

Η Ελληνική Γηριατρική Εταιρία στα πλαίσια του προγράμματος μετεκπαιδευτικών μαθημάτων οργάνωσε στις 20.3.2010 σεμινάριο με θέμα « Καρδιά και Τρίτη ηλικία

». Το θέμα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον καθώς η ειδικότητα της γηριατρικής δεν έχει ακόμη αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, η αυξημένη νοσηρότητα των ηλικιωμένων αποτελεί τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα και τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν τη συχνότερη αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στην ομάδα αυτή του πληθυσμού. Στο σεμινάριο αυτό δόθηκε εισήγηση από τον κ Λ Πουλημένο περίληψη της οποίας αναφέρεται στο κείμενο που ακολουθεί.

***ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ Λεωνίδα  
Ε. Πουλημένο, Καρδιολόγος, Επιμελητής  
«Ασκληπιείου» Βούλας***

Με τη βελτίωση των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και την έκρηξη των γεννήσεων μετά το 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Πόλεμο το ποσοστό του πληθυσμού με ηλικία άνω των 65 ετών θα αυξάνεται σημαντικά τα επόμενα χρόνια. Υπάρχουν ακόμα και σήμερα αρκετοί ελληνικοί νομοί όπου το ποσοστό των άνω

των 65 ξεπερνά το 25% του συνολικού πληθυσμού. Στοιχεία από την πανευρωπαϊκή καταγραφή EuroHeart Survey

αποδεικνύουν ότι οι παθήσεις των βαλβίδων αφορούν συχνότερα τους ηλικιωμένους με πάνω από 50% των πασχόντων από στένωση αορτικής για παράδειγμα (που είναι και η συχνότερη βαλβιδοπάθεια) να είναι πάνω από 70 ετών.

Ούτως ή άλλως, η επίπτωση των κλινικά έκδηλων βαλβιδικών παθήσεων αυξάνεται δραματικά μετά την ηλικία των 65 ετών και αυτές επηρεάζουν την ποιότητα ζωής αλλά και την επιβίωση των πασχόντων. Το γεγονός ότι οι βαλβιδικές παθήσεις σ' αυτές τις ηλικίες συνοδεύονται συχνά (>30%) από άλλες παθήσεις της καρδιάς (πχ υπέρταση, στεφανιαία νόσος, αρρυθμίες) αλλά και άλλων συστημάτων, καθιστά πολλές φορές περίπλοκη τη διάγνωση τους αλλά και τη φαρμακευτική και ιδιαίτερα

τη χειρουργική αντιμετώπισή τους.

Η αορτική στένωση είναι μακράν η συχνότερη πάθηση σήμερα και με τη σχεδόν πλήρη εξαφάνιση του ρευματικού πυρετού η αιτιολογία της είναι στην πλειονότητα των ασθενών εκφυλιστική με παθοφυσιολογία παρόμοια με αυτή της αθηρωματικής νόσου. Συχνά στους ηλικιωμένους τα συμπτώματα (που θα οδηγήσουν και τον ασθενή στο χειρουργείο) είναι αλλοιωμένα ή και απουσιάζουν παντελώς κυρίως λόγω χαμηλού λειτουργικού σταδίου. Από τη στιγμή που θα εμφανιστούν, τα περιθώρια συντηρητικών παρεμβάσεων εξαφανίζονται, (σε μια πάθηση που η

μόνη θεραπεία είναι χειρουργική), κάνοντας πιο «εύκολη» την απόφαση αντικατάστασης της βαλβίδας ακόμα και σε ενενηντάχρονους. Παρά το σαφώς υψηλότερο περιεγχειρητικό κίνδυνο σ αυτές τις ηλικίες, εφόσον ο ασθενής ξεπεράσει την πρώιμη – και πιο επικίνδυνη μετεγχειρητική φάση – θα έχει επιβίωση ταυτόσημη αλλά ίσως και ανώτερη των συνομηλίκων του. Ήδη σήμερα, σε επιλεγμένους ασθενείς υψηλού εγχειρητικού κινδύνου, εφαρμόζεται η νέα και πολλά υποσχόμενη τεχνική της διαδερμικής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας με αξιόλογα αποτελέσματα.

Η ανεπάρκειες της αορτικής και της μιτροειδούς (ιδιαίτερα η ισχαιμική)

παρουσιάζουν ιδιαίτερα ζητήματα στη διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπισή τους στους ηλικιωμένους, συχνά διαλάβουν της σωστής φροντίδας και συχνά οι ηλικιωμένοι αποτελούν την ομάδα πασχόντων που ακόμα και σήμερα καταλήγουν χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Η στένωση της μιτροειδούς αν και αρκετά σπάνια στο γενικό πληθυσμό, σήμερα πλέον συναντάται κυρίως σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.

Πέρα όμως από το κομμάτι της αντιμετώπισης καθ'αυτών των βαλβιδικών παθήσεων, ιδιαίτερα προβλήματα στους ηλικιωμένους βαλβιδοπαθείς έχουν ο χειρισμός της αντιπηκτικής αγωγής σε παρουσία

μηχανικών προσθετικών βαλβίδων, ιδίως όταν απαιτείται διακοπή της για κάποιο εξωκαρδιακό χειρουργείο και των επιπλοκών των προσθετικών βαλβίδων (αιμόλυση, θρόμβωση, εμβολικά, ενδοκαρδίτιδες).