

Ahtautunut aorttaläppä on vaihdettavissa turvallisesti ilman leikkausta

Aorttaläppä kalkkiutuu ja ahtautuu vanhetessaan. Parilla prosentilla yli 60-vuotiaista se on merkittävästi stenosoitunut. Jos vika aiheuttaa sydämen vajaatoiminnan, elämää on jäljellä enää keskimäärin pari vuotta. Läppäleikkaus voi kuitenkin olla vaarallinen, sillä potilailla on usein runsaasti muitakin sairauksia. Parikymmentä vuotta sitten tilannetta yritettiin ratkaista laajentamalla läppää pallolla, mutta aukko kaventui pian entiselleen.

Viime vuosina ahtautuman paikalle on pottu pujottamaan tekoläppä. Aortta-aukkoon päästään kahta reittiä: joko reisivaltimon tai rintaonteloon tehdyn avauksen jälkeen vasemman kammion kärjen punktion kautta.

Saksalaiset lääkärit ovat kuvanneet 175 ensimmäisestä potilaasta saamansa kokemukset (Pacif M ym. J Am Coll Cardiol 2010;56:813). Toimenpidettä harjoiteltiin aluksi muissa sairaaloissa, ja kahden ensimmäisen asennuksen aikana mukana oli vieraileva vanha tekijä.

Potilaiden keski-ikä oli 80 vuotta. Heistä 38 %:lla oli myös koronaaritauti. Aorttaläpän aukon pinta-ala oli keskimäärin 0,6 cm² (normaali yli 3 cm²). Kolmea lukuun ottamatta kaikilla esiintyi oireita jo tasamaakä-

velyssä tai levossa. Kymmenen potilasta oli kardiogeenisessä sokissa. Läppäleikkaukseen liittyvä kuoleman vaara olisi tilastollisten riskipisteiden perusteella ollut keskimäärin 24 %.

Tekoläppä saatiin katetrin avulla paikoilleen kaikilla. Sepelvaltimoon asennettiin samalla verkkopotki 22 potilaille. Kahdeksan potilasta oli niin huonossa kunnossa, että he tarvitsivat verenkierron ylläpitämiseksi sydän-keuhkokonetta.

Kukaan ei kuollut pöydälle, mutta kuukaudessa menehtyi yhdeksän potilasta (5,1 %), heistä neljä oli 50 ensimmäisen joukossa, kaksi seuraavan puolensadan ryhmässä ja kolme kuului viimeisten 75 potilaan joukkoon. Kymmenestä shokissa olleesta kuoli kolme, joten muiden kuolleisuus kuukaudessa oli 3,6 %. Puolen vuoden kuolleisuus oli kaikilla 14,5 % ja vuoden kuluessa menehtyi 17,4 %.

Ahtautuneen aorttaläpän paikalle voidaan asentaa katetrin avulla tekoläppä. Temppu on vaikea, mutta taitava lääkäri oppii sen niin, että tulokset ovat hyviä. Toistaiseksi toimenpidettä tehdään niille, joiden sydänleikkaukseen arvelaan liittyvän liian suuri riski, mutta kokemusten lisääntyessä aihepiiri voi nykyisten tulosten perusteella laajentua. ■ JP