

PCR



ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

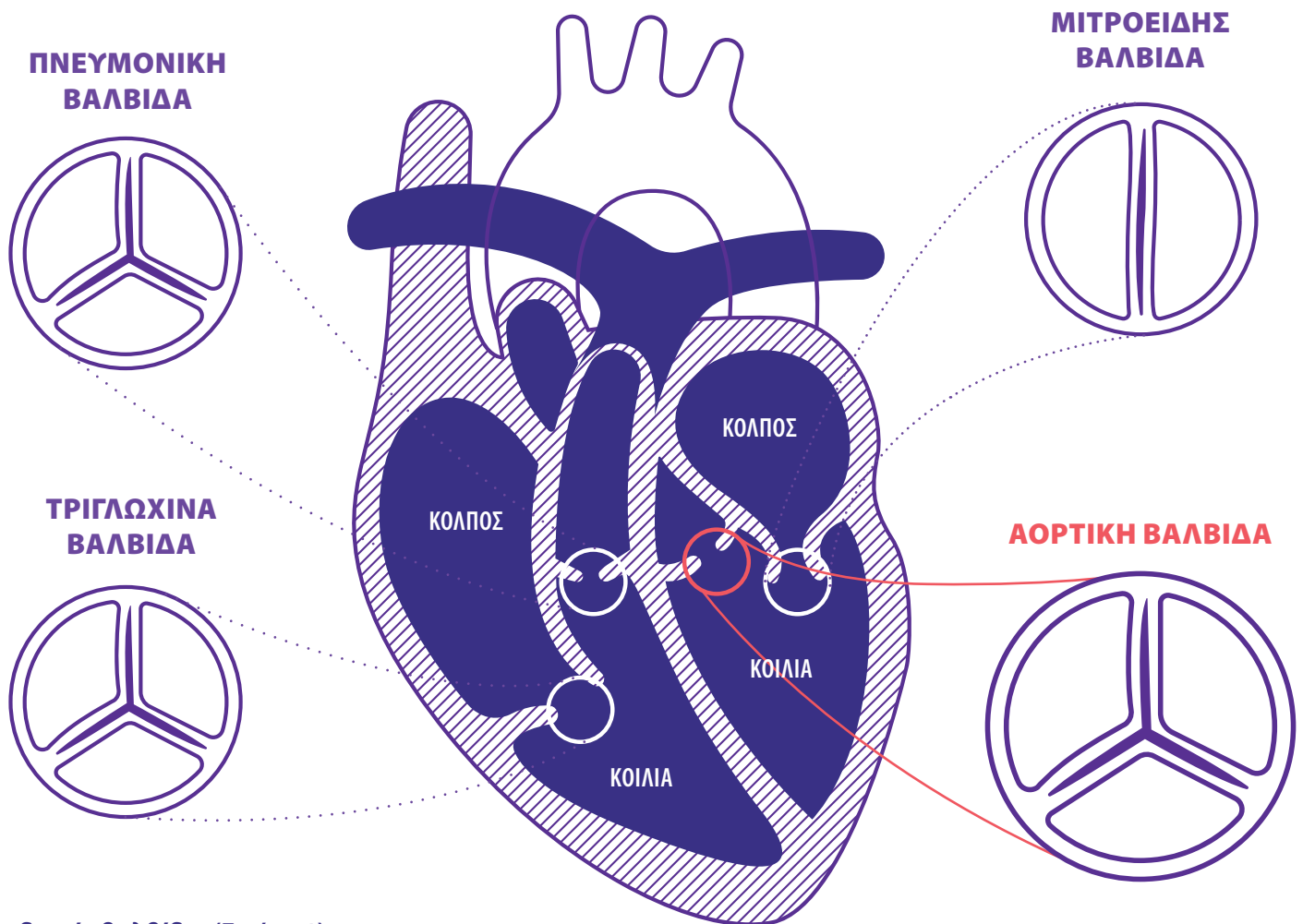
Ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για τους ασθενείς

Σε συνεργασία με



ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΑΙΤΙΕΣ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Καρδιακές βαλβίδες (Εικόνα 1)

ΕΞΗΓΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ

Η αορτική στένωση είναι μια πάθηση της καρδιάς κατά την οποία η βαλβίδα που βρίσκεται ανάμεσα στη καρδιά και στην κύρια αρτηρία του σώματος, την αορτή, στενεύει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η δίοδος του αίματος από την καρδιά προς το υπόλοιπο σώμα.

Σκεφτείτε την αορτική βαλβίδα σαν μια πόρτα που ανοίγει και κλείνει για να αφήσει το αίμα να περάσει. Στη στένωση της αορτικής βαλβίδας, αυτή η πόρτα γίνεται άκαμπτη και στενή λόγω ασβεστοποίησης, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να ανοίξει. Έτσι, η ροή του αίματος επιβραδύνεται από την καρδιά προς το υπόλοιπο σώμα, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας.

Για να ελέγξουν πόσο σοβαρή είναι η στένωση, οι γιατροί χρησιμοποιούν εξετάσεις όπως το υπερηχοκαρδιογράφημα, την αξονική τομογραφία ή τον καρδιακό καθετηριασμό. Αν η στένωση είναι σοβαρή, η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει είτε χειρουργική αντικατάσταση της βαλβίδας με ανοιχτή

καρδιοχειρουργική επέμβαση είτε μια λιγότερο επεμβατική μέθοδο μέσω μιας αρτηρίας στη βουβωνική χώρα, που ονομάζεται διακαθετηριακή αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (Transcatheter Aortic Valve Implantation – TAVI).

Οι γυναίκες συχνά εμφανίζουν διαφορετικά συμπτώματα από τους άνδρες. Συνήθως διαγιγνώσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία, πιθανώς επειδή δεν αναγνωρίζουν ή δεν αναφέρουν έγκαιρα τα συμπτώματά τους. Ως αποτέλεσμα, η αορτική στένωση μπορεί να έχει προχωρήσει περισσότερο όταν αναζητήσουν ιατρική βοήθεια, με συνέπεια να μην ξεκινά η θεραπεία όσο άμεσα χρειάζεται.

Αυτό το ενημερωτικό φυλλάδιο δημιουργήθηκε για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε καλύτερα την αορτική στένωση, να αναγνωρίσετε τα συμπτώματα και να εξερευνήσετε τις διαθέσιμες επιλογές θεραπείας, ώστε να λάβετε τη σωστή φροντίδα την κατάλληλη στιγμή.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται όταν το άνοιγμα της βαλβίδας στενέψει σημαντικά, δυσκολεύοντας τη ροή του αίματος.

Οι γυναίκες με αορτική στένωση είναι συχνά πιο πιθανό να έχουν και άλλες παθήσεις, όπως **διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, πνευμονοπάθεια ή αρρυθμίες (π.χ. κολπική μαρμαρυγή).**

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια. Τα κύρια συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η εύκολη κόπωση, η δύσπνοια και το οίδημα (πρήξιμο) στα κάτω άκρα.



Κατά την καθημερινότητά σας —όπως όταν ανεβαίνετε σκάλες, φροντίζετε τον κήπο ή κάνετε δουλειές στο σπίτι— μπορεί να παρατηρήσετε:

- Πόνο ή αίσθημα βάρους στο στήθος
- Ζάλη, αίσθημα λιποθυμίας ή ακόμη και επεισόδιο απώλειας συνείδησης
- Δύσπνοια
- Εύκολη κόπωση
- Γρήγορο ή έντονο καρδιακό παλμό (ταχυκαρδία)

Επιπλέον, οι γυναίκες που είναι έγκυες ή βρίσκονται στην περιεμμηνοπαυσιακή περίοδο μπορεί να εμφανίσουν παρόμοια συμπτώματα (όπως δύσπνοια ή ταχυκαρδίες), τα οποία συχνά αποδίδονται σε άλλες αιτίες. Αυτός είναι και ένας λόγος που η αορτική στένωση συχνά δεν αναγνωρίζεται ή διαγιγνώσκεται με σημαντική καθυστέρηση.

ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ

Η αορτική στένωση μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, όπως:

- **Ηλικία:** Καθώς αυξάνεται η ηλικία, συσσωρεύεται ασβέστιο στην αορτική βαλβίδα, καθιστώντας την άκαμπτη και στενή. Αυτός είναι ο συχνότερος λόγος στους ηλικιωμένους.
- **Συγγενείς καρδιοπάθειες:** Κάποιοι άνθρωποι γεννιούνται με αορτική βαλβίδα που έχει δύο πτυχές (δίπτυχη) αντί για τρεις (τρίπτυχη). Οι δίπτυχες βαλβίδες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκφυλιστούν νωρίτερα στη ζωή.
- **Υψηλή αρτηριακή πίεση:** Η αρτηριακή υπέρταση μπορεί να συμβάλει σε καρδιολογικά προβλήματα, μεταξύ των οποίων και η αορτική στένωση.
- **Υψηλή χοληστερίνη:** Τα αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης (υπερλιπιδαιμία) αυξάνουν τον κίνδυνο αορτικής στένωσης.
- **Κάπνισμα:** Η χρήση προϊόντων καπνού αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης αορτικής στένωσης.
- **Ρευματικός πυρετός:** Σπανίως, μια στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα που δεν αντιμετωπίζεται κατάλληλα μπορεί να προκαλέσει ρευματικό πυρετό, ο οποίος με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει βλάβες στην αορτική βαλβίδα και να οδηγήσει σε στένωση.

Πώς διαγιγνώσκεται η αορτική στένωση;

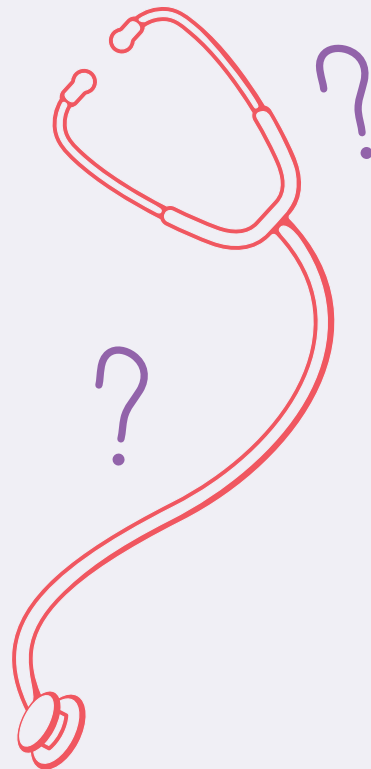
Ο γιατρός σας θα χρειαστεί να κάνει έναν πλήρη έλεγχο που περιλαμβάνει:

▪ **Κλινική εξέταση:** Ο γιατρός ή ο καρδιολόγος θα σας ρωτήσει για τα συμπτώματά σας (αναλύονται πιο αναλυτικά παρακάτω) και θα συλλέξει πληροφορίες για το ιατρικό σας ιστορικό.

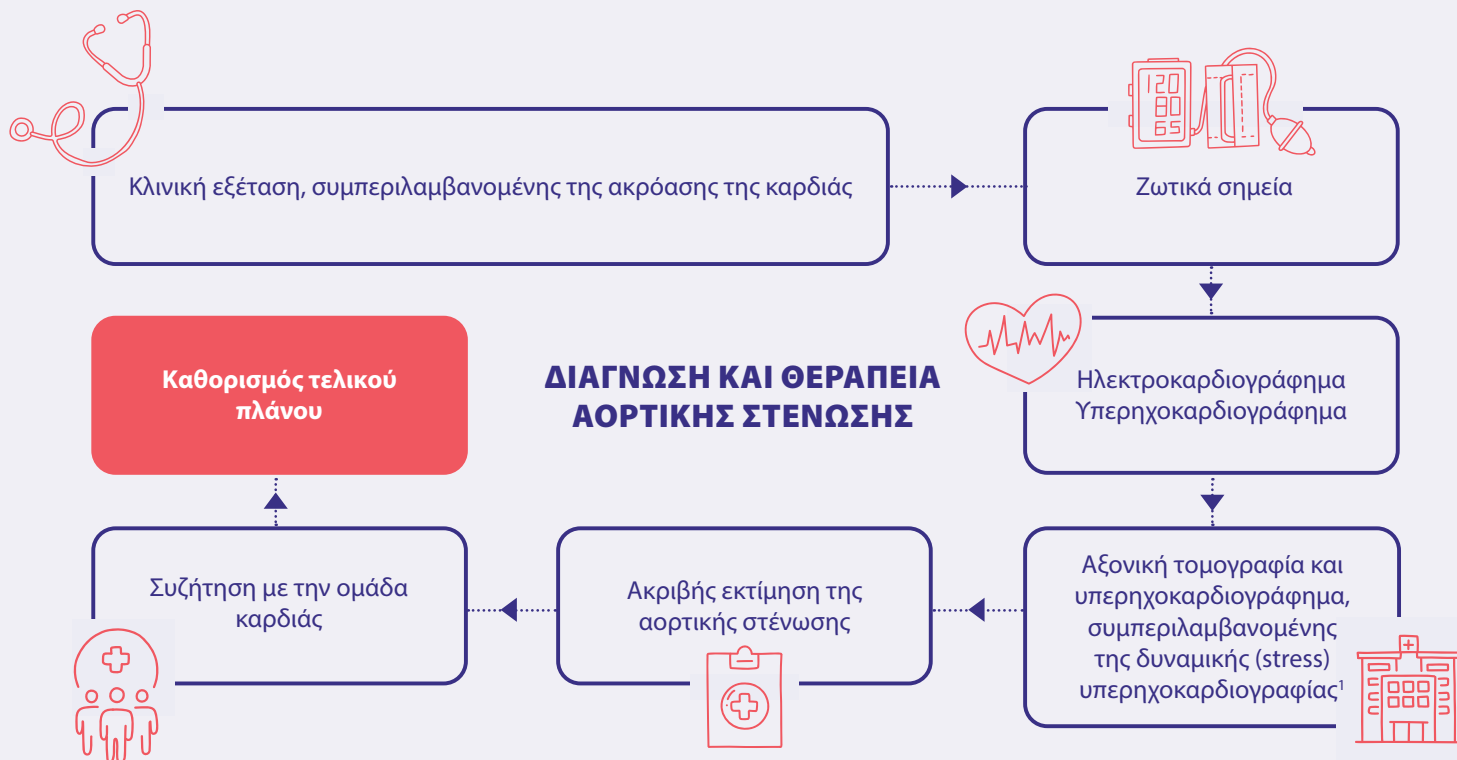
▪ **Έλεγχος ζωτικών σημείων:** Οι νοσηλευτές ή οι γιατροί θα μετρήσουν την αρτηριακή σας πίεση, την καρδιακή συχνότητα, τον κορεσμό οξυγόνου και τη θερμοκρασία σας.

▪ **Ακρόαση καρδιάς:** Ένα πολύ σημαντικό μέρος της κλινικής εξέτασης είναι να ακροαστεί ο γιατρός σας την καρδιά σας με **στηθοσκόπιο**. Η ακρόαση δεν πρέπει να παραλείπεται, καθώς δίνει κρίσιμες πληροφορίες για τη διάγνωση.

Ενώ τα πρώτα βήματα για τη διάγνωση πραγματοποιούνται συνήθως από ένα γενικό ιατρό, σε πολλές περιπτώσεις απαιτείται πιο εξειδικευμένος έλεγχος από καρδιολόγο. Ο καρδιολόγος μπορεί να πραγματοποιήσει περαιτέρω εξετάσεις όπως υπερηχοκαρδιογράφημα, μια εξέταση διάρκειας περίπου 30 λεπτών. Το υπερηχοκαρδιογράφημα μοιάζει με το υπερηχογράφημα εγκυμοσύνης: εφαρμόζεται ειδικό τζελ στο στήθος και, με τη βοήθεια ηχητικών κυμάτων, απεικονίζεται η καρδιά και οι βαλβίδες της.



Ας ακολουθήσουμε το μονοπάτι προς τη διάγνωση και τη θεραπεία



Ακολουθώντας το μονοπάτι της διάγνωσης και της θεραπείας της αορτικής στένωσης (Εικόνα 2)

¹ Δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία: ένα τεστ που αξιολογεί πώς λειτουργεί η καρδιά και τα αγγεία σας όταν ασκείστε ή καταπονείστε, ώστε να εντοπιστούν τυχόν περιορισμοί στη ροή του αίματος.

Αρχική επίσκεψη – ερωτήσεις που μπορεί να σας κάνει ο γιατρός σας

Ένας από τους βασικούς λόγους που η αορτική στένωση συχνά δεν διαγιγνώσκεται εγκαίρως είναι ότι οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν διαφορετικά συμπτώματα από τους άνδρες.

Γι' αυτό είναι σημαντικό – τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας – να δίνεται προσοχή στις καθημερινές σας δραστηριότητες και να καταγράφονται τυχόν αλλαγές, όπως μείωση της αντοχής ή της φυσικής σας δραστηριότητας.

Ένα σύντομο και χρήσιμο ερωτηματολόγιο, το οποίο μπορεί να σας βοηθήσει να περιγράψετε καλύτερα τα συμπτώματά σας, επισυνάπτεται παρακάτω (Εικόνα 3).

		Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Θωρακικό άλγος		☐	☐	☐	☐
Ζάλη		☐	☐	☐	☐
Δύσπνοια (π.χ. κατά το ανέβασμα σκάλας)		☐	☐	☐	☐
Ταχυκαρδία		☐	☐	☐	☐
Ορθόπνοια		☐	☐	☐	☐
Οίδημα κάτω άκρων		☐	☐	☐	☐
Δυσκολία στο περπάτημα (π.χ. μέχρι το γραμματοκιβώτιο, κατά τα ψώνια, στη γειτονιά κ.λπ.)		☐	☐	☐	☐
Αδυναμία - καταβολή		☐	☐	☐	☐
Δυσκολία στις δουλειές του σπιτιού		☐	☐	☐	☐
Έχει μειωθεί η αντοχή σας στην άσκηση τον τελευταίο χρόνο ή τους τελευταίους μήνες		☐	☐	☐	☐

ΕΧΩ ΔΙΑΓΝΩΣΤΕΙ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΟΥ;

Προσεκτική παρακολούθηση

Στις περιπτώσεις όπου η στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι ήπιας ή μέτριας βαρύτητας, δεν απαιτείται επείγουσα θεραπευτική αντιμετώπιση. Αντί αυτής, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει τακτικούς καρδιολογικούς ελέγχους ώστε να παρακολουθήσει την καρδιακή σας λειτουργία καθώς και τη συμπτωματολογία σας. Αυτή η προσέγγιση εφαρμόζεται επίσης στους ασθενείς που πιθανόν να μην πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας ώστε να υποβληθούν σε αντικατάσταση βαλβίδας λόγω άλλων σοβαρών προβλημάτων υγείας ή ευαλωτότητας



Τι περιλαμβάνει: Τακτικές καρδιολογικές εξετάσεις (υπερηχογράφημα καρδιάς) κάθε 6–12 μήνες και αναζήτηση τυχόν νέων ή επιδεινούμενων συμπτωμάτων, όπως κόπωση, δύσπνοια ή μείωση της αντοχής.



Σημαντικό να γνωρίζετε: Τα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, αλλά δεν μπορούν να σταματήσουν ή να επιβραδύνουν την εξέλιξη της στένωσης της αορτικής βαλβίδας.

Συμμετοχή στις αποφάσεις θεραπείας μου

Πολλοί άνθρωποι με γνωστή βαλβιδική πάθηση θα χρειαστούν επιδιόρθωση ή αντικατάσταση της βαλβίδας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες υποστηρίζουν την ενεργητική συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων και ενθαρρύνουν την συνεργασία μεταξύ των ιατρών και των ασθενών στην επιλογή της βέλτιστης θεραπευτικής αντιμετώπισης προκειμένου να νιώθουν ότι λαμβάνεται υπόψη η απόφασή τους.

Από τη στιγμή της διάγνωσης



Ο γιατρός σας θα πρέπει να σας κρατά ενημέρους για τα επόμενα βήματα της θεραπείας και να απαντά σε κάθε ερώτηση ή προβληματισμό σας.



Θα πρέπει να εκμεταλλευτείτε την ευκαιρία να μάθετε περισσότερα για τη βαλβιδική σας νόσο και τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ως πηγή τον ακόλουθο σύνδεσμο: globalhearthub.org/valvepatientguide.

Επιλογή θεραπείας

Εάν η πάσχουσα βαλβίδα σας πρέπει να αντικατασταθεί ή να επιδιορθωθεί, αυτό μπορεί να γίνει με χειρουργική ή διακαθετηριακή παρέμβαση. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας είναι σύμπλοκη και εξαρτάται από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες — δεν είναι όλες οι θεραπευτικές επιλογές κατάλληλες για όλους. Εσείς και ο γιατρός σας θα πρέπει να συζητήσετε μαζί την επιλογή της βέλτιστης θεραπείας, βασισμένοι στις προτιμήσεις σας, στους κινδύνους αλλά και στα οφέλη κάθε θεραπευτικής προσέγγισης.



Ρωτήστε αν θα μπορούσατε να συζητήσετε τις προτιμήσεις σας με γιατρό ή νοσηλεύτη που είναι μέλος ειδικά εκπαιδευμένης καρδιολογικής ομάδας. Έχετε επίσης το δικαίωμα να ζητήσετε και δεύτερη γνώμη.



Φέρτε μαζί σας στο ραντεβού έναν αγαπημένο σας άνθρωπο ή φροντιστή για υποστήριξη.



Προετοιμαστείτε για συζήτηση σχετικά με τις δυνατές επιλογές θεραπείας.

Οι πιο συνηθισμένες θεραπευτικές επιλογές της στένωσης της αορτικής βαλβίδας: Διακαθετηριακή Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας (Transcatheter Aortic Valve Implantation - TAVI) και Χειρουργική Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας (Surgical Aortic Valve Replacement - SAVR)



Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν σήμερα την TAVI ως την προτιμώμενη θεραπευτική επιλογή στους ασθενείς ηλικίας 75 ετών και άνω με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας. Στους νεότερους ασθενείς, η SAVR θεωρείται η θεραπεία πρώτης γραμμής, καθώς προσφέρει μεγαλύτερη διάρκεια και ανθεκτικότητα και θεωρείται πιο κατάλληλη για τους ασθενείς με χαμηλότερο χειρουργικό κίνδυνο. Η κατανόηση αυτών των επιλογών θα σας βοηθήσει να αποφασίσετε μαζί με τον γιατρό σας την καλύτερη θεραπεία για εσάς.

Χειρουργική Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας (Surgical Aortic Valve Replacement - SAVR)

Η SAVR είναι μια παραδοσιακή χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς, κατά την οποία η κατεστραμμένη βαλβίδα αντικαθίσταται με μηχανική ή βιολογική βαλβίδα. Οι μηχανικές βαλβίδες είναι τεχνητές, φτιαγμένες από πλαστικό ή μέταλλο. Οι βιολογικές βαλβίδες συνήθως προέρχονται από ζωικό ιστό, αλλά μπορεί να προέρχονται και από άνθρωπο (δότης καρδιάς) ή, μερικές φορές, να χρησιμοποιείται βαλβίδα από την ίδια την καρδιά του ασθενούς (επέμβαση Ross).

▪ **Γιατί να επιλέξετε SAVR;** Έχει αποδεδειγμένα μακροπρόθεσμα ποσοστά επιτυχίας, ειδικά για ασθενείς κατάλληλους για χειρουργείο ανοικτής καρδιάς.

▪ **Σημαντικά δεδομένα για τις γυναίκες:** Οι ηλικιωμένες γυναίκες συχνά έχουν μικρότερου μεγέθους καρδιακές βαλβίδες και μπορεί να είναι πιο ευπαθείς, γεγονός που καθιστά τη χειρουργική επέμβαση υψηλότερου χειρουργικού κινδύνου και απαιτείται συνήθως μεγαλύτερη χρονική διάρκεια ανάρρωσης συγκριτικά με τους άνδρες.

Χρόνος ανάρρωσης: Η ανάρρωση από τη χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς συνήθως διαρκεί αρκετές εβδομάδες έως και 3 μήνες. Οι ασθενείς μπορεί να παραμείνουν στο νοσοκομείο για μεγάλο χρονικό διάστημα και να χρειαστούν εκτενέστερη αποκατάσταση για να ανακτήσουν τις δυνάμεις τους.

Διακαθετηριακή Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας (Transcatheter Aortic Valve Implantation - TAVI)

Η TAVI είναι μια λιγότερο επεμβατική επιλογή που αντικαθιστά τη βαλβίδα μέσω ενός καθετήρα, ο οποίος εισάγεται συνήθως μέσω μιας αρτηρίας στο πόδι. Η νέα βαλβίδα τοποθετείται μέσα στην παλιά, σπρώχνοντας τις παλιές πτυχές προς τα έξω και αναλαμβάνοντας τη λειτουργία της, χωρίς να απαιτείται χειρουργείο ανοικτής καρδιάς. Αυτή η τεχνική έχει φέρει επανάσταση στη θεραπεία των ασθενών με σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας, ιδιαίτερα εκείνων που δεν μπορούν να υποβληθούν σε SAVR.

▪ **Γιατί να επιλέξετε TAVI;** Αποφεύγετε το χειρουργείο ανοικτής καρδιάς, η παραμονή στο νοσοκομείο είναι συντομότερη και η ανάρρωση ταχύτερη. Η TAVI αποτελεί πλέον την προτιμώμενη θεραπεία για πολλούς ασθενείς, ειδικά για όσους έχουν υψηλό χειρουργικό κίνδυνο.

▪ **Χρόνος ανάρρωσης:** Οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν στο νοσοκομείο 1–2 ημέρες και μπορούν να επιστρέψουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες μέσα σε μία εβδομάδα.

Ερωτήσεις για να συζητήσετε με το γιατρό σας



Το ραντεβού με το γιατρό σας – είτε πρόκειται για το γενικό ιατρό είτε για εξειδικευμένο ιατρό– είναι καθοριστικής σημασίας για την υγεία σας, τόσο για τη σωστή διάγνωση όσο και για το τελικό πλάνο αντιμετώπισης. Μπορείτε να σημειώσετε εκ των προτέρων όλες τις ερωτήσεις που θέλετε να θέσετε και να τις συζητήσετε αναλυτικά με τον γιατρό σας, ώστε να μην ξεχάσετε τίποτα σημαντικό.

Μερικές ερωτήσεις που μπορείτε να σκεφτείτε:

1. Ποια συμπτώματα πρέπει να παρακολουθώ;
2. Ποιες εξετάσεις είναι απαραίτητο να κάνω;
3. Μπορείτε να μου εξηγήσετε τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων ή του υπερηχογραφήματος καρδιάς;
4. Πόσο σοβαρή είναι η στένωση της αορτικής βαλβίδας μου;
5. Πότε πρέπει να παραπεμφθώ σε καρδιολόγο;

Όσον αφορά το σχέδιο διαχείρισης, μπορείτε να ρωτήσετε ποια θα είναι τα επόμενα βήματα, ποιες συνέπειες μπορεί να έχει μακροπρόθεσμα στην ποιότητα ζωής σας και πότε θα μπορείτε να επιστρέψετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Πώς να προετοιμαστείτε για τη συζήτηση σχετικά με την επιλογή θεραπείας

Σκεφτείτε εκ των προτέρων τι είναι σημαντικό για εσάς - αυτό θα βοηθήσει τους γιατρούς να διαμορφώσουν το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο. Ρωτήστε τον εαυτό σας:

Αναρωτηθείτε:

- Πώς είναι η καθημερινότητά μου αυτή τη στιγμή; Είμαι σωματικά δραστήριος/δραστήρια; Εργάζομαι πλήρους απασχόλησης και είμαι ο μοναδικός πάροχος εισοδήματος ή φροντιστής; Ποια είναι τα χόμπι μου και τι μου αρέσει να κάνω στον ελεύθερο χρόνο μου; Τι περιλαμβάνει η εβδομαδιαία ή μηνιαία ρουτίνα μου και πόσο ευέλικτος/ευέλικτη μπορώ να είμαι με τις υποχρεώσεις και τα ενδιαφέροντά μου;
- Έχω σημαντικά σχέδια για τον επόμενο χρόνο – εργασία, ταξίδια, οικογενειακές ή πολιτιστικές εκδηλώσεις;
- Πόσο προσωπική δέσμευση είμαι διατεθειμένος/διατεθειμένη να αναλάβω; Ποιες αλλαγές είναι διαχειρίσιμες και ποιες θα επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής μου;
- Θα ήμουν εντάξει με τη λήψη φαρμάκων σε καθημερινή βάση για το υπόλοιπο της ζωής μου;
- Πώς αισθάνομαι για το ενδεχόμενο να χρειαστώ βηματοδότη μετά την αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας ή να έχω βαλβίδα με μικρότερη διάρκεια ζωής;



Προετοιμάστε ερωτήσεις που μπορεί να θέλετε να κάνετε στη συνάντηση με την καρδιολογική ομάδα.

Κάποιες ερωτήσεις που μπορείτε να θέσετε είναι:

1.

Ποιες είναι οι διαφορετικές διαθέσιμες επιλογές για αντικατάσταση βαλβίδας (π.χ. βιολογικές ή μηχανικές βαλβίδες, χειρουργική αντικατάσταση βαλβίδας ή διακαθετηριακή επέμβαση) και ποια είναι τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε επιλογής για μένα;

2.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αν δεν προχωρήσω σε καμία θεραπεία;

3.

Πώς μπορεί να επηρεάσουν την καθημερινότητά μου οι διαφορετικές επιλογές θεραπείας;

4.

Ποιο είναι το ποσοστό επιτυχίας της επέμβασης;

5.

Θα χρειαστώ αντιπηκτική αγωγή μετά την επέμβαση; Αν ναι, ποιας μορφής;

6.

Πόσος χρόνος θα χρειαστεί για να αναρρώσω από τον κάθε τύπο θεραπείας; Πόσες ημέρες θα παραμείνω στο νοσοκομείο; Τι μπορεί να επηρεάσει το χρόνο ανάρρωσής μου;

7.

Πώς μπορεί ο χρόνος της επέμβασης και της ανάρρωσης να επηρεάσει την καθημερινότητά μου και τα σχέδιά μου;

8.

Ποια είναι η διάρκεια ζωής της βαλβίδας μετά την αντικατάσταση ή την επιδιόρθωση; Τι σημαίνει για μένα αν χρειαστεί να αντικατασταθεί ξανά η βαλβίδα στο μέλλον;

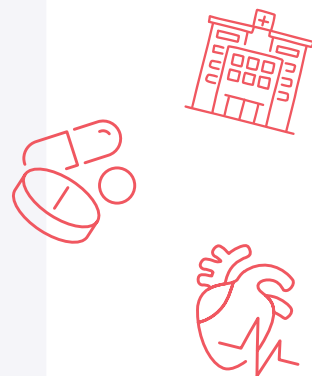
9.

Τι γίνεται σε περίπτωση επιπλοκής της βαλβίδας;

10.

Υπάρχει πιθανότητα να χρειαστώ βηματοδότη;

Οι γιατροί σας δεν μπορούν να προβλέψουν το μέλλον, αλλά μπορούν να σας δώσουν χρήσιμες πληροφορίες βασισμένες στο ιατρικό σας ιστορικό, σε επιστημονικά δεδομένα και στην εμπειρία τους με άλλους ασθενείς.



ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ανάρρωση μετά από Χειρουργική Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας (Surgical Aortic Valve Replacement - SAVR)

Η ανάρρωση από χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς (SAVR) μπορεί να διαρκέσει αρκετές εβδομάδες έως και μήνες. Ο χρόνος ανάρρωσης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία και η γενική κατάσταση υγείας σας.

Παραμονή στο νοσοκομείο



Η συνήθης παραμονή στο νοσοκομείο είναι περίπου μία εβδομάδα μετά την επέμβαση. Κατά την έξοδό σας, θα λάβετε αναλυτικές οδηγίες για την ανάρρωση και τις δραστηριότητες που πρέπει να αποφεύγετε.

Επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες



Πρέπει να ξεκινήσετε χαλαρά στην αρχή, αλλά μπορείτε να επιστρέψετε σταδιακά στις καθημερινές δραστηριότητες.



Θα πρέπει να αποφεύγετε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια, όπως είναι η άρση βαρών.

Περπάτημα



Μπορείτε να ξεκινήσετε ήπιο περπάτημα μόλις αισθανθείτε έτοιμοι και να αυξάνετε σταδιακά τη διάρκεια του.

Επιστροφή στην εργασία



Αν η εργασία σας είναι γραφείου, μπορεί να επιστρέψετε σε 6–8 εβδομάδες.



Αν η εργασία σας απαιτεί σωματική καταπόνηση, μπορεί να χρειαστεί να περιμένετε έως και 3 μήνες.



Η επιστροφή στην εργασία εξαρτάται από το πώς αισθάνεστε – συμβουλευτείτε πάντα το γιατρό σας πριν πάρετε οποιαδήποτε απόφαση.

Επούλωση τομής



Η τομή στο στήθος συνήθως επουλώνεται σε 6–8 εβδομάδες, αλλά μπορεί να χρειαστούν 2–3 μήνες μέχρι να νιώσετε πλήρως άνετα.

Σωστή διατροφή



Η υγιεινή διατροφή είναι καθοριστική για την ομαλή ανάρρωση.



Περιορίστε την πρόσληψη αλατιού ώστε να διατηρήσετε την αρτηριακή πίεση σε χαμηλά επίπεδα και να μειώσετε την κατακράτηση υγρών.



Αποφύγετε τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη.

Οδήγηση



Δεν πρέπει να οδηγείτε για τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Πρέπει να περιμένετε μέχρι να μπορείτε να είστε σε θέση να σταματήσετε το αυτοκίνητο με ασφάλεια σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Ανάρρωση μετά από Διακαθετηριακή Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας (Transcatheter Aortic Valve Implantation - TAVI)

Οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν στο νοσοκομείο για 1–2 ημέρες και μπορούν να επιστρέψουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες μέσα σε μία εβδομάδα.

Άλλες σημαντικές πληροφορίες

Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον νοσηλευτή TAVI (ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας που υποστηρίζει τους ασθενείς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επέμβαση TAVI) εάν παρουσιάσετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω:

- Αυξημένο πόνο, πρήξιμο, κοκκίνισμα, αιμορραγία ή έκκριση στο σημείο του τραύματος.
- Πυρετό ή αυξημένη θερμοκρασία σώματος.
- Επιδεινούμενο πόνο στο στήθος ή δύσπνοια.
- Λιποθυμία ή ζάλη.
- Πρήξιμο στους αστραγάλους ή στα πόδια.

Παρακολούθηση

Μετά την επιστροφή στο σπίτι, συνήθως προγραμματίζεται ραντεβού παρακολούθησης με τον τοπικό νοσηλευτή ή το γενικό σας ιατρό. Η πρώτη αυτή επίσκεψη περιλαμβάνει αντικειμενική εξέταση, έλεγχο ζωτικών σημείων, ακρόαση της καρδιάς και αξιολόγηση τυχόν νέων συμπτωμάτων ή αλλαγών στη φαρμακευτική αγωγή.

Κατά τις πρώτες εβδομάδες, θα οριστεί επίσης ραντεβού για υπερηχογράφημα καρδιάς (triplex) ώστε να ελεγχθεί ότι η βαλβίδα λειτουργεί σωστά. Μετά το αρχικό αυτό ραντεβού, ο γιατρός σας θα καθορίσει πόσο συχνά θα πρέπει να παρακολουθείστε. Για απλές περιπτώσεις αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας, αρκεί μία εξέταση κάθε 1–2 χρόνια. Στο μεταξύ, ο γενικός ιατρός σας θα παρακολουθεί και θα διαχειρίζεται τυχόν παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου, όπως είναι η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία ή ο διαβήτης.

Εάν έχετε διαγνωστεί με στένωση αορτικής βαλβίδας, να ξέρετε ότι δεν είστε μόνοι. Η στένωση αορτικής βαλβίδας είναι μια συχνή και σοβαρή πάθηση, αλλά αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά. Τόσο η χειρουργική αντικατάσταση (SAVR) όσο και η διακαθετηριακή αντικατάσταση βαλβίδας (TAVI) μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της λειτουργίας της καρδιάς σας και να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής σας. Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να έρθετε σε επαφή με έναν τοπικό σύλλογο ασθενών, ο οποίος μπορεί να σας προσφέρει στήριξη, καθοδήγηση και πρόσβαση σε έγκυρες πληροφορίες και διαθέσιμους πόρους. Ενημερωθείτε και συνεργαστείτε στενά με την ομάδα υγείας σας, ώστε να κάνετε τα σωστά βήματα για μια πιο υγιή καρδιά και ένα καλύτερο μέλλον.

Η έκδοση αυτού του φυλλαδίου πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη δωρεάς χωρίς περιορισμούς από την Medtronic.

Αρχική συντακτική ομάδα:

JULIA GRAPSA

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

OMAR CHEHAB

St Bartholomew's Hospital, London, Royaume-Uni

Μετάφραση - επιμέλεια:

EIRINI BENEKI

Department of Cardiology, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland



Σε συνεργασία με

