proLékaře.cz | 29.4.2024

CHLOPENNÍ VADY V ROCE 2013

K. Linhartová

Úvodem děkuji všem autorům, díky nimž vzniklo toto číslo Kardiologické revue zaměřené na chlopenní a vrozené srdeční vady. Všichni oslovení přijali pozvání napsat přehledné články na svá „srdeční témata“, a poskytli tak výborný přehled nejnovějších informací podložený osobním pohledem na nové trendy v diagnostice, chirurgické a katetrizační léčbě aortální stenózy, poruchy rytmu u chlopenních vad a těhotenství u žen s mechanickými chlopenními náhradami nebo vrozenými srdečními vadami. Nesmírně zajímavý je také pohled na historii operativy chlopenních vad.

Aortální stenóza se vyskytuje u 2,5 % osob nad 65 let [1] a v rozvinutých zemích včetně ČR [2] je nejčastěji korigovanou chlopenní vadou. Echokardiografie, jako základní diagnostická metoda, byla roku 2007 obohacena o možnost trojrozměrného jícnového zobrazení v reálném čase, které z echokardiografických metod dosahuje nejvyšší shody s výpočetní tomografií.

Zlatým standardem řešení aortální stenózy je náhrada aortální chlopně stentovanou biologickou nebo mechanickou protézou ze střední sternotomie, která se provádí v mimotělním oběhu. Doc. Mokráček, primář Kardiochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, ve svém článku diskutuje nové alternativy přístupu, např. parciální střední sternotomii a pravostrannou minitorakotomii, katetrizační implantaci aortální chlopně (TAVI) z pohledu kardiochirurga, problematiku volby vhodné chlopenní protézy a zmiňuje také značně opomíjenou možnost „self-monitoringu“ antikoagulační léčby.

TAVI se dle platných guidelines Evropské kardiologické společnosti [3] doporučuje u pacientů kontraindikovaných ke konvenční operaci vzhledem k přidruženým onemocněním při předpokládané perspektivě přežití alespoň jeden rok. U pacientů s vysokým rizikem operace záleží rozhodnutí na posouzení multidisciplinárního týmu zejména kardiologů a kardiochirurgů, tzv. „heart teamu“.

V článku věnovaném TAVI uvádí dr. Kočka z Kardiocentra Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, že až 30 % pacientů není operováno pro vysoké riziko. TAVI byla u člověka provedena poprvé roku 2002, v ČR na konci roku 2008. Na celém světě bylo takto léčeno již přes 60 tisíc pacientů. Velmi zajímavá je analýza nákladů TAVI vs náhrady aortální chlopně provedená na pracovišti autora.

Díky rozvoji kardiochirurgie od dětského věku až do dospělosti se kardiologové, internisté a praktičtí lékaři stále častěji setkávají se ženami ve fertilním věku po korekci vrozených vad nebo s mechanickými chlopenními protézami. Doporučení pro péči o ženy s kardiovaskulárními chorobami v těhotenství vydala Evropská kardiologická společnost roku 2011 [4].

Doc. Popelová z Kardiochirurgického oddělení Nemocnice Na Homolce podává ve svém článku racionále i principy péče o těhotné pacientky s mechanickou chlopenní náhradou a zabývá se také volbou optimálního způsobu operace u pacientek s chlopenní vadou se zřetelem k plánování gravidity.

Dr. Antonová z Kardiochirurgické kliniky 2. LF UK a FN v Motole shrnuje fyziologické změny hemodynamiky v těhotenství, stratifikaci rizika těhotenství u žen s kardiovaskulárním onemocněním obecně a specificky u žen s komplexními vrozenými srdečními vadami.

Arytmiemi u chlopenních vad a možnostmi jejich léčby se zabývá doc. Heinc z I. interní kardiologické kliniky FN Olomouc. Specificky se zaměřuje na extrasystolii a fibrilaci síní. Shrnuje, že obecně je antiarytmická léčba tachyarytmií u pacientů s chlopenními vadami podmíněna stupněm srdečního selhání v přítomnosti chlopenní vady.

„Historia magistra vitae” [5]. Proto jsem na závěr zařadila článek o dějinách kardiochirurgie chlopenních vad. Autorem je významná osobnost české, moravské i československé kardiologie, prof. Čerbák z Centra pro kardiovaskulární a transplantační chirurgii v Brně.

Věřím, vážení a milí čtenáři, že Kardiologická revue věnovaná chlopenním vadám bude pro vás nejen pohotovým zdrojem informací k vybraným tématům, ale i zajímavým a inspirujícím čtením.

Literatura

1. Stewart BF, Siscovick D, Lind BK et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease. Cardiovascular Health Study. J Am Coll Cardiol 1997; 29: 630–634.

2. Šetina M, Pirk J, Holub J. Přehled vybraných kardiochirurgických operací v České republice v roce 2011. Dostupné z: www.uzis.cz.

3. Vahanian A, Alfieri O, Andreotti F. Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012). Eur Heart J 2012; 33: 2451–2496.

4. Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Borghi C et al. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011; 32: 3147–3197.

5. Cicero MT. De Oratore – II, 36. Bibliotheca Teubneriana Latina [databáze online].

doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
Kardiologická klinika
2. LF UK a FN v Motole, Praha
linhartkaterina@seznam.cz