



BÖLÜM 61

Aort Kapak Hastalıklarında Tedavi Yaklaşımı

Zehra ERKAL¹

AORT DARLIĞI

Aort darlığı (AD), gelişmiş ülkelerde koroner arter hastalığı ve sistemik hipertansiyondan sonra en sık gözlenen 3. kardiyovasküler hastalıktır. İnsidansı yıllık % 4.9 olarak belirtilmiştir. Toplumda yaşlı popülasyonun artmasıyla görülme sıklığı da artmıştır ve sağlık sistemi için ciddi bir yük oluşturmaktadır (1-2).

Tedavi edilmeyen AD, ciddi bir mortalite ve morbidite nedenidir ve birçok kanser türünden kötü sağkalımı vardır (3). Erken teşhis ve tedavi ise semptomatik ciddi AD hastalarında yaşam beklentisinin artmasıyla ilişkili olduğundan bu hastaların dikkatle değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi çok önemlidir (4). Tek başına medikal tedavi aort darlığı için etkisizdir. Etkin tedavide cerrahi olarak aort kapak replasmanı (AVR) ya da transkateter aort kapak implantasyonu (TAVİ) yapılabilir.

MEDİKAL TEDAVİ

Aort kapağında lipid infiltrasyonu, inflamasyonu ve beraberinde kalsifikasyonu indükleyerek dejeneratif kapak stenozu gelişmesine neden olur. Fakat bu görüşe ters olarak SEAS çalışmasında AD hastalarında simvastatin ve ezetimibe kul-

lanılmasının AVR ihtiyacını, hastane yatışını ve mortaliteyi azaltmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle AD hastalarında lipid düşürücü tedavinin etkinliği kanıtlanamamıştır (5).

Aort darlığı hastalarında sistemik arteriyel basınçta artış, sol ventrikül yeniden şekillenmesini uyarak sol ventrikül disfonksiyonuna neden olur (6). Bu nedenle AD hastalarında kan basıncı regülasyonu çok önemlidir ve antihipertansif tedavide ilk seçenek renin anjiyotensin reseptör (RAS) blokörleridir (7).

GİRİŞİMSSEL TEDAVİ

TAVİ; stentli bir biyoprotetik kapağın bir arteriyel bölgeden girilerek (sıklıkla femoral) perkütan olarak doğal aort kapağının içerisine yerleştirilmesidir (8). Balon expandable metal cihazlar ve self expandable nitinol protez cihazlar olmak üzere temelde farklı 2 cihaz teknolojisi kullanılmaktadır. TAVİ, kabul edilemeyecek kadar yüksek cerrahi risk nedeniyle açık cerrahi replasman için aday olmayan ya da teknik zorluklar (porselen aort, radyasyon kalp hastalığı) nedeniyle cerrahinin uygunsuz olduğu durumlarda ciddi semptomatik AD hastaları için alternatif sunmak üzere geliştirilmiş bir yöntemdir (8). Cerrahi AVR, pul-

¹ Doç. Dr., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, zehraerkalkard@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3950-2502

KAYNAKLAR

1. Nathaniel S, Saligram S, Innasimuthu AL. Aortic stenosis: An update. *World J Cardiol* 2010; 2: 135-9.
2. Eveborn GW, Schirmer H, Heggelund A et al. The evolving epidemiology of valvular aortic stenosis. The Tromsø study. *Heart* 2013; 99: 396-400.
3. Khanji MY, Ricci F, Galusko V et al. Management of aortic stenosis: a systematic review of clinical practice guidelines and recommendations. *European Heart Journal- Quality of Care and Clinical Outcomes*(2021)7. 340-353. Doi: 10.1093/ehjqcco/qcab016.
4. Otto CM, Prendergast B. Aortic valve stenosis from patients at risk to severe valve obstruction. *N Engl J Med* 2014; 371(8): 744-756.
5. Rossebø AB, Pedersen TR, Boman K et al. Intensive lipid lowering with simvastatin and ezetimibe in aortic stenosis. *N Engl J Med* 2008; 359: 1343-56.
6. Rieck AE, Cramariue D, Boman K et al. Hypertension in aortic stenosis: Implications for left ventricular structure and cardiovascular events. *Hypertension* 2012; 60: 90-7.
7. Mancusi C, de Simone G, Brguljan Hitij J et al. Management of patients with combined arterial hypertension and aortic valve stenosis: A consensus document from the Council on Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology, the European Association of Cardiovascular Imaging(EACVI), and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother* 2021; 7: 242-50.
8. Agarwal S, Tuzcu EM, Krishnaswamy A. Transcatheter aortic valve replacement: current perspectives and future implications. *Heart*. 2015; 101(3): 169-177.
9. Tam DY, Hughes A, Wijeyesundera HC et al. Cost-effectiveness of self expandable transcatheter aortic valves in intermediate risk patients. *Ann Thorac Surg* 2018; 106: 676-683.
10. Baron SJ, Wang K, House JA et al. Cost- effectiveness of transcatheter versus surgical aortic valve replacement in patients with severe aortic stenosis at intermediate risk. *Circulation* 2019; 139: 877-888.
11. Rafique AM, Biner S, Ray I et al. Meta-analysis of prognostic value of stress testing in patient with asymptomatic severe aortic stenosis. *Am J Cardiol* 2009; 104: 972-977.
12. Das P, Rimington H, Chambers J. Exercise testing to stratify risk in aortic stenosis. *Eur Heart J* 2005; 26: 1309-1313.
13. Rosenhek R, Binder T, Porenta G et al. Predictors of outcome in severe, asymptomatic aortic stenosis. *N Engl J Med* 2000; 343: 611-17.
14. Rosenhek R, Zilberszac R, Schemper M et al. Natural history of very severe aortic stenosis. *Circulation* 2010; 121: 151-56.
15. Cioffi G, Faggiano P, Vizzardi E et al. Prognostic effect of inappropriately high left ventricular mass in asymptomatic severe aortic stenosis. *Heart* 2011; 97: 301-307.
16. Jung B, Delgado V, Rosenhek R et al. Contemporary presentation and management of valvular heart disease. The EURObservational Research Programme Valvular Heart Disease II Survey. *Circulation* 2019; 140: 1156-1169.
17. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by; European Association for Cardio- Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *Eur Heart J* 2015; 36: 3075-3128.
18. Erbel R, Aboyans V, Boileau C et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2014; 35: 2873-2926.
19. Elder DH, Wei L, Szejewski BR et al. The impact of renin- angiotensin-aldosterone system blockade on heart failure outcomes and mortality in patients identified to have aortic regurgitation: a large population cohort study. *J Am Coll Cardiol* 2011; 58: 2084-2091.
20. Seferovic PM, Ponikowski P, Anker SD et al. Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail* 2019; 21: 1169-1186.