

Koronární katetrizace a intervence se pro nižší výskyt lokálních i celkových komplikací stále častěji provádějí přístupem z radiální tepny oproti dříve dominantnímu femorálnímu přístupu. Na základě průkazu nižší mortality spojené s tímto přístupem je navíc radiální přístup v posledních doporučených postupech Evropské kardiologické společnosti doporučen ve třídě doporučení a úrovni důkazů IA od roku 2015 pro intervenční léčbu NSTEMI, od roku 2017 STEMI a od roku 2018 i zbylých forem ICHS.

Přestože na téma radiálního přístupu bylo dosud publikováno velké množství studií, zůstávají nezodpovězené odpovědi na řadu otázek. Nebyly například publikovány studie týkající se radiálního přístupu u pacientů s infarktem myokardu komplikovaným kardiogenním šokem. Hodnocení výskytu uzávěru radiální tepny jako nejčastější lokální komplikace tohoto tepenného přístupu bylo dosud velmi heterogenní, jak z hlediska odlišných metod detekce, tak i načasování jeho diagnostiky. Stále tak existují možnosti další redukce výskytu lokálních komplikací a optimalizace způsobu detekce uzávěru radiální tepny.

Tato disertační práce se zabývá intervenční léčbou ICHS radiálním přístupem u pacientů s akutním infarktem myokardu komplikovaným kardiogenním šokem, dále lokálními komplikacemi po transradiální srdeční katetrizaci v rozdílných klinických situacích a porovnáním dvou různých způsobů komprese tepny po výkonu. Zároveň si stanovila za cíl vyjasnit situaci v oblasti detekce průchodnosti nebo uzávěru radiální tepny porovnáním dvou odlišných metod a to reverzního Barbeau testu a duplexní ultrasonografie.

Klíčová slova: radiální přístup, kardiogenní šok, lokální komplikace, komprese radiální tepny, detekce uzávěru radiální tepny