

Infarkt? Nejlepší je zákrok do 90 minut

Česká republika v léčbě infarktu myokardu patří ke světové špičce.

Přesto na nemoci srdce a cév zemře ročně zhruba 54 tisíc lidí, což je polovina všech zemřelých. Asi 830 tisíc lidí v roce onemocní nějakou formou ischemické choroby srdeční a 87 tisíc z nich prodělá akutní infarkt.

„Léčba infarktu myokardu je nejučinnější, když se pacient dostane na speciální pracoviště do 90 minut od vzniku infarktu,“ soudí docent Petr Neužil, primář kardiologického oddělení pražské Nemocnice Na Homolce.

Do cévy je možné zavést přímo ultrazukovou sondu

Martin Mates, vedoucí lékař invazivní kardiologie

K léčbě srdečních onemocnění a infarktů Homolka loni nakoupila špičkové angiolinky. Stály 52,3 mil. Kč, z toho 31,3 mil. bylo z evropských fondů. „To dál zlepši péči o pacienta s různými formami ischemické choroby srdeční (ICHS),“ soudí primář.

Co je ischemická choroba srdeční

Srdeční sval (myokard) potřebuje neustálý dostatečný přísun kyslíku a živin. Za normálních okolností srdce vyživují srdeční, tedy koronární tepny.

Pokud se tyto tepny zúží, nebo dokonce úplně uzavřou, dochází k nedokrvění (ischemii) srdečního svalu, tedy k ischemii myo-

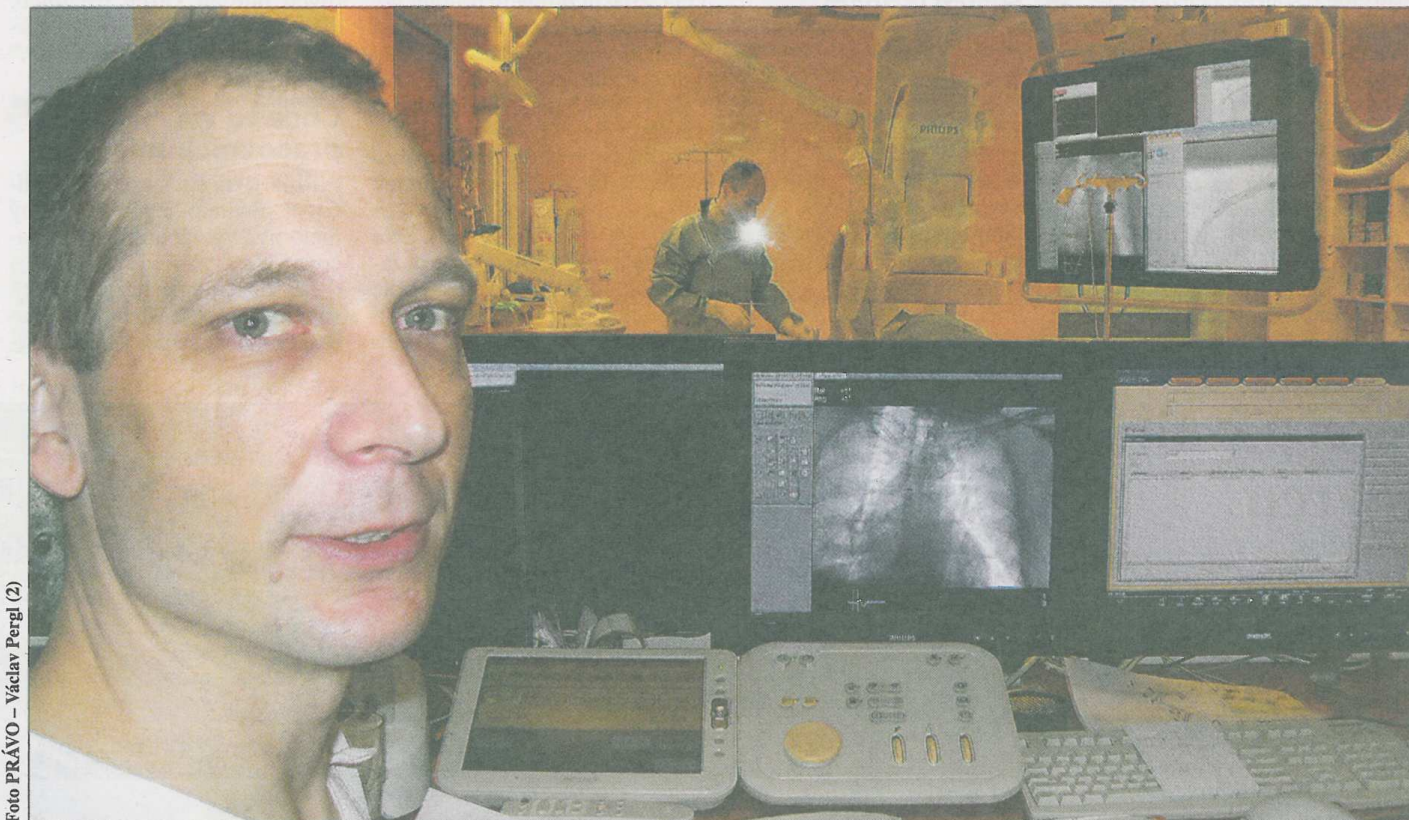


Foto PRÁVO – Václav Pergl (2)

Docent Martin Mates, vedoucí lékař invazivní kardiologie pražské Nemocnice Na Homolce v centru nových angiolinek.

kardu, odtud ischemická choroba srdeční.

Projevy onemocnění jsou různé – od bezpříznakové ICHS přes přechodnou ischemii obvykle se projevující anginou pectoris, bolestí na hrudníku, odumřenin srdeční svaloviny (infarkt myokardu) až po srdeční selhání a náhlou smrt. Nejčastější příčinou poškození koronárních tepen je ateroskleróza, tedy

zúžení a ucpání tepen aterosklerotickými pláty.

Léčba

Léčba ischemické choroby srdeční je dvojitá:

■ **farmakologická** – zahrnuje podávání farmak, a to zejména léků proti srážení krve, betablokátorů, léků snižujících cholesterol, tedy tuk usazující se v cévách;

■ **revaskularizační** – nefunkční úseky tepen se rekonstruují nebo nahrazují tak, aby jimi mohla opět normálně proudit krev. To se provádí buď koronární angioplastikou, nebo bypassovou operací.

✓ **Koronární angioplastika** znamená, že kardiolog roztáhne zúžené cévy speciálními balónky a poté je většinou vyztuží. Do postižené cévy zavede vpichem

přes tepnu v zápěstí nebo v tříšle tenký vodič, po němž do místa zúžení tepny zasunuje balónkový katetr. V nenaplněném stavu ho umístí do zúženého místa. Balónek se pak postupně rozepíná do velikosti 1,5–5 milimetrů. Po roztažení zúžené tepny se balónek odstraní a do místa se zavede jemná kovová výztuž – stent.

✓ **Bypassová operace** neboli aortokoronární rekonstrukce je

náročnější zákrok. Jde o vytvoření spojky, tedy jakési objížďky mezi aortou a srdečním svalem, jíž se přemostí zúžené místo v koronární tepně. K jejímu vytvoření se nejčastěji používá povrchová žíla odejmutá z dolní končetiny nebo prsní tepna či tepna z předloktí.

Přesně zobrazí srdeční tepny

Dvě nové angiolinky jsou vybaveny nejmodernější technologií, která poskytuje velmi přesné zobrazení srdečních a dalších velkých tepen. To napomáhá přesnější diagnostice chorob koronárních tepen a srdce a zvýšení kvality i bezpečnosti prováděných zákroků.

Součástí nových přístrojů je i intravaskulární ultrazvuk. „Do cévy je možné zavést přímo ultrazukovou sondu. Dostaneme tak informace o stavbě cévy. Můžeme zjistit, jaká její část je zvápenatělá, jak silný je aterosklerotický plát, který ji ucpává, jak se bude plát chovat v budoucna, zda má tendenci prasknout a zda na něm může vzniknout trombus,“ říká vedoucí lékař invazivní kardiologie docent Martin Mates.

Nejnovějším trendem je srdeční katetrizace bez nutnosti hospitalizace. Na Homolce nově vybudovali stacionář, v němž budou umístěni pacienti po katetrizaci, tedy zprůchodnění cévy.

Stranu připravil
Václav Pergl