

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

v tomto speciálním vydání časopisu *Intervenční akutní kardiologie* jsme se Vám, společně kardiologové a kardiochirurgové, pokusili přiblížit stávající poznatky především o **nefarmakologické léčbě závažné mitrální regurgitace (MR)**, druhém nejčastějším chlopenním postižení dospělé evropské populace (1). Složitá anatomie mitrální chlopně a měnící se morfolgický i klinický obraz nemocných nás nutí ke komplexním úvahám při hledání optimální léčebné strategie a úzké mezioborové spolupráci při její realizaci. V souvislosti s věkem narůstá výskyt MR, takže se stárnutím populace je nutné počítat i s nárůstem klinicky významné MR v budoucnosti.

V léčbě významné symptomatické i asymptomatické **primární MR** dané v západních zemích nejčastěji degenerativním strukturálním postižením cípů a aparátu mitrální chlopně jasně dominují kardiochirurgické přístupy pozitivně ovlivňující prognózu nemocných. Věříme, že podrobný popis různých kardiochirurgických technik, od klasických přes robotické, miniinvazivní a především záchovné, Vás obohatí. Katéetrová léčba může být u PMR Kardio týmem zvážena pouze v případech, kdy kardiochirurgická léčba není indikována nebo je spojena s vysokým rizikem.

Se **sekundární MR** se setkáváme u pacientů bez strukturálního postižení cípů mitrální chlopně či závěsného aparátu, kdy příčinou MR je změněná geometrie levé komory (přibližně u 60 % nemocných) či méně často levé síně. V těchto případech jsme však v indikaci nefarmakologické léčby výrazně obezřetnější a zvažujeme ji až s odstupem po nastavení op-

timální farmakoterapie a dalších nefarmakologických léčebných možností uvedených níže a stanovení jejich efektu. V případě izolované SMR je indikace katéetrové „edge-to-edge repair“ (TEER), eventuálně kardiochirurgické záchovné operace vysoce individuální a očekávání efektu na zlepšení přežívání je obezřetné. V případě TEER se zlepšení 3leté prognózy dá očekávat u pacientů s podobnými echokardiografickými parametry jako v randomizované studii COAPT, tzn. s nálezem významné SMR s efektivní regurgitační plochou ústí, EROA  $41 \pm 15 \text{ mm}^2$  a menší dilatací levé komory se středním indexovaným objemem levé komory  $101 \pm 34 \text{ ml/m}^2$  (1, 2).

Je nutné vnímat, že přesné posouzení významnosti MR vyžaduje vysokou erudici a dostupnost „nejen“ 3D jícnové echokardiografie a oboustranné srdeční katetrizace, ale často i počítačové tomografie a magnetické rezonance srdce včetně zátěžového testování doplněného o biochemické markery srdečního selhání. Aktuální stav hemodynamiky hraje při posuzování MR významnou roli, podobně důležitou jako optimálně nastavená farmakoterapie srdečního selhání, která by měla být v indikovaných případech doplněná o resynchronizační léčbu, případně i katéetrovou léčbu nezřídka přidružené fibrilace síní. Vedle chronické MR, která tvoří hlavní obsahovou část tohoto speciálního čísla IAK, se v klinické praxi poměrně často setkáváme s MR u pacientů s akutním srdečním selháním, méně často s většinou přechodnou sekundární MR v důsledku akutní ischemie papilárních svalů při akutním infarktu myokardu a relativně zřídka i s pacienty po kardiochirurgickém

či intervenčním zákroku na mitrální chlopně a/nebo chlopenním aparátu.

Věříme, že problematika mitrální regurgitace, kterou se Vám kolegové snaží přiblížit, a to od patofyziologie přes speciální nefarmakologické léčebné postupy, až po nečekané možnosti následných katéetrových řešení, Vás zaujme podobně jako nás, a toto speciální číslo bude přínosem pro naše společné pacienty.

Holdně štěstí!



*Petr Kala (kardiolog a předseda České asociace intervenční kardiologie)*



*a Jan Vojáček (kardiochirurg a předseda České společnosti kardiiovaskulární chirurgie)*

## LITERATURA

1. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, et al. ESC/EACTS Scientific Document Group. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*. 2022;43:561-632. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>.
2. Stone GW, Lindenfeld J, Abraham WT, et al; COAPT Investigators. Transcatheter mitral-valve repair in patients with heart failure. *N Engl J Med*. 2018;379:2307-2318.