

Bolesnici koji se upućuju na kardiohiruršku operaciju u kojoj treba da se koriguje problem sa valvulom (zaliskom), često se nalaze u nedoumici koja je razlika između mehaničke i biološke valvule, koje su prednosti jedne odnosno druge. U tekstu koji sledi, objašnjavamo osnovne koncepte valvularne kardiohirurške operacije kao i razlike između raspoloživih valvula.

Kada bolest srčanih zalistaka napreduje do te mere da lečenje lekom ne olakšava simptome, lekar može preporučiti operaciju popravke ili zamene zaliska. Ako se srčani zalistak ne može popraviti (rekonstruisati ili reparirati), zalistak se menja i donosi se odluka o tome koja vrstu zaliska treba implantirati tokom operacije. Najčešće postoji izbor između mehaničkog zaliska izrađenog na bazi karbonskih materijala i tkivnog zaliska (biološkog zaliska). Lekar i pacijent će kroz razgovor odabrati vrstu zaliska uzimajući u obzir rizike i koristi, celokupno stanje i sklonosti pacijenta.

Tkivni srčani zalisci

Tkivni srčani zalistak (koji se ponekad naziva i bioprotetski zalistak), prave se od srčanih zalistaka svinje ili od vreće koja okružuje srce krave (bovini perikard). Ova tkiva se tretiraju na poseban način i neutrališe se njihova imunogenost kako ih telo ne bi odbacilo. Neke bioproteze su montirane na okvir ili stent; dok se druge koriste direktno (bez stentova).

Primarna prednost tkivnih zalistaka je ta što obično ne zahtevaju dugotrajnu terapiju razređivačima krvi (antikoagulantima, npr. Varfarin, Sintrom). Ovi lekovi sprečavaju stvaranje ugrušaka u krvi koji mogu izazvati moždani udar ili emboliju, ali istovremeno povećavaju rizik od pojave krvarenja. Za većinu bolesnika sa tkivnim zaliscima, uzimanje aspirina jednom dnevno je dovoljna terapija. Međutim, otprilike trećina pacijenata sa tkivnim zaliscima ima potrebu za razređivanjem krvi zbog drugih pridruženih bolesti srca ili krvnih sudova.



Jedan od ciljeva operacije zamene zaliska je stvaranje uslova za omogućavanje dovoljnog protoka krvi kroz zalistak, bez opstrukcije, kako bi se pacijentima omogućilo da vode svoj aktivan način života. Što je protok krvi kroz zalistak više ograničen, to se više ograničava mogući nivo fizičke aktivnosti. Zamena srčanih zalistaka tkivnim protezama može omogućiti normalan protok krvi, što pacijentima može omogućiti relativno normalan životni stil.

Primarni nedostatak tkivnih bioproteza je njihova sklonost degeneraciji (propadanju) kada zahtevaju ponovnu zamenu. Trajanje bioproteze značajno zavisi od starosti pacijenta u vreme hirurģije zamene zaliska. Kod pacijenata mlađih od 65 godina, aortne bioproteze počinju da otkazuju nakon samo 5 do 10 godina nakon implantacije, dok mitralne bioproteze počinju da propadaju već 4 godine nakon implantacije. Kod pacijenata starijih od 65 godina process degeneracije ovih zalistaka je usporen. Faktori rizika koji mogu povećati verovatnoću neuspeha uključuju: "stanja koja utiču na metabolizam kalcijuma ili kada je pacijent na hroničnoj terapiji lekovima koji sadrže kalcijum, ili bolesnici na hroničnom programu hemodijalize".

Mehanički zalistak

Najčešće korišćeni mehanički zalisci se prave od pirolitičkog ugljenika koji se koristi više od 30 godina u dizajnu srćanih zalistaka. Većina mehanićkih srćanih zalistaka su dvolisne valvule, što znači da imaju dva karbonska „listića“ koji kontrolišu i omogućavaju protok krvi u jednom pravcu.

Primarna prednost mehanićkih zalistaka je njegova dugotrajnost, tj. verovatnoća da će trajati tokom životnog veka pacijenta bez potrebe za ponovnom operacijom. Mehanićki zalisci imaju odlične performanse protoka krvi koje mogu pogodovati pacijentu u smislu mogućnosti za aktivnim stilom života.

Nedostatak koji je povezan sa mehanićkim zaliskom je rizik koji se odnosi na potrebu za doživotnom terapijom razređivaćima krvi (varfarina). Međutim, traba znati da, ako se ovi lekovi pravilno koriste, stope krvarenja i tromboze su relativno niske. Pacijenti će morati da prihvate i da usaglase svoju sposobnost i želju da ispune/održavaju krv u dovoljnoj meri razređenom, ali i da promene životni stil (npr. redovne pretrage krvi, svakodnevni lekovi i koriguju potrošnju i unos lisnatog zelenog povrća).

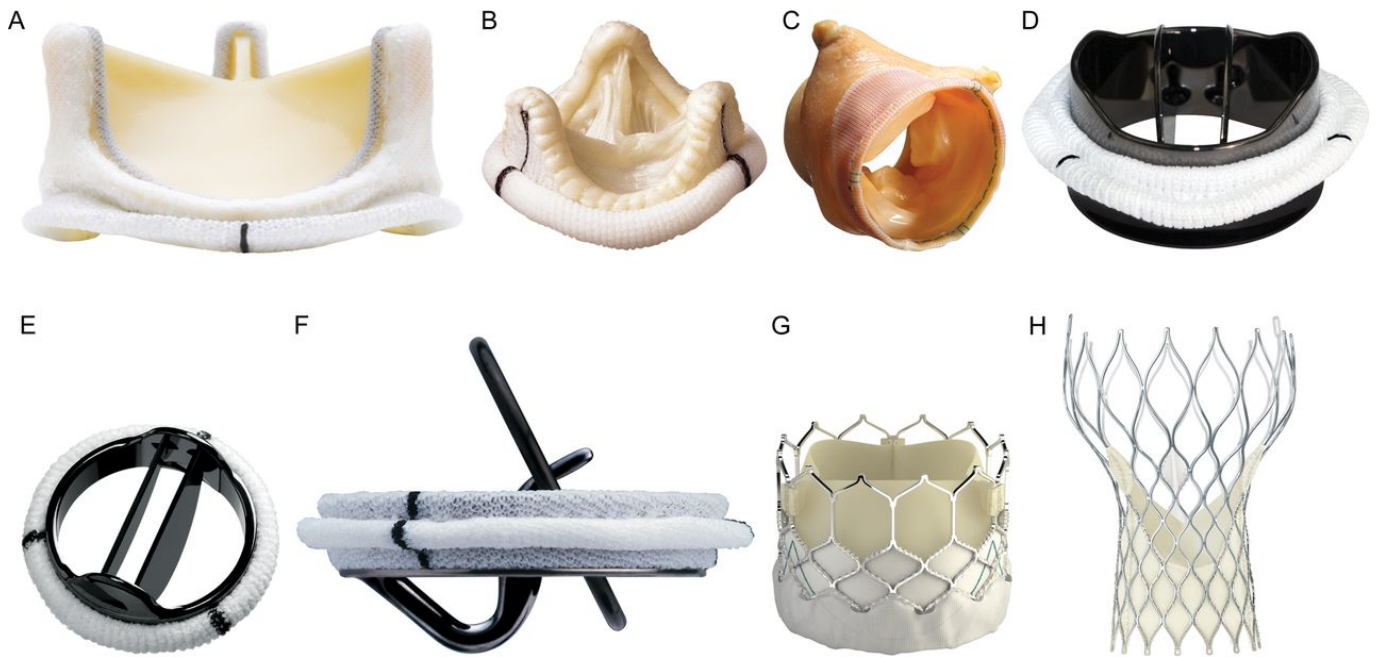
Mehanićki zalistak se ponekad može čuti prilikom otvaranja i zatvaranja nakon što je ugrađen u pacijenta. Nivo zvuka zavisi od pacijenta i konstitucije pacijenta.



Mechanical and Tissue Mitral Valves

Izbor

Izbor pacijenta u vezi sa tim da li će dobiti mehanički ili tkivni srčani zalistak uključuje vaganje između osnovnih prednosti i nedostataka obe vrste zalistaka. Krajnji cilj mnogih pacijenata je poboljšanje njihovog kvaliteta života uz minimiziranje rizika. Tokom ove odluke, takođe, treba razmotriti očekivani životni vek pacijenta posle operacije. Neke studije navode da pacijenti sa mehaničkim zaliscima mogu imati prednost u preživljavanju u poređenju sa pacijentima sa tkivnim zaliscima u starosnoj grupi od 50 do 69 godina; dok se u drugim istraživanjima preživljavanje nakon zamene zaliska nije bitnije razlikovalo kod pacijenata sa mehaničkim ili tkivnim zaliscima. Konačni je individualizovan za svakog pacijenta, jer se mnogi faktori uzimaju u obzir.



Pogledajte još...

- [Šta kada dođe do nastanka disekcije aorte](#)
- [Kako se razređuje krv u slučaju mehaničke valvule](#)
- [Da li su pacijenti kojima je zamenjen zalistak skloniji nastanku plućne tromboembolije](#)
- [Zašto su ljudi sa Marfanovim sindromom skloniji nastanku bolesti zalistaka](#)
- [Da li su tri listića zaliska bolja od dva](#)