
Informace pro pacienty s chlopenními srdečními vadami

Úvod

Chlopenní vady jsou různorodou skupinou onemocnění, v současnosti nejčastěji degenerativního původu. Chlopně přestávají správně plnit svou funkci – dochází k nedomykavosti (regurgitaci) nebo ke zúžení chlopně (stenóze). Výsledkem je narušení přečerpávací funkce srdce.

<iframe width="555" height="313" src="https://www.youtube.com/embed/CtAoAWuqVuQ" frameborder="0" allow="autoplay; encrypted-media" allowfullscreen></iframe>

Nejčastější chlopenní vady

Aortální stenóza

Aortální stenóza je nejčastěji operovanou chlopenní vadou v dospělosti. Hlavní příčinou je degenerativní stenóza se zvápenatěním a omezenou pohyblivostí aortálních cípů. Vyvíjí se na vrozeně normální trojcípé aortální chlopni nebo na vrozeně abnormální chlopni dvoucípé (bikuspidální), která je k degenerativním změnám náchylnější. Méně často se v současnosti setkáváme se stenózou u nemocných, kteří v mládí prodělali revmatickou horečku.

Při významném zúžení aortální chlopni dochází ke vzniku obtíží – námahové dušnosti, bolesti na hrudi a omdlávání při zátěži.

Aortální regurgitace

Aortální nedomykavost vzniká při postižení cípů chlopně z různých příčin (zánět, vrozená dvoucípá chlopeň) nebo při rozšíření vzestupné aorty (při hypertenzi, Marfanově syndromu, oslabení pojivové tkáně). Při významné nedomykavosti se vada projevuje dušností a únavou při námaze, bolestí na hrudi při zátěži, méně často bušením srdce nebo otoky.

Mitrální stenóza

Zúžení mitrální chlopně vzniká zejména u pacientů, kteří v mládí prodělali revmatickou horečku, trpěli častými angínami, spálou. Další příčiny jsou vzácné - například rozsáhlá kalcifikace mitrálního prstence nebo systémová onemocnění pojiva.

Při mitrální stenóze dochází ke zhoršenému průtoku krve do levé komory a dále do těla a k hromadění krve v levé síni a plicním cévním řečišti. Obtíže se rozvíjí postupně, obvykle mezi 30.-60. rokem věku. Projevuje se zejména námahovou dušností a sníženou tolerancí zátěže, později může být dušnost i klidová. Časté bývá bušení srdce při arytmiích (fibrilaci síní), arytmie může způsobit i vytvoření krevní sraženiny v srdci a vzniku cévní mozkové příhody. Dalšími příznaky mohou být otoky dolních končetin nebo kašel.

Mitrální regurgitace

Mitrální nedomykavost může být způsobena postižením cípů chlopně (při jejich prolapsu nebo zánětlivých změnách) nebo prasknutím části závěsného mechanismu chlopně (šlašinek). Také u nemocných po srdečním infarktu nebo při srdečním selhání může druhotně vznikat mitrální nedomykavost při zvětšení a změně tvaru levé srdeční komory.

Návratem krve z levé komory zpět do levé síně přes nedomykavou mitrální chlopeň dochází ke zvětšení a později zhoršení stažlivosti levé komory. I významná vada může být dlouho bez příznaků, nejčastějšími obtížemi jsou dušnost a celková nevykonnost při zátěži, pocity bušení srdce (při srdeční arytmií – fibrilaci síní) nebo otoky dolních končetin.

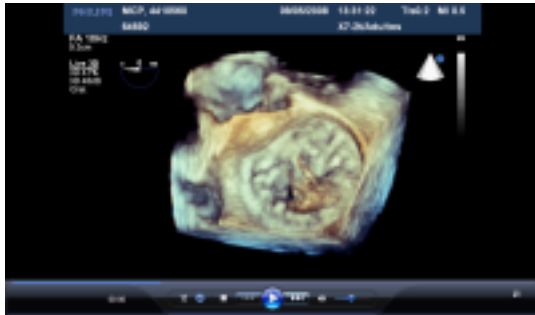
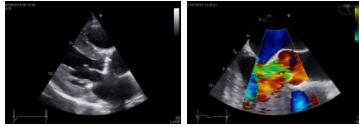
Trikuspidální regurgitace

Nedomykavost trikuspidální chlopně je nejčastěji druhotná při onemocněních způsobujících zvětšení pravého srdce nebo plicní hypertenzi. Přímé postižení chlopně je méně časté, při postižení chlopně zánětem, vrozené vadě (prolaps, Ebsteinova anomálie) nebo při poranění hrudní stěny. Pacienti mívají otoky dolních končetin, dušnost a únavnost při námaze.

Diagnostika

Na možnost chlopenní vady mohou upozornit typické obtíže nebo **poslechové vyšetření srdce** s nálezem srdečního šelestu. Také změny na **EKG křivce** nebo zvětšení srdce a městnání krve v plicním řečišti na **rentgenovém vyšetření** hrudníku mohou vést k podezření na chlopenní vadu.

Hlavním vyšetření v diagnostice chlopenních je **sonografické vyšetření srdce (echokardiografie)**. Základním způsobem echokardiografického vyšetření je vyšetření přes hrudní stěnu, které umožňuje rozpoznání vady, určení její významnosti a změn na srdci v důsledku chlopenní vady. U některých nemocných je ke zpřesnění nálezů potřeba doplnit ultrazvukové vyšetření srdce se zavedením sondy do jícnu – **jícnová echokardiografie**. Jícen těsně naléhá na srdce, a proto jsou při jícnovém vyšetření srdeční chlopně lépe a podrobněji zobrazeny. K posouzení chlopenních vad se dále může využít **zátěžové echokardiografické vyšetření** s fyzickou námahou (šlapání na kole) nebo s podáním léků (dobutaminu).



Dalšími zobrazovacími metodami, které používáme u nemocných s chlopenními vadami jsou **počítačová tomografie (CT)** srdce a **magnetická rezonance srdce (MRI)**. Umožňují například přesné měření velikost aorty při jejím rozšíření, zhodnocení funkce srdeční komory nebo u magnetické rezonance významnosti chlopenních nedomykavostí.

U pacientů s významnou chlopenní vadou, která má být řešena operací nebo jinou léčebnou metodou přistupujeme k invazivnímu vyšetření – **srdeční katetrizaci**. Při katetrizačním vyšetření ověřujeme průchodnost věnčitých tepen (koronarografie), případně ověřujeme významnost chlopenní vady. Výkon je obvykle prováděn v lokálním znecitlivění při krátké hospitalizaci se zavedením hadičky (katetru) přes tepnu na předloktí nebo v třísele do odstupe věnčitých tepen, případně i do srdečních dutin.

Léčba

Léčba závisí na významnosti chlopenní vady, přítomnosti obtíží a zhodnocení nálezů provedených vyšetření.

U méně významných chlopenních vad jsou nemocní pravidelně sledováni kardiologem včetně kontrolního echokardiografického vyšetření. U všech pacientů s chlopenními vadami je třeba dodržování zásad **prevence infekčního zánětu chlopní** (endokarditidy), které spočívá zejména v dobré péči o chrup, správné léčbě bakteriálních infekcí a v některých případech preventivní podávání antibiotik při zubních výkonech.

Významné chlopenní vady, zejména pokud způsobují klinické obtíže jsou řešeny operačními nebo intervenčními výkony. **Chirurgická léčba** spočívá v opravě chlopně (plastika chlopně) nebo náhradě postižené chlopně chlopenní náhradou (mechanickou – kovovou nebo biologickou – z prasečí nebo hovězí srdeční tkáně).

Nechirurgická **katetrizační léčba** je možná u některých chlopenních vad ve specifických indikacích. Katetrizační zavedení aortální chlopně (TAVI) se provádí při aortální stenóze u vysoce rizikových pacientů. Balónková valvuloplastika mitrální chlopně se provádí při mitrální stenóze a katetrizační sešití cípů chlopně pomocí klipů (Mitraclip) při operačně neřešitelné mitrální nedomykavosti.

Kontakt

Vyšetření provádíme po předchozím telefonickém objednání na číslech: 22496 2634 - 5 v ambulanci Chlopenních srdečních vad .