

Aortálna stenóza a dysfunkcia pravej komory

Pavol Fülöp^{1,2}, Marianna Dvorožňáková³, Gabriel Valočik²

¹Interná klinika, Nemocnica AGEL Košice-Šaca a. s.

²I. kardiologická klinika, VÚSCH, a. s., Košice

³II. kardiologická klinika, VÚSCH, a. s., Košice

Kardiálne poškodenie pri závažnej aortálnej stenóze (AS) nie je limitované na aortálnu chlopňu a ľavú komoru, ale ide o systémové ochorenie charakterizované významnou alteráciou štruktúry a funkcie srdca. Preto bola navrhnutá nová klasifikácia štádií AS na základe stupňa postihnutia myokardu. Významné množstvo pacientov s AS má dysfunkciu pravej komory, čo je pravdepodobne spôsobené komorovou interdependenciou. Preukázal sa vzťah medzi dysfunkciou pravej komory a zvýšenou mortalitou u symptomatických aj asymptomatických pacientov so závažnou AS. Títo pacienti by mohli viac profitovať z intervenčného výkonu. Štandardizované echokardiografické vyšetrenie pacientov so závažnou aortálnou stenózou by teda malo zahŕňať detailnú analýzu funkcie pravej komory.

kl' účové slová: aortálna stenóza, dysfunkcia pravej komory, TAVI.

Aortic stenosis and right ventricular dysfunction

Cardiac damage in severe aortic stenosis (AS) is not limited to the aortic valve and left ventricle, but is a systemic disease characterized by a significant alteration in cardiac structure and function. Therefore, a new classification of AS based on the degree of myocardial damage was proposed. A significant number of patients with AS have right ventricular dysfunction likely due to ventricular interdependence. Relationship between right ventricular dysfunction and increased mortality in both symptomatic and asymptomatic patients with severe AS was demonstrated. These patients could benefit more from intervention. Therefore, a standardized echocardiographic examination of a patients with severe aortic stenosis should provide a detailed analysis of right ventricular function.

Key words: aortic stenosis, right ventricular dysfunction, TAVI.

Úvod

Aortálna stenóza (AS) je najčastejšia chlopňová chyba vo vyspelých krajinách, postihuje okolo 5 % starších ako 65 rokov a prevalencia narastá s vyšším vekom (1). Náhrada aortálnej chlopne (AVR), chirurgická (SAVR) alebo transkatétrová (TAVI), je jediná liečba zlepšujúca prežívanie. V súčasnosti je manažment pacientov s AS podľa odporúčaní kardiologických spoločností založený na posúdení 1) závažnosti AS (vrcholová rýchlosť (V_{max}), stredný transvalvulárny gradient (PG_{mean}), plocha ústia aortálnej chlopne (AVA), ejekčná frakcia ľavej komory (LVEF)) a 2) výskytu symptómov (angina pectoris, dýchavica a synkopa) (2).

Zabudnutá komora

Význam pravej komory (PK) bol desaťročia bagatelizovaný s prívlastkom zabudnutá komora. V roku 1943 Star et al. (3) po ťažkom poškodení voľnej steny pravej komory s rozpalenou spájkovačkou zaznamenali iba

minimálny vzostup periférneho venózneho tlaku. Tento a podobné experimenty viedli k záveru, že funkčná, kontrahujúca sa stena pravej komory nie je nutná pre zachovanie normálnej cirkulácie. Zavŕšením bolo kompletne vylúčenie pravej komory z obehu (Fontanova cirkulácia).

Avšak vo svetle nových údajov sa potvrdzuje dôležitosť funkcie PK. Preukázal sa vzťah medzi dysfunkciou pravej komory a zvýšenou mortalitou a morbiditou, vrátane predĺženia hospitalizácií, pri mnohých chorobných stavoch (srdcové zlyhávanie, infarkt myokardu, pľúcna hypertenzia, vrodené srdcové chyby) či intervenčných výkonoch (4).

Pravá komora a aortálna stenóza

Kardiálne poškodenie pri aortálnej stenóze nie je limitované na aortálnu chlopňu a ľavú komoru (ĽK), ako to vnímajú súčasné odporúčania, ale ide o systémové ochorenie charakterizované závažnou alteráciou štruktúry a funkcie srdca (5). Générux et al. (5) navrhli novú klasifikáciu

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Pavol Fülöp, pavol.fulop@student.upjs.sk

Interná klinika, Nemocnica AGEL Košice-Šaca a. s., Lúčna 57, 040 15 Šaca

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(e4): e13–e16

Článek přijat redakcí: 14. 12. 2020

Článek přijat po recenzích k publikaci: 29. 4. 2021