

Méně obvyklé aspekty chlopenních vad - úloha neinvazivních zobrazovacích metod

MUDr. Hana Línková

Abstrakt

Onemocnění srdečních chlopní postihuje více než 100 milionů pacientů na celém světě. V rozvinutých zemích semění etiologické spektrum chlopenních vad. Ubývají porevmatické vady, naopak narůstá počet degenerativních vad, především přibývají pacienti s aortální stenózou (AS). V souvislosti s rozvojem léčby srdečního selhání se zvyšuje i počet pacientů se sekundárními chlopenními vadami. Vzácněji se můžeme setkat i s méně obvyklým mechanismem vzniku vad, především regurgitačních, a to na nativních chlopních nebo i na chlopních umělých. Tato práce se zabývá chlopenními vadami vzniklými víceméně iatrogeně. Důraz je kladen na neinvazivní vyšetřovací metody při jejich diagnostice a dále na možnou predikci a prevenci těchto vad pomocí neinvazivních zobrazovacích metod. Jde o vady vzniklé v důsledku užívání některých typů léků nebo regurgitační vady vzniklé jako komplikace v souvislosti s implantací katetrizační náhrady aortální chlopně (TAVI) u pacientů s AS. V první části práce se zabýváme možným účinkem pergolidu – agonisty dopaminových receptorů, který je používán v léčbě Parkinsonovy nemoci a jeho možným vlivem na postižení chlopní. Užívání pergolidu v našem souboru 90 pacientů v denní dávce okolo 3 mg denně nevedlo k významnému restriktivnímu postižení srdečních chlopní. U žádného pacienta jsme nenašli významnou chlopenní vadu či plicní hypertenzi, ani významný rozdíl oproti kontrolní skupině ve velikosti echokardiografických parametrů tenting arey (TA) a tenting distance (TD), které mohou být prediktory rozvoje tohoto typu vad. Tento závěr svědčí pro relativní bezpečnost užívání středních dávek pergolidu z hlediska vývoje restriktivních chlopenních vad. V druhé části práce jsme se zabývali výskytem aortální regurgitace (AR) po implantaci TAVI. V našem souboru 96 pacientů nebyl větší výskyt posprocedurální AR oproti udávaným jinde publikovaným datům. Velikost aortálního anulu a ascendentní aorty predikovaly větší posprocedurální AR, nicméně pacienti s AR po TAVI v našem souboru neměli v 1 ročním sledování signifikantně horší EF LK ani klinickou symptomatologii.