

Studium klinického vlivu různých forem srdeční resynchronizační terapie u pacientů s chronickým srdečním selháním

MUDr. Lucie Burianová

ABSTRAKT:

Úvod: Srdeční resynchronizační léčba (SRL) pomocí biventrikulární stimulace (BiV) u pacientů s těžkým chronickým srdečním selháním (CHSS) snižuje mortalitu, zlepšuje kvalitu života a vede k reverzní remodelaci postiženého srdce. Hemodynamické a krátkodobé klinické studie naznačují, že obdobný efekt jako stimulace BiV by mohla mít i samotná levokomorová stimulace.

Cíl: Porovnat účinek BiV a levokomorové stimulace u pacientů s CHSS při dilatační kardiomyopatii včetně sledování známek dyssynchronie a remodelace levé komory. V metodické podstudii porovnat objemy levé komory získané pomocí 2-dimenzionální echokardiografie s použitím kontrastní látky (K-ECHO) a CT angiografie.

Metody: Pacienti indikovaní k SRL byli randomizováni k BiV nebo levokomorové stimulaci. Po zahájení SRL byli po dobu jednoho roku každé 3 měsíce sledováni klinicky a echokardiograficky. Čtyři roky od počátku studie byla dohledána data svědčící o nepříznivém průběhu. Byly porovnány výsledky objemů a ejekční frakce levé komory (EF LK) provedené pomocí K-ECHO a CT angiografie.

Výsledky: Zařadili jsme celkem 33 pacientů. V obou skupinách došlo ke zlepšení klinického stavu, více u pacientů s BiV stimulací. Znamky reverzní remodelace byly signifikantně víc vyjádřené též u BiV stimulace- EF LK střední rozdíl $12,5 \pm 2,6\%$ vs. $5,1 \pm 2,0\%$ ve skupině s levokomorovou stimulací ($p < 0,01$), enddiastolický rozměr levé komory střední rozdíl $8,7 \pm 1,8\text{mm}$ respektive $5,1 \pm 1,8\text{mm}$ ($p < 0,05$). Do čtyř let od počátku studie zemřeli celkem 4 pacienti- 3 s levokomorovou stimulací z kardiovaskulárních příčin, 1 pacient s BiV stimulací z jiné příčiny. K-ECHO v porovnání s CT angiografií nadhodnocuje EF LK ($23 \pm 7\%$ versus $17 \pm 8\%$, $p < 0.001$) a podhodnocuje objemy levé komory (enddiastolický objem levé komory $286 \pm 90\text{ml}$ versus $374 \pm 137\text{ml}$, endsystolický objem levé komory $223 \pm 83\text{ml}$ versus $316 \pm 127\text{ml}$, $p < 0.001$).

Závěr: V obou skupinách došlo ke zlepšení klinických parametrů a ke známkám reverzní remodelace, toto zlepšení bylo signifikantně víc vyjádřené ve skupině s BiV stimulací. Dlouhodobá prognostická studie naznačuje vyšší riziko úmrtí z kardiovaskulárních příčin při levokomorové stimulaci. K-ECHO v porovnání s CT angiografií nadhodnocuje EF LK a podhodnocuje objemy levé komory.

KLÍČOVÁ SLOVA: srdeční resynchronizační léčba, levokomorová stimulace, funkce levé komory, objemy levé komory, echokardiografie, CT angiografie