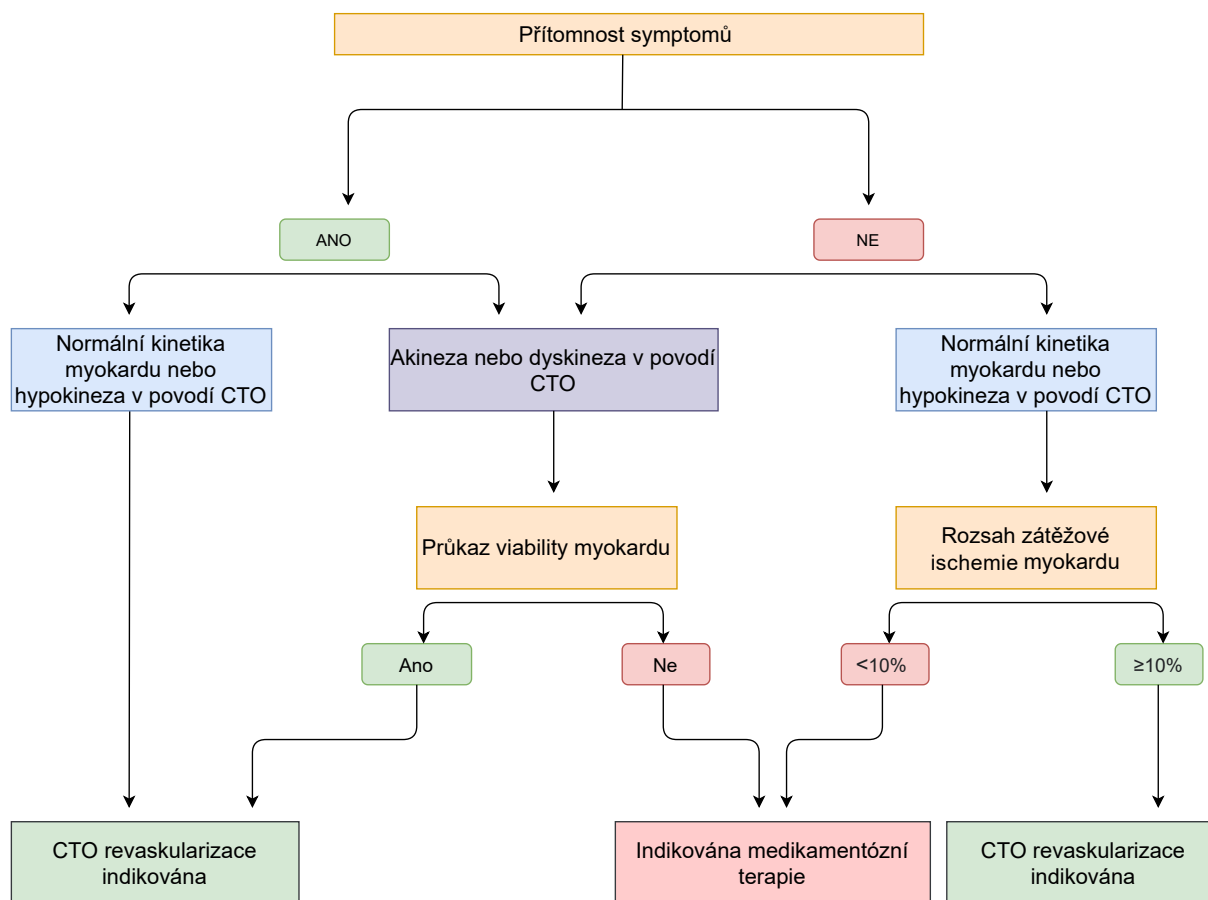


**Graf 1.** Vyšetřovací algoritmus u pacienta s CTO – indikace revaskularizace na základě symptomů, rozsahu ischemie a přítomnosti viability myokardu  
Pozn.: převzato z Galassi AR et al., Eur Heart J 2016; 37(35): 2692–2700 (30)



v primárním sledovaném ukazateli, kterým byla systolická funkce levé komory po čtyřech měsících. V hodnocení studie je nicméně potřeba uvážit některé limity, kterými jsou například relativně nízká úspěšnost rekanalizačních zákroků (73 %), vyloučení pacientů v kardiogenním šoku, a chybějící testování subjektů na průkaz a rozsah myokardiální ischemie (28).

### Symptomy, ischemie a viabilita – selekce vhodných kandidátů CTO intervence

Indikace k revaskularizaci se u pacientů s přítomným CTO řídí obdobnými pravidly, jako v případě stabilní ischemické choroby srdeční obecně – tedy dle přítomných symptomů, rozsahu myokardiální ischemie a viability (Graf 1) (30). Pacienti s CTO mívají častěji atypické potíže, zpravidla dominuje dušnost či zhoršená fyzická výkonnost namísto typických projevů anginy pectoris (5). Při nejasném klinickém obraze je vhodné symptomy objektivizovat zátěžovým testem. Normální systolická funkce levé komory nebo přítomnost lokální hypokinezy bez přítomnosti akinetického okrsku myokardu ze své definice vylučuje aviability povodí. V tom případě se další došetření soustředí především na průkaz a rozsah myokardiální ischemie. Dle současných guidelines je CTO revaskularizace indikována i při absenci typických symptomů, pokud rozsah myokardiální ischemie postihuje více než 10 % masy myokardu levé komory (15). Toto doporučení je založeno na mnoha poznatcích z observačních studií, ve kterých lze pozorovat trend ke

zlepšené prognóze po úspěšné revaskularizaci u obecné populace pacientů s ischemickou chorobou srdeční a současně velkým rozsahem ischemie (Obr. 2) (29).

Naopak, v případě rozsáhlé lokální akinezy v okludované oblasti je došetření zaměřeno především na detekci viabilního myokardu. Bez přítomnosti významné masy viabilního myokardu nelze očekávat zlepšení systolické funkce levé komory a případná intervence v takovém případě není indikována (Obr. 1) (22). Predikce viability myokardu na základě angiograficky zobrazené přítomnosti kolaterálního řečiště a jeho kvality je často nepřesná a při indikaci případné intervence CTO je nutný průkaz viabilního povodí některou z neinvazivních zobrazovacích metod (30, 31).

V hodnocení zátěžové ischemie a viability myokardu lze využít **dobutaminové echokardiografie či metod nukleární medicíny** (SPECT – single photon emission computed tomography, PET – positron emission tomography) (32, 33), stále častěji se však v této oblasti využívá **zátěžová magnetická rezonance srdce** (CMR – cardiac magnetic resonance), která má excelentní prostorovou rozlišovací schopnost. Zároveň, na rozdíl od nukleárních metod, není CMR provázena přídatnou radiační zátěží a oproti dobutaminové echokardiografii má v hodnocení viability vyšší senzitivitu (34). Současně je magnetická rezonance považována za zlatý standard v hodnocení rozměrů a systolické funkce levé komory. V posledních letech se v hodnocení ischemie a viability uplatňuje zejména zobrazení s navozením farmakologické zátěže kontinuálním podáním