

Αξιολόγηση της επίδρασης της δεξμετομιδίνη στην εγκεφαλική ιστική άρδευση και στις αιμοδυναμικές παραμέτρους σε υπερήλικες ασθενείς με βεβαρυμμένο καρδιαγγειακό ιστορικό που υποβάλλονται σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI).

Κωνσταντίνος Σπανόπουλος, Πολυξένη Ζωγραφίδου, Δημήτριος Πίνας, Γεωργία Γρένδα, Δέσποινα Γόγαλη, Οφηλία Παπαγιαννοπούλου, Δημήτρης Σφυάκης, Ιωάννης Κουσίδης, Ευαγγελία Γκουτζομήτρου.
Αναισθησιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης <<Παπαγεωργίου>>.

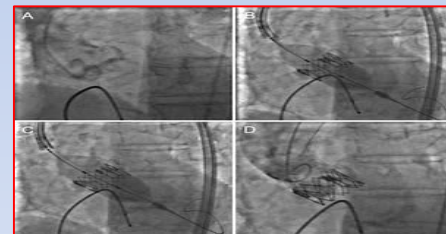
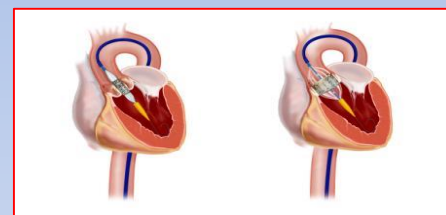
Εισαγωγή: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε διαδερμική – δηλαδή με τη βοήθεια ενδαγγειακού καθετήρα - εμφύτευση Αορτικής βαλβίδας λόγω στένωσης (μέθοδος TAVI) ενίοτε δεν λαμβάνουν ενδοφλέβια καταστολή. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις η καταστολή κρίνεται πλέον απαραίτητη, δεδομένου ότι οι υπερήλικες ασθενείς συχνά δεν είναι συνεργάσιμοι. Στη μελέτη αυτή καταγράψαμε και συγκρίναμε τις τιμές των αιμοδυναμικών παραμέτρων και της εγκεφαλικής οξυμετρίας ανάμεσα σε ασθενείς που έλαβαν καταστολή με δεξμετομιδίνη και σε αυτούς που δεν έλαβαν. Επίσης καταγράψαμε και στη συνέχεια αξιολογήσαμε εάν οι μεταβολές στις παραμέτρους αυτές στους ασθενείς υπό καταστολή σχετίζονταν με τη διεγχειρητική και μετεγχειρητική τους πορεία, δηλαδή εάν προκάλεσαν σοβαρά και δυσάρεστα συμβάματα κατά τη διάρκεια της επεμβατικής διαδικασίας.

Υλικό και μέθοδος: 34 ασθενείς συμπεριλήφθησαν στη μελέτη και χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες.

Οι ασθενείς της ομάδας Α (n=19) έλαβαν 0,1 mg φεντανύλης και δεξμετομιδίνη iv σε δόση εφόδου 0,6mg/kg, η οποία τους χορηγήθηκε με σταθερό ρυθμό έγχυσης και σε χρονικό διάστημα 10min. Στη συνέχεια έλαβαν δεξμετομιδίνη σε συνεχή iv έγχυση και με ρυθμό χορήγησης που κυμαίνονταν μεταξύ 0,2-0,5mg/kg/h, ανάλογα με τις ενδείξεις του διφασματικού δείκτη (BIS), και μέχρι το πέρας της επέμβασης.

Οι ασθενείς της ομάδας Β (n=15) έλαβαν αποκλειστικά 0,1mg φεντανύλης για την αναλγησία.

Όλοι οι ασθενείς μας κατά την είσοδο τους στον υβριδικό χειρουργικό χώρο του αιμοδυναμικού εργαστηρίου ετέθησαν εξ αρχής σε monitoring που περιελάμβανε ΗΚΓ, παλμική οξυμετρία (spO₂), εγκεφαλική οξυμετρία (rScO₂), άμεση μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) με καθετηριασμό της κερκιδικής αρτηρίας και καπνογραφία, με αισθητήρα που τοποθετήθηκε στο εσωτερικό της μάσκας παροχής O₂. Στη συνέχεια τους τοποθετήθηκε ΚΦΚ στη δεξιά σφαγιτίδα φλέβα, μέσω του οποίου εκτός των χορηγούμενων φαρμάκων τοποθετήθηκε και ενδοκαρδιακός βηματοδότης για τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας. Αγγειοσυσπαστικά φάρμακα - όπως η νοραδρεναλίνη - χορηγήθηκαν μόνον σε χρονικές στιγμές της επέμβασης κατά τις οποίες λόγω των χειρισμών προκλήθηκε σημαντική πτώση της ΑΠ, όπως κατά την έκπτυξη του μπαλονιού που προκαλεί τη θραύση του εστενωμένου αορτικού δακτύλιου αλλά και κατά την εμφύτευση της προσθετικής αορτικής βαλβίδας.



Αποτελέσματα: Η συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) στην ομάδα Α ελαττώθηκε σταδιακά και κατά μέσο όρο έως και 33% σε σχέση με την αρχικά καταμετρηθείσα τιμή ενώ στην ομάδα Β μόνον κατά 16%.

Η εφαρμογή της μεθόδου ANOVA για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ανέδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τη ΣΑΠ ανάμεσα στις δύο ομάδες (p=0,02). Ωστόσο δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές της εγκεφαλικής οξυμετρίας και κατά συνέπεια στην ιστική άρδευση του εγκεφάλου ανάμεσα στις 2 ομάδες, παρά τη μεγαλύτερη πτώση της ΑΠ στην ομάδα Α.

Συμπεράσματα: η χρήση της δεξμετομιδίνης στάγδην για καταστολή προκάλεσε μια ελάττωση της αρτηριακής πίεσης στους ασθενείς που την έλαβαν, προσφέροντας όμως κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα ειδικά ανάμεσα σε αυτούς που δεν ήταν συνεργάσιμοι και δυσχέραιναν έτσι τη διαδικασία της επέμβασης.