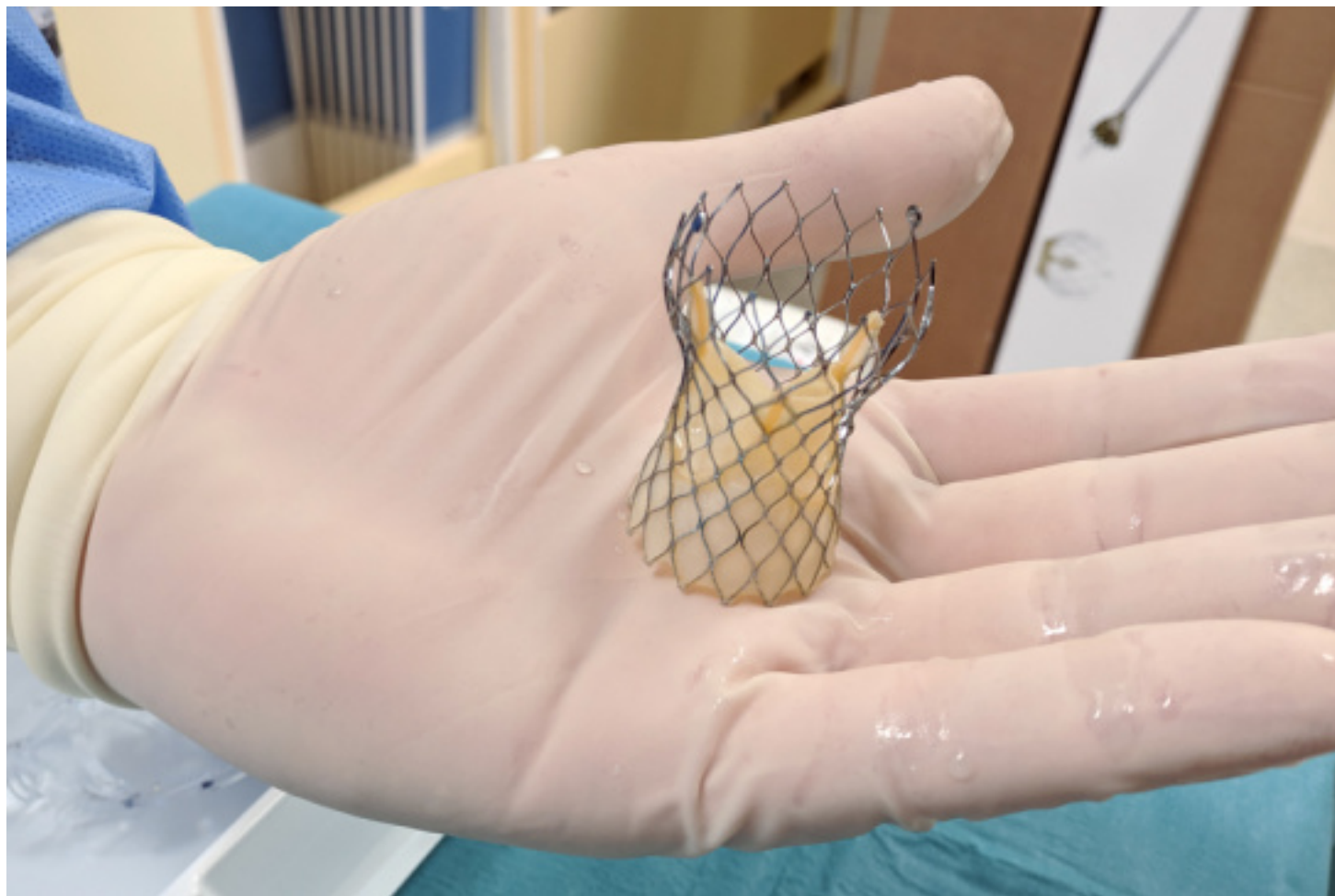

Katetrizační náhrada aortální chlopně (TAVI)



Katetrizační náhrada (nechirurgické zavedení) aortální chlopně (TAVI - z angl. Transcatheter Aortic Valve Implantation) je určena nemocným s dušností, bolestmi na hrudi nebo synkopami (náhlými ztrátami vědomí), které jsou způsobeny závažným zúžením (stenózou) aortální chlopně (chlopně mezi levou srdeční komorou) a aortou – hlavní cévou, vedoucí krev z levé srdeční komory do těla). To ve svém důsledku vede k přetěžování srdce, vzniku výše zmíněných obtíží a také k významnému zhoršení životní prognózy (očekávané délky života) postižených. Dosud standardní léčbou byla a je srdeční operace s otevřením hrudníku a použitím mimotělního oběhu, během které je degenerovaná chlopeň vyňata a nahrazena chlopní umělou. U nemocných, u kterých bylo toto chirurgické řešení nemožné nebo neslo neúměrné riziko, zůstávala jako jediná možnost medikamentosní léčba, která však není příliš efektivní a nevede k významnější změně nepříznivé prognózy těchto nemocných.

Technologický pokrok v posledních letech vedl k vyvinutí umělé chlopně, kterou je možno vsadit do místa degenerované aortální chlopně pomocí katetrizačních technik (technik s použitím tenkých trubic, zaváděných do srdce – tzv. katetrů). Tyto techniky umožňují provést vsazení (implantaci) umělé chlopně bez otevření hrudníku a použití mimotělního oběhu a jsou tedy pro nemocného šetrnější, než klasická operace. Dovolují proto provést náhradu aortální chlopně i u nemocných, u kterých by byla operace velmi riziková, ať již z důvodu přidružených onemocnění, vysokého věku nebo celkově nepříznivého stavu. Vzhledem k tomu, že se jedná o nedávno vyvinutou metodu, jejíž dlouhodobá účinnost dosud není zcela ověřená, je tento postup určen prozatím pouze pro nemocné s vysokým rizikem nebo neschůdností

standardní operační léčby. Dosavadní výsledky však ukazují, že je pro tyto nemocné při nejmenším stejně bezpečná jako klasická chirurgická léčba při současné nižší náročnosti pro pacienta z hlediska pooperačního průběhu a s podstatně rychlejší rekonvalescencí a návratem do běžného života. Efekt na zlepšení obtíží a snížení srdeční zátěže je podle dosavadních poznatků srovnatelný se standardní chirurgickou náhradou chlopně.

Průběh výkonu

Výkon je prováděn v zásadě stejnými technikami, jako jiná katetrizační vyšetření srdce, to jest pomocí katetrů, zavedených přes tepenné a žilní řečiště do srdce pod rentgenovou kontrolou. Vyžaduje však přístup z minimálně dvou tepen a katetry pro jeho provedení jsou větší, než běžně používané. Je proto prováděn v celkové anestezii (uspání) s umělou ventilací (umělým dýcháním) nebo s použitím léků, které odstraňují bolest a snižují vnímání (tzv. analgosedace). Ještě před zavedením umělé chlopně je zúžená vlastní chlopeň roztažena balónkem, aby bylo možné umělou chlopeň snadněji zavést. Balónek je poté vytažen a po vodiči je do oblasti aortální chlopně zavedeno dlouhé pouzdro, ve kterém je složena umělá chlopeň. Tato chlopeň se pod rentgenovou kontrolou umístí přesně do místa původní aortální chlopně. Chlopeň je buďto vyrobena z materiálu, který samovolně po jejím uvolnění z pouzdra nabude žádaného tvaru (kov s tvarovou pamětí, zvaný Nitinol) nebo je složena na dalším balonku, jehož nafouknutím se uchytí v místě určení. Pouzdro, ve kterém byla chlopeň složena, je pak vytaženo a jsou provedena měření a zobrazení, ověřující správnost její funkce. Následně jsou pak ošetřeny místa vstupu do tepenného řečiště. Pacient je po výkonu sledován po dobu cca 2-4 dny na jednotce intenzivní péče a v případě nekomplikovaného průběhu může být propuštěn do domácího léčení po 5-7 dnech.

U části nemocných s významným postižením stehenních tepen je nutné zavedení většího pouzdra po chirurgické preparaci (otevření) tepny z řezu v třísle pod přímou zrakovou kontrolou. U nemocných, kteří mají stehenní nebo pánevní tepny tak těžce postižené, že zavedení velkého pouzdra zde není možné, může být výkon proveden přes podklíčkovou tepnu nebo z malého řezu na pravé straně hrudníku. Také v tomto případě je nutná chirurgická preparace místa přístupu. U těchto nemocných je pak doba pobytu v nemocnici poněkud prodloužena do zhojení operační rány.

Možné komplikace

Komplikace související s perkutánní náhradou aortální chlopně jsou spojeny především s riziky zavádění poměrně velkého instrumentaria do srdce a tepenného řečiště. Některé z těchto komplikací mohou vyžadovat okamžité (urgentní) řešení například neplánovaným chirurgickým výkonem, včetně možnosti neodkladné srdeční operace nebo další intervenční řešení s použitím speciálních katetrů, postupů či léků. Může být nezbytná dlouhodobější léčba na jednotce intenzivní péče. Katetrizační laboratoř a spolupracující kardiologická klinika jsou pro řešení komplikací plně vybaveny jak přístrojově, tak i personálně.

Informační video FN Olomouc

<iframe width="560" height="315" src="https://www.youtube.com/embed/wy6RMGysTiU" frameborder="0" allow="autoplay; encrypted-media" allowfullscreen></iframe>