

Poučení č. 11 Amplatzerův okluder

- ☐ **Katetrizační uzávěr defektu septa síní (DSS)**
- ☐ **Katetrizační uzávěr otevřeného foramen ovale (PFO)**

Účel: Byl vám diagnostikován významný defekt mezisíňové přepážky (defekt septa síní - DSS) nebo přetrvávající otvor v mezisíňové přepážce (otevřené foramen ovale - PFO). Defekt septa síní je vrozené onemocnění tvorby mezisíňové přepážky, otevřené foramen ovale je pozůstatkem nitroděložního vývoje a jako takové se zpravidla těsně po porodu uzavírá. Díky této nežádoucí komunikaci mezi levou a pravou síní dochází k mísení neokysličené krve vracející se z těla do plic a okysličené krve jdoucí z plic do celého těla. Důsledkem mohou být např. poruchy srdečního rytmu, vznik mozkové příhody nebo selhání srdce. Cílem výkonu je uzávěr tohoto defektu/otvoru v mezisíňové přepážce.

Povaha výkonu: Vzhledem ke stejné lokalizaci poruchy probíhají oba výkony, tj. uzávěr DSS i PFO stejnou technikou, liší se jen tvarem používané záplaty. Vyšetření se provádí za plného vědomí na rentgenovém katetrizačním sále. V místním znecitlivění je provedeno napíchnutí (punkce) žíly v tříse, kterou se pod rentgenovou kontrolou zavede zavaděč do pravé síně. Přes defekt v mezisíňové přepážce je pak zaveden vlastní uzávěrový systém (tzv. okluder) do levé síně. V levé síní se nejprve rozvine kovový disk pro levou síň a po stažení nerozvinuté části okluderu do pravé síně je rozvinut podobný disk i v pravé síní. Oba disky jsou spojeny pružným krčkem, který defekt utěsní. Po kontrole těsnosti a správnosti umístění je zavaděcí katetr od okluderu uvolněn. Průběh uvolňování okluderu je zpravidla kontrolován pomocí jícnové echokardiografie, před kterou vám mohou být podána sedativa. Následuje vytažení zavaděče z třísla a stlačení místa vpichu do žíly v tříse elastickou bandáží.

Prospěch: Po úspěšném uzávěru otvoru v mezisíňové přepážce a vhojení okluderu již nebude docházet k mísení neokysličené a okysličené krve se všemi výše popsány nežádoucími důsledky. Ve výjimečných případech může (zvláště u vícečetných defektů) přetrvávat drobná zbytková komunikace. U pacientů s PFO po úspěšném uzávěru také odpadá nutnost doživotní antikoagulační (protisrážlivé) léčby.

Následky: V případě nekomplikovaného průběhu není katetrizační uzávěr DSS/PFO spojen s žádnými trvalými následky.

Možná rizika a komplikace: V místě punkce může vzniknout modřina nebo přechodné zatuhnutí, které se během několika dní vstřebá. Závažnější komplikace jako je krvácení z místa vpichu, uvolnění okluderu vyžadující chirurgickou operaci, vznik mozkové příhody, natržení srdečního svalu nebo poruchy rytmu se vyskytují s četností do 3%. Případné úmrtí v souvislosti s výkonem je extrémně vzácné. Infekční komplikace jsou minimalizovány preventivním podáním antibiotik. Vzhledem k použití rentgenového záření představuje těhotenství relativní kontraindikaci výkonu. Stejně tak jsou pacientky ve fertilním věku povinny upozornit lékaře na případné těhotenství.

Alternativu katetrizačního uzávěru představuje otevřená kardiochirurgická operace za použití mimotělního oběhu, kdy je defekt v mezisíňové přepážce uzavřen pomocí záplaty. Klasická operace je potřeba v případě vícečetných nebo rozsáhlejších defektů, kdy nelze provést uzávěr katetrizační cestou.

Omezení v obvyklém způsobu života: Pacienti jsou po dobu přibližně 12 hod nuceni dodržovat klid na lůžku, poté je jim umožněn volný pohyb po oddělení, kde stráví v péči kvalifikovaných zdravotníků 3-4 dny. Po propuštění z nemocnice lze vykonávat běžné činnosti i zaměstnání bez omezení.

Omezení pracovní schopnosti přesahující dobu hospitalizace není potřeba.

Léčebný režim: Po výkonu je všem pacientům měřen krevní tlak a pulz a přechodně je sledováno EKG. Podávána jsou antibiotika a léky na ředění krve. Před propuštěním je provedeno kontrolní echokardiografické vyšetření. Po propuštění je potřeba po dobu 1-3 měsíců užívat antiagregační léčbu (léky na ředění krve). Tato doba se ale může prodloužit s ohledem na výskyt přidružených onemocnění.

Preventivní opatření: Vzhledem k přítomnosti kovového materiálu je nutné po dobu 6 měsíců dodržovat zásady profylaxe bakteriální endokarditidy, tj. přeléčit všechny infekce antibiotiky.

Kontrolní zdravotní výkon: S odstupem cca 3-6 měsíců vám bude provedeno kontrolní jícnové echokardiografické vyšetření. Následující běžné echokardiografické kontroly již budou probíhat u vašeho kardiologa.