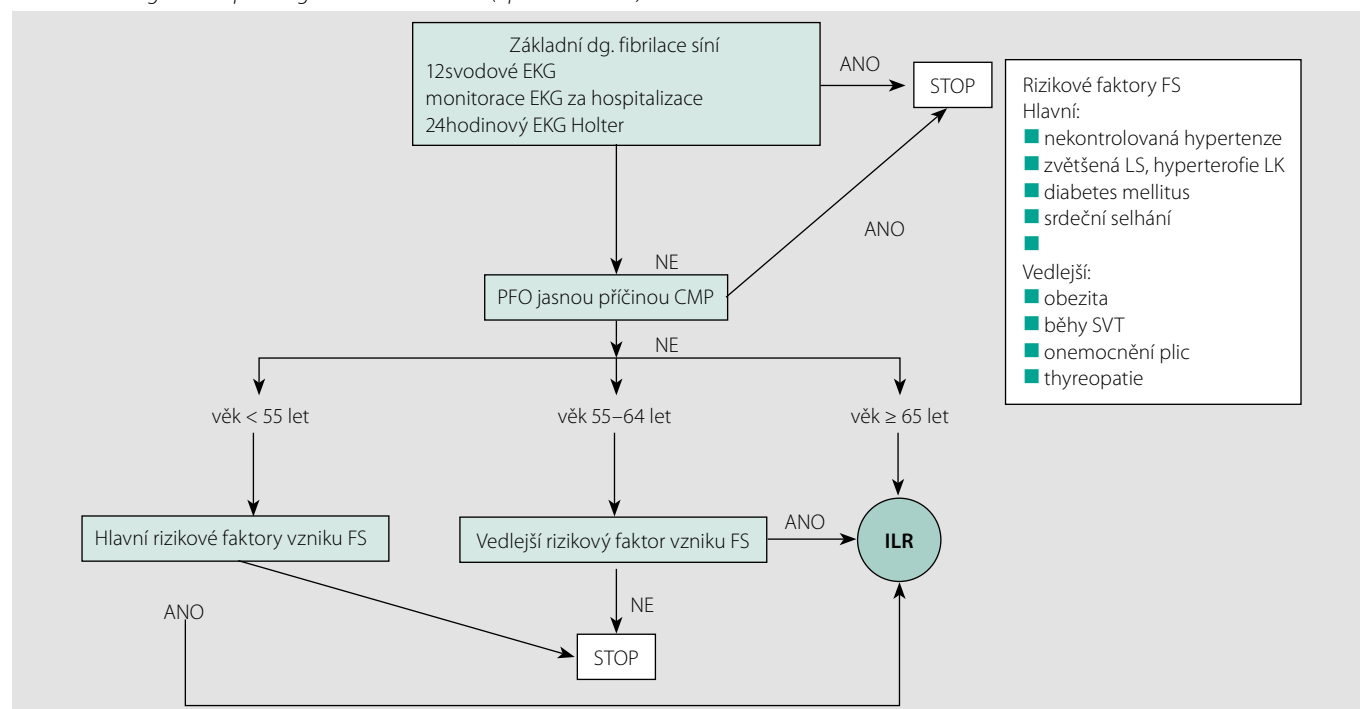


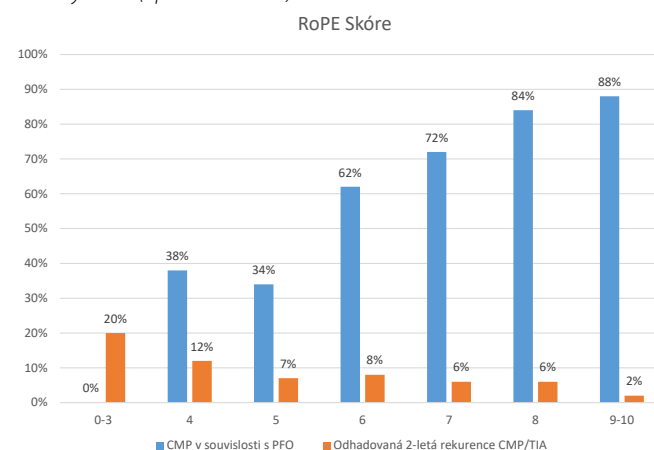
Schéma 2. Algoritmus pro diagnostiku fibrilace síní (upraveno dle 11)

FS – fibrilace síní; LS – levá síň; LK – levá komora; SVT – supraventrikulární tachykardie; ILR – implantabilní smyčkový záznamník EKG; CMP – cévní mozková příhoda

Tab. 1. RoPE skóre (upraveno dle 16)

RoPE skóre	
Charakteristika	Body
bez anamnézy hypertenze	1
bez anamnézy DM	1
nekuřák	1
bez anamnézy CMP/TIA	1
kortikální iCMP na CT/MRI	1
Věk (roky)	
18–39	5
30–39	4
40–49	3
50–59	2
60–69	1
70 a více	0
Celkové RoPE skóre	0–10

drátu do pravé síně. Poté procházíme vodičem, ev. samotným katétrelem do levé síně a dále do plicní žíly. Následně je tenký katétr nahrazen dlouhým 8–11 F sheathem, procházejícím přes PFO. Tímto katétrelem je okludér tlačěn na konec sheathu, poté pod skioskopickou a ev. TEE/ICE kontrolou v levé síni rozvinut jeho levostranný disk. Zatažením celého instrumentária dosáhne levostranný disk mezisíňové přepážky, poté je vysunut pravostranný disk v pravé síni. Kontrola správného uložení je provedena dle skioskopie, disky na levé straně jsou více vzdáleny než vpravo (je to dáno nalehnutím na širší septum secundum) (Obr. 9). Před odpoutáním je proveden manévr stability (tzv. Minnesota manévr) zatlačením a zatažením za okludér umístěným přes PFO. Správná pozice je kontrolována pomocí zobrazovacích metod (Obr. 11, 12). V případě pouhé skioskopické kontroly podáme cca 20 ml kontrastní látky do pravé síně a ověřujeme správné uložení na mezisíňové přepážce. Následně je okludér odpoután od zaváděcího kabelu. Po vytažení dlouhého sheathu je komprimováno místo vpichu v poloze vleže na zádech.

Graf 1. RoPE skóre – riziko souvislosti PFO a iCMP a pravděpodobnost recidivy iCMP (upraveno dle 16)

Před propuštěním je provedena kontrola TTE (kontrola uložení okludéru a perikardu). Od následujícího dne je pacient zcela bez omezení. V České republice jsou nejčastěji používanými PFO okludéry Amplatzerův okludér (Abbott), Figulla flex PFO okludér (Occlutech), resp. Cardia PFO okludér (Ultrasept). Okludéry jsou svým tvarem velmi podobné, jsou tvořeny dvěma kruhovými disky spojenými tenkým krčkem. Liší se typem uchycení okludéru k zaváděcímu systému. Krátkodobá i dlouhodobá rizika spojená s jednotlivými typy okludérů jsou podobná, z krátkodobých je nutno zmínit možnost vzniku paroxysmální fibrilace síní, z dlouhodobého hlediska je možným velmi vzácným rizikem eroze aortální stěny.

Farmakoterapie před a po uzavěru PFO

Pacienti jsou po proběhlé kryptogenní iCMP léčeni většinou antiagregační léčbou kyselinou acetylsalicylovou v dávce 100 mg nebo clopidogrelem v dávce 75 mg. Výjimečně jsou pacienti antikoagulo-