

Role ambulantního kardiologa – Dospělí s vrozenou srdeční vadou (VSV)

Radka Hazuková
FN a LF UP Olomouc



XXXIII. sjezd ČKS 2025

ÚVOD

Dospělí s VSV

- Relativně nová, rostoucí, výrazně heterogenní skupina
- Malá četnost, široká škála, v různých kombinacích
- Primozáchyt i v dospělosti
- Zbytečné případy „akutní primomanifestace“
- S dospělostí rizika (z VSV, z dospělosti“):

- typ (*izolovaná, smíšená, komplexní, cyanotická, necyanotická*), korekce (*nativní ještě neřešená, spontánně vyřešená, paliativně či kurativně korig*, rezidua (*HD významnost, dynamika v čase*), potřeba intervencí/reintervencí (*anatom složitý terén*))
- fertilita, environmentální toxikologie, stárnutí (civilizační, degenerativní, hypomobilita, polypragmazie), traumata

- Komplikace kardiální a extrakardiální
- Konsenzus expertů (data jen z kardiocenter)



CÍL

- **Popsat roli** periferního ambulantního kardiologa u dospělých s VSV
- **Zmapovat jeho reálnou praxi**



METODIKA

Běžná periferní kardio ambulance pro dospělé – elektronická

databáze: Geografie = město 8500 obyvatel (věk 44; muži 48%, rozloha 21,4km², hustota zalidnění 85/km²); v perimetru 25km 4 nemocnice, v perimetru 10km 1 kardio ambulance

Retrospektivní, 7-let (1.1.2017-30. 12.2023)

- **2 stupňová selekce kohorty:** 1/ elektronická (Q-kod MKN-10, 11)
2/ manuální (dg souhrn, echo nález)
- **Manuální rozdělení na:** A) *dg u nás*
B) *dg jinde*

Kritéria - zařazení: ≥ 18 let s VSV, nezbytné kardio vyšetření u nás (*komplexní = 17021, EKG = 17111, ECHO = 17261*)

Kritéria - vyřazení: < 18 let, inkompletní definované vyšetření u nás, požadované vyšetření neprovedeno v naší ordinaci, případy nejisté/nesplňující kritéria VSV (*chlopenní abnormality bez přítomnosti vady, perzistující foramen ovale /PFO/, arytmie, kardiomyopatie*)

Statistika $x \pm SD$, median (max-min), četnost (%)
t-test, Fisherův test, $p < 0.05$



VÝSLEDKY

CELÁ DATABÁZE AMBULANCE

N = 2 338

věk $63,7 \pm 16,2$ roku

první vyšetření kardiologem 73,3 %

ženy 50,3 %

DOSPĚLÍ S VSV

5 % (N = 119)

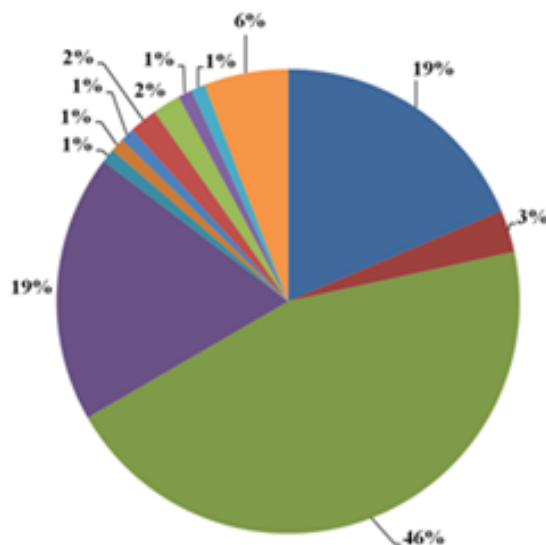
věk $58,4 \pm 18,4$ roku

muži 52,9 %

Izolované VSV (92 %)

DOSPĚLÍ S VSV

A) CELKEM (N = 119)



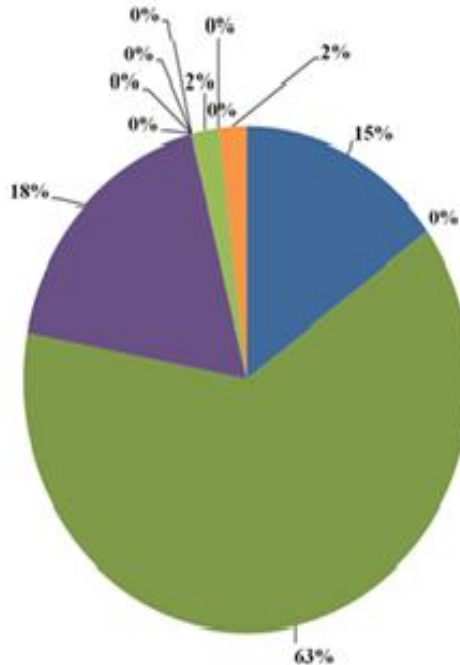
- izolovaný zkrat IAS
- izolovaný zkrat IVS
- izolovaná aortální vada
- izolovaná mitrální vada
- izolovaná pulmonální vada
- koarktace aorty
- PLHDŽ
- AVSD inkompletní
- DAP
- pravostranný aortální oblouk
- situs viscerum inversus totalis
- komplexní/smíšené vady

- Část VSV zjištěna u nás (45,4 %), zbytek jinde (55,6 %).
- Kardiologické vyšetření indikoval praktický lékař (77 %).
- Hlavní indikací byla manifestace (69 %).
- K prosté dispenzarizaci známé VSV se dostavilo jen 57 % se známou VSV
- Vstupně po korekci známé VSV 35,4 %.
- V našem sledování bylo ke korekci VSV indikováno 31,5 % nově zjištěných a 3,1 % ze známých VSV, non-VSV mechanická intervence byla provedena u 22,2 %, resp. 5,4 %.

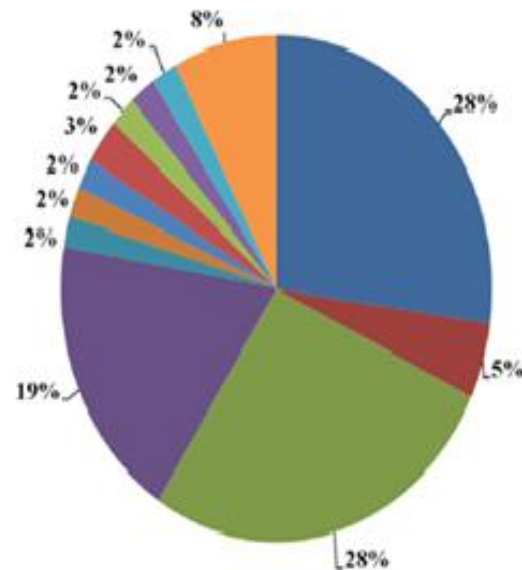
VÝSLEDKY

DOSPĚLÍ S VSV

B) VSV DG U NÁS (N = 54)



C) VSV DG JINDE (N = 65)

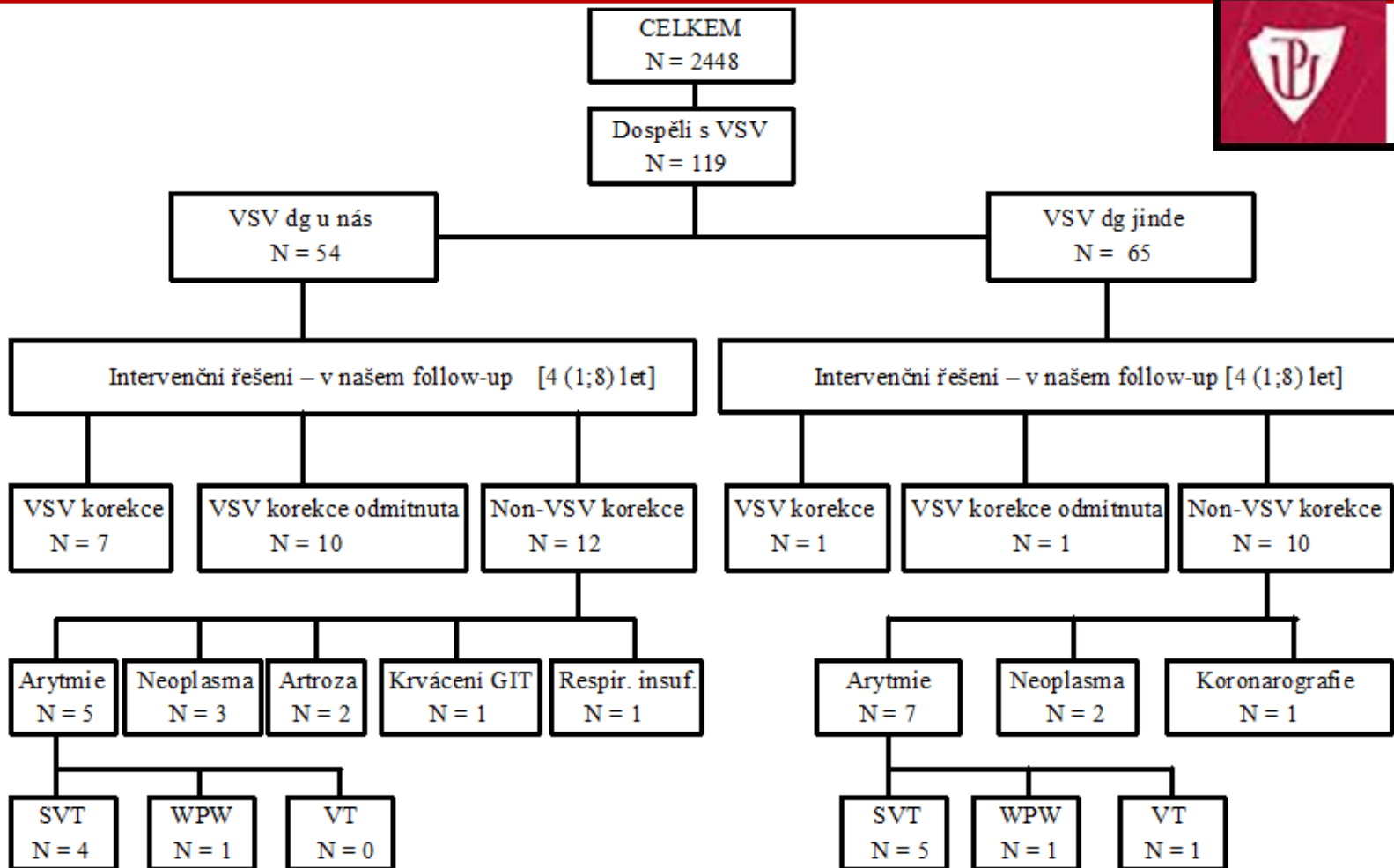


- izolovaný zkrat IAS
- izolovaný zkrat IVS
- izolovaná aortální vada
- izolovaná mitrální vada
- izolovaná pulmonální vada
- koarktace aorty
- PLHDŽ
- AVSD inkompletní
- DAP
- pravostranný aortální oblouk
- situs viscerum inversus totalis
- komplexní/smíšené vady

- Část VSV zjištěna u nás (45,4 %), zbytek jinde (55,6 %).
- Kardiologické vyšetření indikoval praktický lékař (77 %).
- Hlavní indikací byla manifestace (69 %).
- K prosté dispenzarizaci známé VSV se dostavilo jen 57 % se známou VSV



VÝSLEDKY



Vstupně: po korekci VSV u nás dg 0%, dg jinde 35,4 %.

Náš follow-up : ke korekci VSV indikováno 31,5 % nově dg a 3,1 % známých VSV
Non-VSV mechanická intervence byla provedena u 22,2 %, resp. 5,4 %.

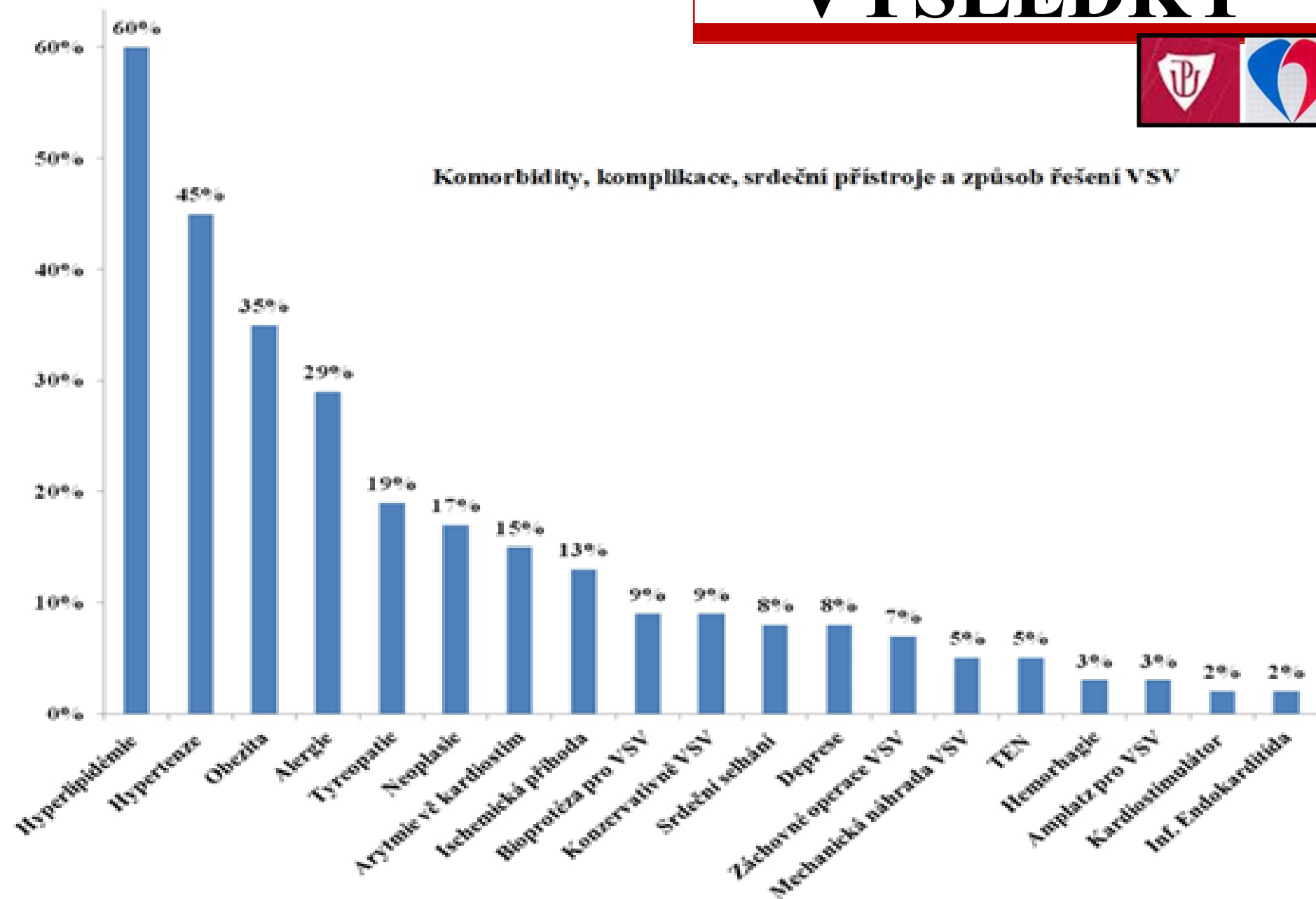
A)

Kohorta VSV (N = 119)

VÝSLEDKY



Komorbidity, komplikace, srdeční přístroje a způsob řešení VSV

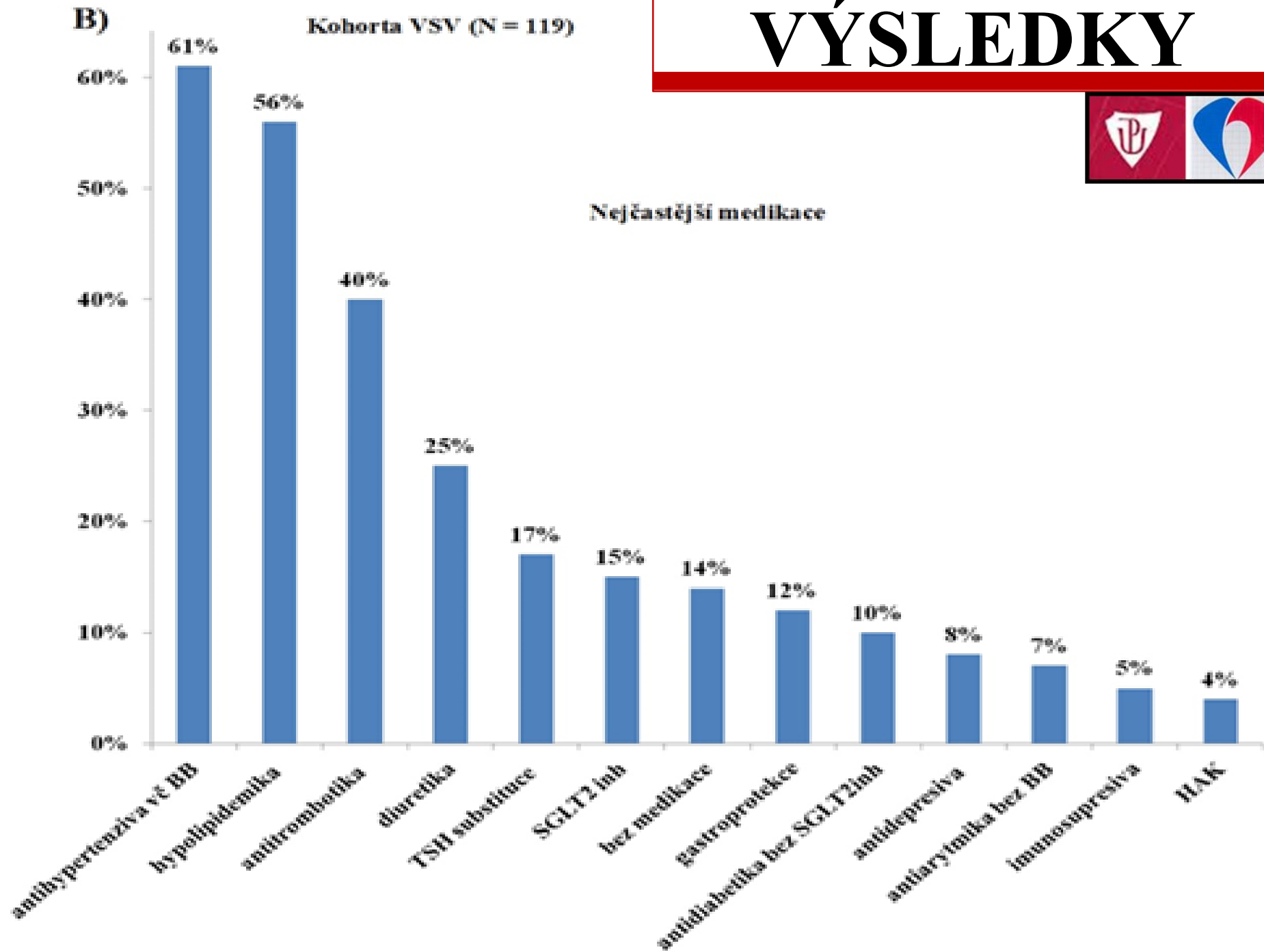


VÝSLEDKY



Kohorta VSV (N = 119)

Nejčastější medikace



VÝSLEDKY – REKAPITULACE



- V kardio-ambulanci pro dospělé 5% VSV (119/2448)
- Starší střední věk (58±18 let)
- Dominantně indikuje PL (77%)
- Dominantní indikací – manifestace (69%)
- Izolované VSV 92% (Dominuje aortální vada, zkraty, mitrální vada)
- Kardiolog pro dospělé - až 45% VSV – primozáchyt
- K prosté dispenzarizaci známé VSV (57% VSV tj 1/4 všech VSV)
- Vstupně po korekci 35% známých VSV (1/6 všech VSV) Hlídat TIMING !!!!
- Ve follow-up ke korekci VSV 31,5% + 3,1% (1/6 všech VSV)
- Non-VSV mechanická intervence byla u 22,2 % + 5,4 % (1/8 všech VSV) = arytmie,....
- Komorbidity (HLP, HTK, BMI, AA, TSH, Neoplazma $\geq 17\%$ x TEN; Hemorhagie, IE, kardiostimulátor $\leq 5\%$)
- Medikace :Antihypertenziva, hypolipúidemika, Antitrombotika $\geq 40\%$ Imunosupresiva 5%

ZÁVĚR

Spádový kardiolog zastává v péči o dospělé s VSV významnou roli, která bude patrně v dalších letech narůstat. Jedná se jednak o:

- 1/ primozáchyt VSV
- 2/ zajištění kontinuity dispenzární péče jedinců se známou VSV
- 3/ obnovu dispenzární péče VSV, kteří se z dispenzární péče vytratili
- 4/ Hlídat timingy a předcházet komplikacím



Děkuji za pozornost

