

Aortální regurgitace – editorial

R. Čerbák

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno, ředitel doc. MUDr. Petr Němec, CSc.

Gregor P et al. Aortální regurgitace. Vnitř Lék 2013; 59(2): 99–104.

Aortální regurgitace je srdeční chlopenní vada, která se v dnešní době vyskytuje relativně často. Její výskyt je uváděn mezi chlopenními vadami na 3. místě po aortální stenóze a mitrální regurgitaci. Skutečná prevalence v populaci nemůže být přesná, protože není povinností lékařů hlásit každou nově objevenou vadu, teprve každá operovaná vada je evidována, a tak je možné spolehlivě určit výskyt vady na základě tohoto ukazatele.

Tak např. v Centru kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně

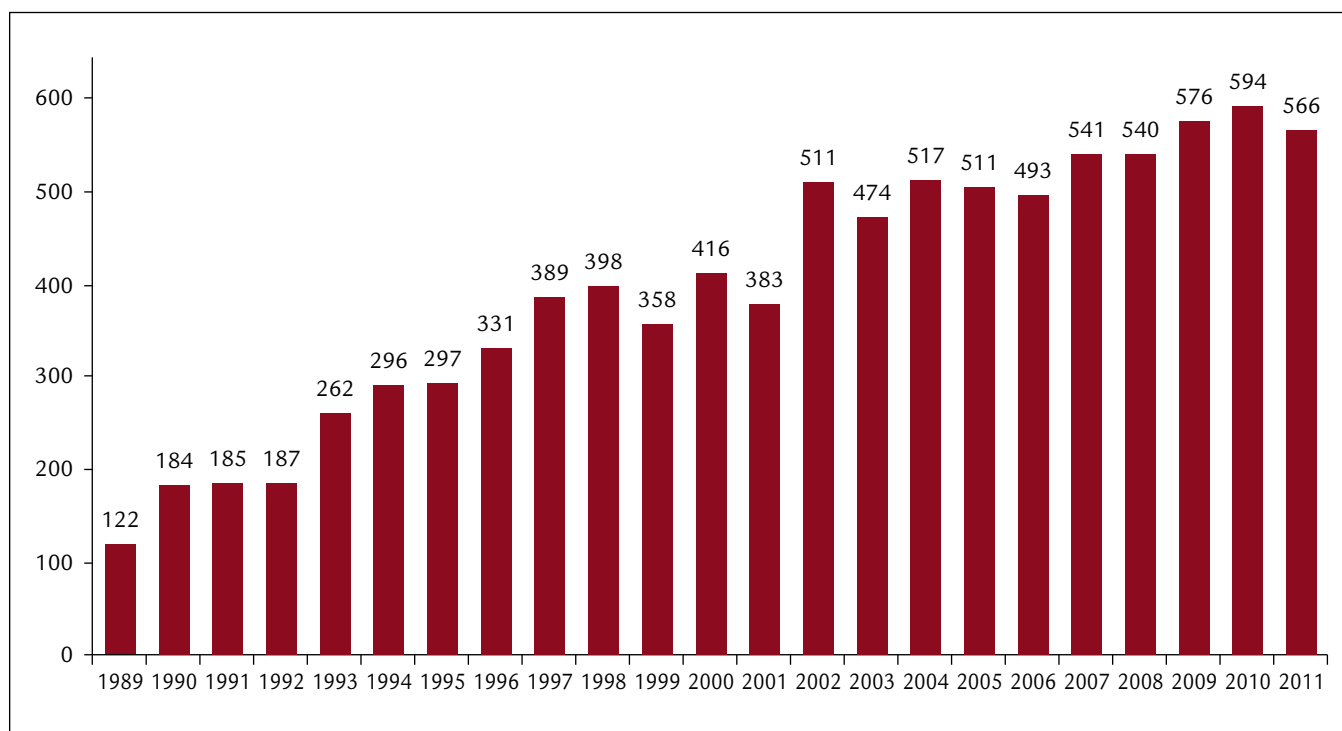
bylo provedeno v roce 2006 celkem 493 chlopenních operací (graf 1), z toho bylo 49 nemocných s aortální regurgitací, a o 5 let později, v roce 2011, bylo operováno celkem 566 nemocných s chlopenními vadami, z toho AR byla přítomna u 91 nemocných (graf 2).

Pořadí v obou letech bylo stejné: na prvních místech se vyskytovaly nejčastější chlopenní vady: aortální stenóza a mitrální regurgitace a poté regurgitace aortální [1].

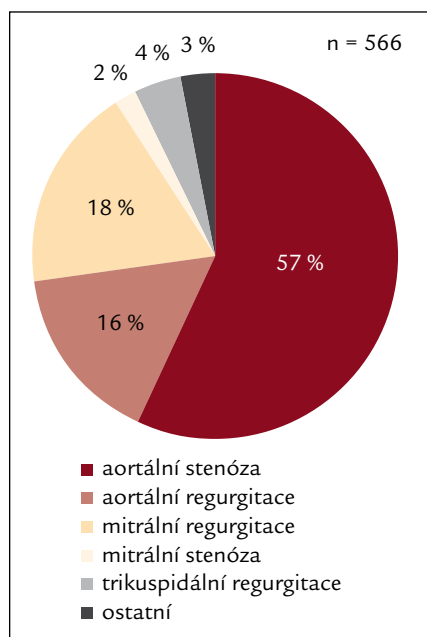
Aortální regurgitace je zajímavou vadou i z hemodynamického hlediska.

Jako jediná chlopenní vada způsobuje tlakové i objemové přetížení levé komory. Objemové přetížení je dáno zvýšeným objemem, kterým je zatížena levá komora během každé diastoly. Toto zatížení se v oblasti levé komory a aorty odehrává na podstatně vyšší tlakové úrovni než u jiných chlopenních vad.

Obě tato přetížení mají samozřejmě vliv na průběh tohoto onemocnění z hlediska symptomatologie. Autorský kolektiv článku „Aortální regurgitace“ správně upo-



Graf 1. Počty chlopenních operací v CKTCH Brno mezi roky 1989 a 2011.



Graf 2. Podíl operovaných podle typu chlopenní vady – CKTCH Brno 2011.

zorňuje na rozdílný klinický obraz akutní a chronické aortální regurgitace. Chronické onemocnění je dlouhou dobu asymptomatické. Příznaky se začínají objevovat v důsledku dilatace levé komory při objemovém přetížení anebo v důsledku hypertrofie levé komory při tlakovém přetížení. Samozřejmě symptomatologie se může kombinovat, a objevuje se těžší dech při dilataci levé komory, či stenokardie při hypertrofii myokardu, která není sledována adekvátním rozšířením sítě koronárních tepen, nebo poruchy rytmu při zvětšení levé síně.

Chronická aortální regurgitace se rozvíjí pozvolna, klinický nález není příliš výrazný, je zapotřebí po něm cíleně pátrat, aby byla zavčas stanovena dia-

gnóza i stav funkce levé komory: dilatace levé komory, přítomnost a závažnost koronární insuficience. Nutno precizně stanovit i způsob dalšího léčení.

Akutní aortální regurgitace představuje jiný druh onemocnění s akutním začátkem i symptomatologií, kde není příliš času na zvažování způsobu rozpoznání i terapie.

Literatura

1. Čerbák R et al. Nejčastější chlopenní vady. In: Klinická kardiologie. Praha: Galén 2007.

prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

www.cktch.cz

e-mail: romcer@cktch.cz

Doručeno do redakce: 20. 1. 2013

**Na www.vnitrnilekarstvi.cz
naleznete v záložce On-line publikace
ještě následující příspěvky:**

Z ODBORNÉ LITERATURY

Rosolová H.

Kardiometabolický syndrom. Průvodce ošetřujícího lékaře.

Praha: Maxdorf 2012. Počet stran 101. ISBN 978-80-7345-300-8