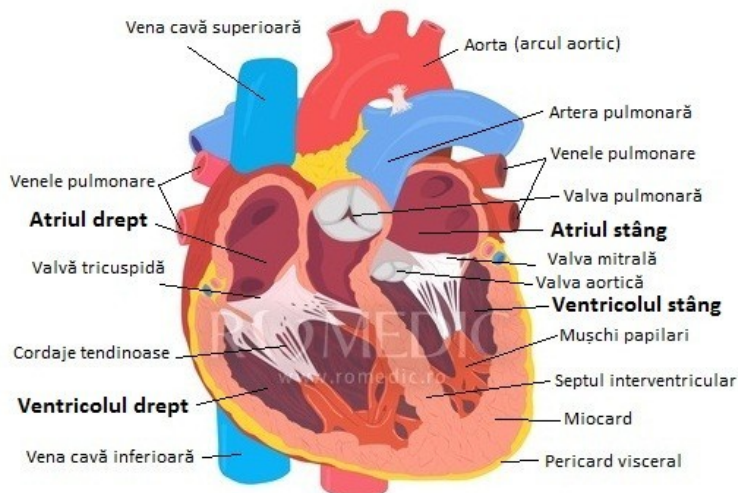


Anexa 5. Ghidul pentru pacientul cu valvulopatie

Cardiopatiile valvulare sau valvulopatiile

Valvulopatiile sunt patologiile valvelor cardiace. Inima are 4 valve (aortică, mitrală, pulmonară și transcurpidiană), care funcționează ca niște supape: se deschid pentru a permite curgerea sângelui într-o direcție și apoi se închid pentru a împiedica refluxul acestuia.



Din punct de vedere al mecanismului de producere exista doua tipuri de afectare valvulară:

- Regurgitare (insuficiența valvulară)– constă în închiderea incompletă a valvei respective și refluarea sângelui.
- Stenoza valvulară – constă în diminuarea deschiderii valvei respective și îngustarea orificiului prin care trece sângele.

Aceste două leziuni se pot asocia pe aceeași valvă: stenoza și regurgitarea, situație în care vorbim de boală valvulară. De asemenea, un pacient poate avea simultan mai multe valve afectate.

Valvulopatiile cele mai frecvente

La adult cele mai frecvente valvulopatii sunt stenoza valvei aortice și regurgitarea valvei mitrale. Alte valvulopatii sunt regurgitarea aortică, regurgitarea tricuspidiană și stenoza mitrală. Patologiile valvelor pulmonare sunt rare.

Care sunt cauzele valvulopatiilor ?

Sunt cunoscute diverse cauze în dependență de tipul de valvă:

- Degenerescență legată de vârstă (stenoza aortică, regurgitarea mitrală, regurgitarea aortică)
- Reumatismul articular acut (febra reumatică) - stenoza mitrală, stenoza tricuspidiană
- Malformații congenitale
- Patologia miocardului (insuficiența cardiacă, post infarct miocardic acut) care în mod secundar determină funcționarea anormală a valvelor.

Care poate fi evoluția unei valvulopatii ?

Evoluția spontană- fără tratament- va fi prin dilatarea atriilor și sau a ventriculelor cu scopul de a diminua sarcina asupra cordului. Simptomele sunt dispnee (înădușeala) din cauza creșterii presiunii la nivelul plămânilor, stare de rău general uneori însoțită de sincope (leșin), palpitații și episoade insuficiență cardiacă.

Semnele unei valvulopatii

Simptome: dispnee la efort, apoi în repaos, angină pectorală sau pierderea cunoștinței (stenoza aortală), palpitații, edem pulmonar, insuficiență cardiacă.

La auscultare: existența unui suflu de stenoză sau regurgitare, iregularitatea ritmului cardiac.

Uneori absența simptomelor nu este în contradicție cu severitatea bolii.

Diagnosticul cert se stabilește prin Ecocardiografie tratatoracică (sonda este plasată la nivelul peretelui toracic) sau transesofagiană (sub anestezie locală sonda este introdusă în esofag).

Ecocardiografia (ECoCG) va permite:

- ✓ Confirmarea diagnosticului de valvulopatie
- ✓ Măsurarea suprafeței valvei
- ✓ Estimarea gradului de regurgitare
- ✓ Evaluarea influenței valvulopatiei asupra miocardului și gradul de dilatare a cavităților cordului.

Care este tratamentul actual al valvulopatiilor?

În funcție de gradul de afectare, impactul valvulopatiei asupra miocardului, semnele și simptomele bolii, tratamentul cu medicamente este necesar doar pentru a întârzia evoluția valvulopatiei și a jugula simptomele. Când boala are un anumit grad de severitate indicat atât de simptome, cât și de anumiți parametri măsurați prin ecocardiografie, tratamentul este chirurgical. Corecția chirurgicală se poate face fie prin reconstrucția valvei, fie prin montarea unor proteze mecanice sau biologice.

Pacienții operați, purtători de proteze, trebuie urmăriți riguros pe tot parcursul vieții, pentru că există și complicații legate de prezența acestor proteze.

Tratamentul chirurgical rămâne de elecție în maladiile valvulare.

Supravegherea pacienților cu valvulopatii

Toti pacienții cu leziuni valvulare trebuie să fie riguros urmăriți, chiar și când sunt asimptomatici, pentru a nu depăși momentul optim pentru intervenția chirurgicală. Un rol important în urmarire îl are examinarea ecocardiografică, investigație ce trebuie făcută periodic. La apariția **primelor simptome** ale bolii este necesară adresarea **de urgență** la medicul de familie și/ sau cardiolog.

După intervenții chirurgicale valvulare

Este necesară o supraveghere regulată de către:

Medicul de familie

Cardiolog

Stomatolog

➤ **Medicul de familie trebuie vizitat la fiecare 2-3 luni pentru:**

- Auscultarea protezei
- Determinarea prezenței anemiei
- Depistarea focarelor infecțioase
- Evaluarea eficacității tratamentului anticoagulant

➤ **Supravegherea la cardiolog fiecare 6 luni pentru:**

- Evaluarea ECG și ECoCG
- În caz suspexție de disfuncție de proteza vor fi necesare examinări suplimentare

➤ **Control stomatologic fiecare 6 luni:**

- Trebuie sa devină sistematic
- Nu uitați, unele proceduri dentare sunt cu risc și trebuie realizate cu antibioticoprofilaxie
- Informați-vă medicul stomatolog ca sunteți purtător de proteză valvulară și /sau sub tratament anticoagulant

Tratamentul anticoagulant

- Tratamentul anticoagulant este realizat printr-un medicament anti vitamina K pentru a preveni formarea chegurilor de sânge.
- Acest tratament trebuie administrat sistematic și pentru tot restul vieții pentru purtătorii de valvă mecanică
- Este indicat pentru primele 3 luni după intervenție după bio-proteze sau plastic mitrală
- În caz de aritmii cardiace tratamentul va fi menținut pe toata durata acesteia
- **În caz de protezare cu valvă mecanică tratamentul anticoagulant nu trebuie întrerupt sub nici un pretext.**

Controlul tratamentului anticoagulant este realizat prin determinarea regulată a **INR** (International Normalised Ratio) care trebuie menținut:

- Între 2 și 3 în caz de aritmie, valve biologice sau plastic valvulară
- Între 3 și 4 în caz de valvă mecanică în poziție mitrală
- INR inițial trebuie verificat fiecare 8 zile, apoi la fiecare 15 zile la debutul tratamentului, apoi lunar când tratamentul atinge o careva stabilitate. În caz de instabilitate a INR-ului sunt necesare verificări mai frecvente și fiecare modificare de dozaj a anticoagulantelor necesită un control repetat peste 3-4 zile.
- Supradozarea de anticoagulate poate fi cauza unor sîngerării gingivale în timpul periajului dentar sau în timpul bărbieritului, apariția rapidă a hematoamelor (vânătăilor) . Este necesar de făcut un control al INR-ului cu ajustarea dozei doar de către medic.
- Atenție ! unele medicamente pot crește efectul anticoagulant (tetraciclina, aspirina, antiinflamatoarele), altele îl pot diminua (barbituricile)
- Este benefică întreprerea fumatului, nicotina scade efectul anticoagulant și crește riscul de formare a chiagurilor de sânge
- Cu precauție la injecțiile intramusculare, atât timp cât administrați tratament anticoagulant acestea trebuie evitate
- Unele alimente pot influența tratamentul anticoagulant. Nu consumați mai mult de o porție zilnică de alimente bogate în vitamina K (roșii, broccoli, varză, salată, spanac). Evitați consumul de alcool sau consum moderat (maximum 2 pahare de vin pe zi).

Complicațiile valvulopatiilor

- Pacientii cu valvulopatii au riscul unor complicatii. Intre acestea trebuie subliniat riscul de endocardita infectioasă. **Endocardita infectioasa** apare în urma unor manevre care produc bacteriemii, adică pătrunderea de germeni în sange. Acestia se fixeaza pe valva afectată și determina agravarea leziunii valvulare preexistente. Endocardita infectioasa, în afara agravarii afectiunii cardiace, afecteaza si alte organe, simptomul cel mai frecvent este **febra prelungită**. În absenta unui tratament corect, poate produce decesul pacientului.
- Cel mai frecvent **poarta de intrare** a bacteriilor în sânge sunt **infecțiile dentare**, este importantă igienă orală riguroasă și a menținerea unui statut dentar perfect.

Astfel, riscul de endocardită infecțioasă implică:

- Recunoașterea și informarea medicul de orice episod de febră
- Tratamentul tuturor infecțiilor, chiar și minimale: dentară, pulmonară, nazofaringiană, ale tractului urinar și ale pielii;
- Orice procedură invazivă este cu risc de infectare, în special cele dentare, care trebuie realizate sub tratament profilactic cu antibiotice. *Informați stomatologul despre boala dvs.*

N.B. Toate leziunile valvulare, când au o anumita severitate, suprasolicită inima și, în absența unui tratament adecvat, duc la instalarea sindromului de insuficiență cardiacă și deces.