



## Akutna valvularna bolest\*

## Acute valvular disease\*

Danijel Planinc

Clinical Hospital Sestre milosrdnice, Zagreb

**K**linički značajna akutna valvularna bolest je relativno rijetka, ali je vrlo često praćena teškim, po život opasnim, komplikacijama bilo da je uzrokovana oštećenjem ranije normalnog zaliska ili progresijom od ranije postojećih patomorfoloških promjena. Daleko češće radi se o valvularnim regurgitacijama s volumskim opterećenjem lijevog i/ili oba ventrikula. Najčešća je mitralna regurgitacija, rjeđe su akutna aortna i trikuspidna regurgitacija, a pulmonalna regurgitacija izrazito je rijetka.

Akutno zatajivanje srca kao posljedica akutne valvularne patologije predstavlja posebni izazov kardiologu, kardiokirurgu i anesteziologu. Stanje se može pravilno liječiti samo nakon točnog utvrđivanja hemodinamskog poremećaja koji je doveo do dekompenzacije srca. Brza dijagnoza je ključna, jer se u tih bolesnika mogu naći različiti, često kombinirani i teški hemodinamski poremećaji, koji zahtijevaju hitni, ali različit pristup liječenju nego je inače liječenje kardijalne dekompenzacije. U pojedinim bolesnika može biti potreban hemodinamski nadzor kako bi se moglo provoditi adekvatno liječenje. Bolesnicima koji se ne mogu stabilizirati medikamentnim liječenjem, indicirano je hitno kirurško liječenje, rijetko perkutana intervencija ako je moguća.

Akutna stenoza (opstrukcija) ušća moguća je kod nosilaca mehaničkih proteza nastankom tromboze proteze, dok su akutne stenozе nativnih valvula izrazito rijetke (moguća opstrukcija velikim vegetacijama ili intrakardijalnim tumorom). Stenotske lezije imaju lošiju prognozu nego kronične regurgitacijske lezije i općenito zahtijevaju kirurško liječenje u ranijim funkcijskim stadijima bolesti. Međutim, akutne valvularne regurgitacije se lošije podnose i često predstavljaju kiruršku hitnost. Stenotične lezije zaliska obično dugo ne izazivaju značajnih smetnji, ali kad dovoljno progrediraju (npr. aortna stenoza) mogu dovesti do teškog zatajivanja srca i zahtijevati hitno kirurško liječenje.

U pojedinim bolesnika mogu istovremeno postojati značajne lezije više valvula s posljedičnim teškim regurgitacijama i/ili stenozama, odnosno hemodinamskim poremećajima te je njihovo liječenje izrazito zahtjevno i teško.

Dijagnoza akutne valvularne dekompenzacije postavlja se temeljitim fizikalnim pregledom tj. auskultacijom srca te pravilnom i hitnom primjenom odgovarajućih dijagnostičkih tehnika: EKG-a, Rtg snimke srca i pluća, hitne transtorakalne ili po potrebi transezofagijske ehodoplerkardiografije, kateterizacije desnog i lijevog srca ako to dopušta stanje bolesnika, te ev. kompjutorizirane tomografije ili nuklearne magnetske rezonancije uz potrebnu hematološku, biokemijsku i laboratorijsku obradu.

Received: 17<sup>th</sup> Nov 2008

E-mail: danijel.planinc@zg.t-com.hr

\*cjeloviti članak o istoj temi pročitajte u prvom broju *Kardio lista* u 2009. godini

**A** clinically significant acute valvular disease is relatively rare, but is frequently accompanied by serious, life dangerous, complications either caused by damage of previously normal valve or progression of previously existing pathomorphological changes. Valvular regurgitations are more often concerned with volume load of the left and/or both ventricles. Mitral regurgitation is the most frequent event, acute aortic and tricuspid regurgitation are rarer and pulmonary regurgitation is extremely rare.

Acute heart failure as a consequence of acute valvular pathology is a special challenge for a cardiologist, cardiac surgeon and anesthesiologist. The condition may be optimally treated only upon a proper determination of hemodynamic disorder that has caused heart failure. Making a fast diagnosis is crucial, since such patients may suffer from frequently combined and serious hemodynamic disorders that require an urgent but different approach to treatment unlike the treatment of heart failure. In some patients hemodynamic supervision may be necessary as to perform an adequate treatment. The patients that may not be stabilized with pharmacological treatment must undergo urgent surgical treatment, rarely percutaneous intervention if it is possible.

Acute stenosis (obstruction) of the valve is possible with those patients having mechanical prostheses caused by prosthesis thrombosis, while acute native valvular stenoses are very rare (obstruction by large vegetations or intracardiac tumor is possible). Stenotic lesions have worse prognosis than chronic regurgitation lesions and generally require surgical treatment in earlier functional stages of the disease. However, acute valvular regurgitations are worse tolerable and usually imply surgical emergency. Stenotic lesions of valves do not usually cause some significant disorders for a long time, but after they significantly progress (such as aortic stenosis) they may lead to heart failure and require urgent surgical treatment.

In some patients there may simultaneously be significant lesions of several valves with severe consequential regurgitations and/or stenoses, that is, hemodynamic disorders, so their treatment is very demanding and difficult.

The diagnosis of acute valvular decompensation is made on the basis of physical examination, cardiac auscultation, regular and urgent application of suitable diagnostic techniques: ECG, chest X-ray, urgent transthoracic or when necessary, transesophageal echodopplercardiography, right and left heart catheterization if the patient's condition allows that, and possibly computerized tomography or nuclear magnetic resonance with required hematological, biochemical and laboratory tests.

\*full text article on the same topic to be read in the first issue of the *Kardio list* in 2009