

Co je nového v doporučeních ESC pro léčbu chlopenních vad?

Marian Branny

Kardiovaskulární oddělení a Interní a kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava
a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

V článku jsou shrnuty nejpodstatnější změny týkající diagnostiky a léčby chlopenních vad srdce, které byly provedeny v doporučených postupech ESC (European Society of Cardiology) z roku 2021. S ohledem na výsledky publikovaných randomizovaných studií, nejvíce změn, co se týče třídy doporučení a síly evidence, je zaznamenáno ve výběru způsobu léčby aortální a mitrální chlopně a také managementu antitrombotické léčby.

Klíčová slova: aortální regurgitace, aortální stenóza, doporučené postupy, chlopenní chirurgie, chlopenní náhrada, chlopenní onemocnění, chlopenní vada, katetrizační intervence chlopní, mitrální regurgitace, mitrální stenóza, trikuspidální regurgitace, trikuspidální stenóza.

Whats new in ESC Guidelines for the management of valvular heart disease?

The article summarizes the most important changes regarding the management of valvular heart disease, which have been made in the ESC Guidelines 2021. Based on the randomized clinical study data, which were recently published, the most frequent changes were done in terms of the choice of mode of intervention in the aortic and mitral valves as well as in the management of the antithrombotic therapy.

Key words: Key words: aortic regurgitation, aortic stenosis, guidelines, mitral regurgitation, mitral stenosis, percutaneous valve intervention, prosthetic heart valves, tricuspid regurgitation, tricuspid stenosis, valve disease, valve surgery, valvular heart disease.

Úvod

Doporučené postupy pomáhají lékařům v každodenní praxi vybrat pro pacienty nejlepší diagnostický a léčebný plán na základě dostupných důkazů. Právě nová data z velkých randomizovaných studií a registrů si vynutila změnu dosud platných doporučených postupů ESC z roku 2017 a vydání nových v roce 2021 (1). V tomto článku jsou prezentovány pouze podstatné změny a revize doporučení z roku 2017, nikoliv nové doporučené postupy jako celek.

Aortální stenóza

Indikační kritéria k intervenci u symptomatické aortální stenózy (AS – aortální stenóza) zůstávají beze změn. Upravena byla pouze kritéria pro volbu metody intervence. U asymptomatické AS byly změněny

echokardiografické parametry, indikující dřívější načasování implantace chlopně.

Symptomatická hemodynamicky závažná AS – volba způsobu intervence na aortální chlopní

Novější studie PARTNER 3 a Evolut Low Risk ukazují, že TAVI je non-inferiorní k SAVR ve dvouletém sledování u pacientů s nízkým rizikem. Výskyt cévních komplikací, implantace kardiostimulátoru, nově vzniklá blokáda levého Tawarova raménka a paravalvulární regurgitace jsou lehce vyšší po TAVI. Naopak závažné krvácení, akutní poškození ledvin, nově vzniklá fibrilace síní (FS) a častější rehospitalizace jsou častější po SAVR. Většina pacientů podstupujících TAVI má rychlou rekonvalescenci, krátký pobyt v nemocnici, rychlý návrat k běžným činnostem (1 měsíc),