

dování orgánových funkcí. Podání betablokátoru je doporučeno, pokud nejsou známe kontraindikace.

Intervenční a chirurgická léčba

U disekcí vycházejících z proximálního úseku koronární tepny s retrográdním šířením na aortu je léčbou volby stabilizace pomocí implantace stentu. Stent překryje entry do falešného lumen a zároveň radiální

silou fixuje intimální flap ke stěně, což zajistí volný průtok krve do periferie (8). Při rozsáhlém postižení aorty je indikována chirurgická léčba, zejména pokud je falešné lumen na CT angiografii dobře perfundované. V tomto případě hrozí propagace disekce oběma směry se všemi potenciálními komplikacemi (hemoperikard, akutní aortální regurgitace, ischemická cévní mozková příhoda atd). Komplexnost kardiokirurického výkonu se odvíjí od rozsahu postižení, operační morta-

lita pacientů s iatrogení aortální disekcí se pohybuje v rozmezí 17–22 %.

Závěr

Pro léčbu iatrogení disekce aorty dosud nebyla stanovena jasná doporučení. CT angiografie je nezbytná k posouzení rozsahu disekce a musí být provedena bezprostředně po. Pacienti s ohraničeným postižením by měli být léčeni konzervativně s dobrými výsledky.

LITERATURA

1. Tam DY, Mazine A, Cheema AN, et al. Conservative Management of Extensive Iatrogenic Aortic Dissection. *Aorta (Stamford)*. 2016 Dec 1;4(6):229-231. doi: 10.12945/j.aorta.2016.16.040. PMID: 28516099; PMCID: PMC5425260.
2. Rylski B, Hoffmann I, Beyersdorf F, et al. Iatrogenic acute aortic dissection type A: insight from the German Registry for Acute Aortic Dissection Type A (GERAADA). *Eur J Cardiothorac Surg*. 2013;44:353-359. DOI: 10.1093/ejcts/ezt055.
3. Beckmann A, Hamm C, Figulla HR, et al; GARY Executive Board. The German Aortic Valve Registry (GARY): a nationwide registry for patients undergoing invasive therapy for severe aortic valve stenosis. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2012 Jul;60(5):319-25. doi: 10.1055/s-0032-1323155. Epub 2012 Aug 2. PMID: 22859310.
4. Núñez-Gil IJ, Bautista D, Cerrato E, et al; Registry on Aortic Iatrogenic Dissection (RAID) Investigators. Incidence, Management, and Immediate- and Long-Term Outcomes After Iatrogenic Aortic Dissection During Diagnostic or Interventional Coronary Procedures. *Circulation*. 2015 Jun 16;131(24):2114-9. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015334. Epub 2015 Apr 17. PMID: 25888682.
5. Shah P, Bajaj S, Shamoon F. Aortic Dissection Caused by Percutaneous Coronary Intervention: 2 New Case Reports and Detailed Analysis of 86 Previous Cases. *Tex Heart Inst J*. 2016 Feb 1;43(1):52-60. doi: 10.14503/THIJ-14-4585. PMID: 27047287; PMCID: PMC4810587.
6. Levine ED, Kodra A, Bond RM, et al. Medically Managed Iatrogenic Aortic Dissection: A Safer Option for a Dangerous Condition?. *Int J Clin Cardiol*. 2018;5:118. doi: 10.23937/2378-2951/1410118.
7. Tanasie C, Chandonnet M, Chin A, et al. Catheter-induced aortic dissection after invasive coronary angiography: evaluation with MDCT. *AJR Am J Roentgenol*. 2011 Dec;197(6):1335-40. doi: 10.2214/AJR.10.6133. PMID: 22109287.
8. Park IW, Min PK, Cho DK, et al. Successful endovascular treatment of iatrogenic coronary artery dissection extending into the entire ascending aorta. *Can J Cardiol*. 2008 Nov;24(11):857-9. doi: 10.1016/s0828-282x(08)70196-x. PMID: 18987761; PMCID: PMC2644540.

VZPOMÍNÁME

Zemřel MUDr. Pavel Jebavý, CSc.



Těsně před uzávěrkou tohoto čísla nás zastihla smutná zpráva o úmrtí jednoho z průkopníků české a československé invazivní a intervenční kardiologie, dlouholetého čle-

na výboru PS Intervenční kardiologie, dlouholetého člena redakční rady Intervenční a akutní kardiologie a čestného člena České kardiologické společnosti MUDr. Pavla Jebavého, CSc.

MUDr. Pavel Jebavý, CSc., zemřel dne 31. 3. 2023 ve věku osmdesáti let.

Ve třetím čísle loňského roku jsme v časopise Intervenční a akutní kardiologie shrnuli zásluhy MUDr. Pavla Jebavého, CSc., v laudatio k jeho osmdesátinám, proto dovoľte alespoň krátkou rekapitulaci.

MUDr. Pavel Jebavý, CSc., vynikl především v problematice srdečních vad a jako první začal u nás provádět perkutánní mitrální valvuloplastiky, měl u nás největší počet těchto výkonů – ale byl i jedním z prvních, kdo začal implantovat koronární stenty.

Od roku 1967 byl dlouholetým pracovníkem Ústavu pro choroby oběhu krevního v Praze Krči, pozdějšího IKEM, kde se zabýval především diagnostikou a patofyziologií srdečních vad a plicního oběhu a studoval reakci malého oběhu na fyziologickou zátěž, ale i na zátěž srdeční vadou levého srdce. Z IKEM přešel do Ústavu fyziologických regulací České akademie věd a zde s dalšími spolupracovníky 1. 7. 1993 založil privátní katetrizační pracoviště Kardiologie na Bulovce, s. r. o., které po řadu let vedl.

Česká kardiologie v krátké době ztrácí dalšího vynikajícího odborníka z generace, která se významnou měrou podílela na úspěších české invazivní a intervenční kardiologie.

prof. MUDr. Jan F. Vojáček, DrSc, FESC, FACC