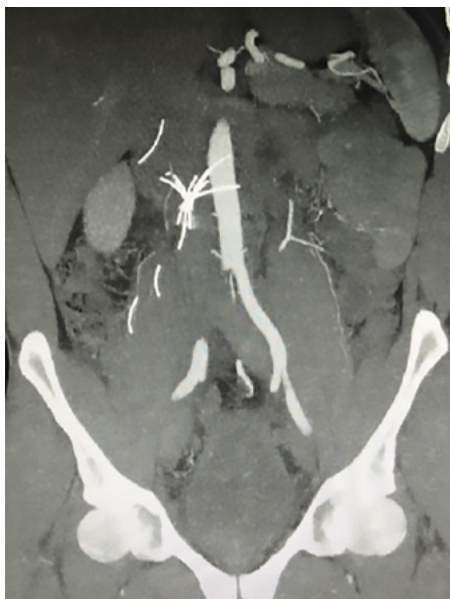


Obr. 9. Pacient s frakturou KF a migrací fragmentů do okolí DDŽ (uveřejněno s laskavostí MUDr. J. Havelky Nem. Čáslav)



píštěle (1–3 %), retroperitoneální hematom (2 %). Mezi komplikace mající vztah KF samotnému patří nekoaxiální postavení 1–5 % (může vést k perforaci žíly, je příčinou obtížného odstranění KF), trombóza KF (3–30 %) (Obr. 5, 6, 7, 8), migrace (do pravého srdce, plicního řečiště) (Obr. 9, 10a, 10 b), inkorporace KF do stěny (2–19 %), HDŽ/ PE > 43 %, ruptura KF s fragmentací a embolizací do srdce a plic (< 1 %), chybné umístění (1–9 %), infekce, sepse, alergie na kov filtru, zachycení kovovým vodičem (zejména s vodičem s hrotem J). Vodič se může zamotat do vrcholu KF např. při kanylaci centrální žíly. Násilné odstraňování vodiče může vést k strukturálnímu poškození KF. Renální selhání je komplikací v případech, že trombus zasahuje do suparenální umístěného KF. Ve srovnání s permanentními KF se post-procedurální komplikace vyskytují mnohem častěji při použití dočasných KF (28). Fraktura stentu je nejčastější komplikací dočasných KF a nesprávné umístění pak u trvalých KF (29). Závažnou komplikací je penetrace KF žilní stěnou. V práci Jia et al. (30) byla penetrace žilní stěnou nalezena u 19 % z 9002 výkonů. Přestože fatální komplikace nebyly časté, 5 % pacientů potřebovalo chirurgické odstranění filtru nebo endovaskulární intervenci. Databáze MAUDE (29) potvrdila, že dlouhodobé komplikace jsou rozdílné dle typu KF zavedením. Vyšší četnost fraktur a perforací KF byla nalezena u KF s cylindrickou morfologií. Dočasné KF jsou vyrobeny z méně odolného materiálu tedy s větším rizikem jejich ruptury (29, 31). Míra komplikací byla

Obr. 10a. Pacient se zavedeným KF do DDŽ s migrací do pravé srdeční komory, kde zachycen na trikuspidální chlopni (zdroj VFN)

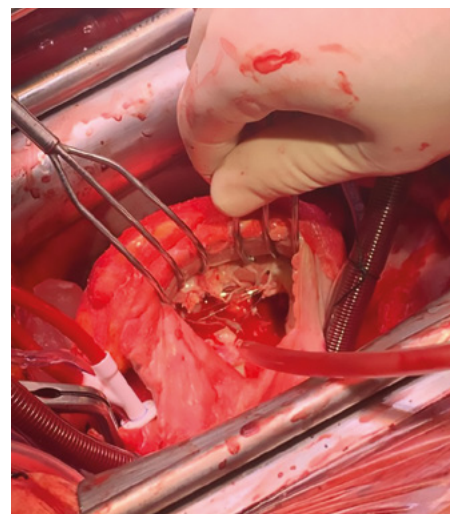


vyšší u pacientů léčených pro profylaktické účely než u pacientů, kteří dostávali KF pro terapeutické účely (4). Je třeba mít na paměti, že údaje odhalující komplikace související s KF mohou podceňovat skutečnou prevalenci, protože se obvykle neprovádí žádné rutinní kontrolní zobrazování a velká část komplikací souvisejících s filtrem je „tichá“ (28, 31). Problematika KF v USA je navíc komplikována mnoha soudními spory, které řeší komplikace v zavedení, či odstranění KF. Tento právní „business“ se dostal již tak daleko, že v médiích se objevují inzeráty s cílem vyhledávat postižené pacienty s nabídkou právnických služeb. Nicméně ve studiích hodnotící více než 300 soudních sporů týkajících se KF, šlo hlavně o selhání prevence PE (nezavedení KF), a teprve na druhém místě komplikace, resp. neodstranění KF (32).

Závěr

Implantace KF je stále kontroverzním výkonem s otáznou účinností. Efektivita zavedení KF

Obr. 10b. Kardiochirurgická operace s odstraněním KF a následnou plastikou mitrální chlopně (zdroj VFN)



je stále zkoumána, ale i často zpochybňována. Lze předpokládat, že nové randomizované studie by mohly vnést jasno do této problematiky. V současnosti je jedinou ověřenou indikací k zavedení KF u pacientů s TEN absolutní kontrain-