

funkcí komory či významnou plicní hypertenzí mají vysokou operační mortalitu a z operace již neprofitují (25). Pacienti s izolovanou TR jsou také často polymorbidní, křehcí nemocní ve vysokém věku, kteří nejsou vhodnými kandidáty chirurgického řešení.

Katetrizační intervence významně sekundární trikuspidální regurgitace v současné době rozšiřuje možnosti léčby u těchto pacientů. Podle současných doporučení může

být katetrizační výkon zvážen u symptomatických inoperabilních nemocných v centrech se zavedenou katetrizační léčbou – indikační třída IIb (5). Indikováni jsou nemocní, kteří splňují anatomická kritéria pro danou metodu, a u nichž lze očekávat zlepšení prognózy a kvality života.

Závěr

Izolovaná (atriální) trikuspidální regurgitace je druhou nejčastější příčinou sekundární

TR. Typicky se vyskytuje u starších nemocných s dlouhou anamnézou fibrilace síní. Významná izolovaná TR je spojena s vyšší mortalitou a kardiovaskulární morbiditou. Při včasné indikaci může zlepšit prognózu pacientů chirurgická redukční anuloplastika. Mohutný rozvoj katetrizační léčby TR je v současnosti alternativou pro nemocné, kteří nejsou vhodnými kandidáty chirurgické léčby.

LITERATURA

1. Topilsky Y, Maltais S, Inojosa JM, et al. Burden of tricuspid regurgitation in patients diagnosed in the community setting. *J Am Coll Cardiol Img.* 2019;12:433-42.
2. Vieitez JM, Monteagudo JM, Mahia P, et al. New insights of tricuspid regurgitation: a large-scale prospective cohort study. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2021;22(2):196-202.
3. Praz F, Muraru D, Kreidel F, et al. Transcatheter treatment for tricuspid valve disease. *EuroIntervention.* 2021;17:791-808.
4. Prihadi EA, Delgado V, Leon MB, et al. Morphologic types of tricuspid regurgitation. *J Am Coll Cardiol Img.* 2019;12:491-9.
5. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal.* 2021;00:1-72.
6. Hahn RT. State-of-the-Art Review of Echocardiographic Imaging in the Evaluation and Treatment of Functional Tricuspid Regurgitation. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2016;9:e005332.
7. Lancellotti P, Pibarot P, Chambers J, et al. Multi-modality imaging assessment of native valvular regurgitation: an EACVI and ESC council of valvular heart disease position paper. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2022;23:e171-e232.
8. Hahn RT, Zamorano J. The need for a new tricuspid regurgitation grading scheme. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2017;18:1342-43.
9. Topilsky Y, Tribouilloy Ch, Michelena HI, et al. Pathophysiology of tricuspid regurgitation. Quantitative Doppler echocardiographic assessment of respiratory dependence. *Circulation.* 2010;122:1505-1513.

10. Kim HK, Kim YJ, Park JS, et al. Determinants of the severity of functional tricuspid regurgitation. *Am J Cardiol.* 2006;98:236-42.
11. Park JB, Lee SP, Lee JH, Yoon YE, et al. Quantification of right ventricular volume and function using single-beat three-dimensional echocardiography: a validation study with cardiac magnetic resonance. *J Am Soc Echocardiogr.* 2016;29:392-401.
12. Muraru D, Badano LP, Nagata Q, et al. Development and prognostic validation of partition values to grade right ventricular dysfunction severity using 3D echocardiography. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2020;21:10-21.
13. Hundley WG, Blumke DA, Finn JP, et al. ACCF/ACR/AHA/NA-SCI/SCMR 2010 expert consensus document on cardiovascular magnetic resonance: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol.* 2010;55:2614-2662.
14. Baumgartner H, Bonhoeffer P, De Groot NM, et al. ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease. *Eur Heart J.* 2010;31:2915-2957.
15. Nath J, Foster E, Heidenreich PA. Impact of tricuspid regurgitation on long-term survival. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43:405-9.
16. Topilsky Y, Nkomo VT, Vatury O, et al. Clinical outcome of isolated tricuspid regurgitation. *J Am Coll Cardiol Img.* 2014;7:1185-1194.
17. Wang TKM, Mentias A, Akyuz K, et al. Effect of Tricuspid Valve Repair on Survival in Patients With Isolated Severe Tri-

- cuspid Regurgitation. *Am J Cardiol.* 2022;162:163-169.
18. Parolari A, Barili F, Pilozi A, et al. Ring or suture annuloplasty for tricuspid regurgitation? A meta-analysis review. *Ann Thorac Surg.* 2014;98:2255-2263.
19. Bouleti C, Juliard J-M, Himbert D, et al. Tricuspid valve and percutaneous approach: No longer the forgotten valve. *Archives Cardiovasc Disease.* 2016;109:55-66.
20. Sanon S, Cabalka AK, Babaliaros A, et al. Transcatheter Tricuspid Valve-in-Valve and Valve-in-Ring implantation for degenerated surgical prosthesis. *JACC: Cardiovascular Intervention.* 2019;12(15):403-412.
21. Rodés-Cabau J, Hahn RT, Latib A, et al. Transcatheter Therapies for Treating Tricuspid Regurgitation. *J Am Coll Cardiol.* 2016;67(15):1829-1845.
22. LaPar DJ, Likosky DS, Zhang M, et al. Development of risk prediction model and clinical risk score for isolated tricuspid valve surgery. *Ann Thorac Surg.* 2018;106:129-36.
23. Dreyfus J, Ghalem N, Garbarz E, et al. Timing of referral of patients with severe isolated tricuspid valve regurgitation to surgeons (from a French Nationwide Database). *Am J Cardiol.* 2018;122:323-6.
24. Dreyfus J, Audureau E, Bohbot Y, et al. TRI-SCORE: a new risk score for in-hospital mortality prediction after isolated tricuspid valve surgery. *Eur Heart J.* 2022;43(7):654-662.
25. Kim YJ, Kwon DA, Kim HK, et al. Determinants of surgical outcome in patients with isolated tricuspid regurgitation. *Circulation.* 2009;120(17):1672-1678.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v těchto databázích:

Scopus, Ebsco, Embase a Bibliographia medica čechoslovaca

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

