισμού για τη επίτευξη 100% αμφικοιλιακής βηματοδότησης είναι πολλές φορές αναγκαία η κατάλυση του κολποκοιλιακού κόμβου με τοποθέτηση αμφικοιλιακού συστήματος, αν και προτιμητέα είναι η κατάλυση για διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού.

θ) αντιμετώπιση συννοσηροτήτων.

5. Όσον αφορά στη καρδιακή ανεπάρκεια λόγω ταχυμυοπάθειας αυτή προκαλείται από χρόνια ή παροξυσμική ΚΜ με συχνούς παροξυσμούς. Σε ποσοστό > 25% ασθενείς με ΚΜ έχουν ένα κάποιο βαθμό ταχυμυοπάθειας. Καρδιακή συχνότητα άνω των 110/λεπτό είναι επαρκής για τη δημιουργία της καρδιακής ανεπάρκειας λόγω ταχυμυοπάθειας. Η αντιαρρυθμική θεραπεία, η καρδιοανάταξη η κατάλυση του κολποκοιλιακού κόμβου με τοποθέτηση βηματοδότη και η κατάλυση για διατήρηση φλεβοκομβικού ρυθμού έχουν θέση στη θεραπεία.
6. Όσον αφορά στη καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης είναι συχνή η συνύπαρξη της κολπικής μαρμαρυγής με τη καρδιακή ανεπάρκεια. Οι μεταβλητές λειτουργικότητας του αριστερού κόλπου προβλέπουν καλύτερα από το μέγεθος του την έλευση κολπικής μαρμαρυγής. Απαραίτητη είναι η χορήγηση των αντιπηκτικών. Από τα φάρμακα που χορηγούνται για τη μείωση της θνητότητας στη καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης, μόνο οι ανταγωνιστές της αλδοστερόνης μπορεί να μειώσουν πιθανώς την επανεισαγωγή στο νοσοκομείο στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης.