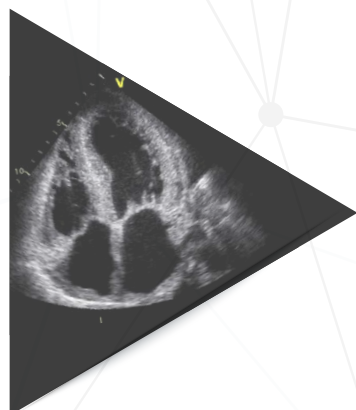




SÍŤ KARDIOCENTER

PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU

PERIPARTÁLNÍ KARDIOMYOPATIE



Plzeň

Komplexní kardiocentrum FN Plzeň

E. Beneše 1128/13
301 00 Plzeň

Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

(Kardiochirurgické oddělení)
Tel.: 728 980 183, 377 103 190
E-mail: linhartkaterina@seznam.cz

MUDr. Ondřej Sirotek

(Kardiologické oddělení)
Tel.: 377 103 120
E-mail: siroteko@fnplzen.cz

Praha

Komplexní kardiocentrum

Všeobecná Fakultní nemocnice Praha

U Nemocnice 2,
128 08 Praha 2
Tel.: 224 962 634-5

Prof. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.

(II. Interní klinika – kardiologie a angiologie)
E-mail: Tomas.Palecek@lf1.cuni.cz

Doc. MUDr. Petr Kuchynka, Ph.D.

(II. Interní klinika – kardiologie a angiologie)

Komplexní kardiocentrum Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 50
100 34 Praha 10
Tel.: 267 162 714

Prof. MUDr. Pavel Gregor, DrSc.

(III. Interní-kardiologická klinika)
E-mail: pavel.gregor@fnkv.cz

MUDr. Karol Čurila, Ph.D.

Komplexní kardiocentrum IKEM Praha

Videňská 1958/9
140 21 Praha 4
Tel.: 261 365 264, 261 365 107

MUDr. Miloš Kubánek, Ph.D.

(Klinika kardiologie IKEM)
E-mail: mikb@ikem.cz

MUDr. Marianna Lukášová, Ph.D.

(Klinika kardiologie IKEM)

Liberec

Kardiocentrum

Krajská nemocnice Liberec, a. s.

Husova tř. 10
460 63 Liberec
Tel.: 485 313 150, 485 313 155

MUDr. Pavol Tomašov, Ph.D.

(Kardiologické oddělení)
E-mail: p.tomasov@seznam.cz

Hradec Králové

Komplexní kardiocentrum

Hradec Králové

Sokolská 585
500 05 Hradec Králové
Tel.: 495 833 249, 777 210 367

Prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

(I. interní kardioangiologická klinika)
E-mail: radek.pudil@fnhk.cz, pudilr@lfhk.cuni.cz

MUDr. Jan Hůlka

(I. interní kardioangiologická klinika)

Brno

Komplexní kardiocentrum Brno

FN u sv. Anny v Brně

Pekařská 53, 656 91 Brno
Tel.: 543 182 212, 543 182 231, 734 161 396

Doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.

(I. interní kardioangiologická klinika)
E-mail: jan.krejci@fnusa.cz

MUDr. Hana Poloczková

(I. interní kardioangiologická klinika)

FN Brno

Jihlavská 20
625 00 Brno
Tel.: 532 232 459

MUDr. Petra Vysočanová

(Interní kardiologická klinika)
E-mail: vysocanova.petra@fnbrno.cz

Olomouc

Komplexní kardiocentrum FN Olomouc

I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc
Tel.: 588 443 213, 778 492 914

MUDr. Marie Lazárová

(I. interní klinika – kardiologická)
E-mail: marielazarova@seznam.cz



INFORMACE O ONEMOCNĚNÍ

Co je peripartální kardiomyopatie?

Peripartální kardiomyopatie (PPCM) je akutně vzniklé neischemické postižení funkce levé komory srdeční, které se objevuje buď ke konci těhotenství, nebo v prvních měsících po porodu. Je definována poklesem ejekční frakce levé komory srdeční pod 45%; levá komora bývá obvykle dilatovaná (což ale není nezbytnou podmínkou diagnózy).

Jak často se vyskytuje?

Jde o poměrně vzácné onemocnění, jehož přesná incidence v našich končinách není známa. Jeho výskyt kolísá v různých regionech a mezi různými rasami (nejčastěji je v Nigérii a na Haiti, naopak nejméně častá je u Hispánků). Pokud vycházíme z dat z bělošské populace v USA, odhadovaný výskyt v České republice je přibližně v 1 případě na 4000 porodů. Z řady důvodů, mimo jiné také se zlepšující se diagnostikou, četnost onemocnění narůstá. V České republice odhadujeme, že by se ročně mohla týkat přibližně 30 žen.

Jaké jsou příčiny PPCM?

Etiologie PPCM není zatím definitivně objasněna, existuje celá řada hypotéz - dnes je nejčastěji PPCM vnímána jako vaskulárně-hormonální onemocnění, jehož podstatou je indukce endoteliální dysfunkce vedoucí k apoptóze a následně k poruše funkce myokardu. Nejčastěji je zdůrazňována role 16kD fragmentu prolaktinu, který vzniká působením kathepsinu D, jehož koncentrace narůstá působením oxidačního stresu. Mezi další teorie patří autoimunitní mechanismy, zánět srdečního svalu, podílet se mohou rovněž hemodynamické a genetické faktory.

Které ženy jsou více ohrožené?

Mezi rizikové faktory vzniku onemocnění se vedle černošské rasy počítají zejména vyšší věk rodičky, multiparita, vícečetné těhotenství, přítomnost těhotenské hypertenze či preeklampsie.

Jaké má příznaky?

Příznaky tohoto onemocnění jsou podobné jako u jiných případů srdečního selhání. Typicky se objevuje dušnost, únava, nevykonnost, otoky dolních končetin či dyspeptické obtíže.

Matoucí je skutečnost, že řada z těchto příznaků se v určité míře může objevit i v průběhu normálního těhotenství či u žen krátce po porodu, a teprve až jejich vyšší intenzita vzbudí podezření, že nejde jen o „běžné“ obtíže.

Jak se diagnostikuje?

Základní diagnostickou metodou je echokardiografie, která ukáže sníženou ejekční frakci levé komory a její případnou dilataci. Totéž nám může ukázat i magnetická rezonance srdce, které navíc může detekovat patologickou strukturu myokardu ukazující například na zánětlivé postižení či fibrózu myokardu. V diagnostice mohou napomoci i některá laboratorní vyšetření, zejména zvýšení hladiny natriuretických peptidů, popř. troponinu či sFlt1 (solubilní tyrozinkinázový receptor typu 1).

Jak se léčí a jaká je prognóza?

Šance na zlepšení či normalizaci funkce levé komory je vyšší než u jiných kardiomyopatií s podobným fenotypem. Při správné léčbě se ve většině případů srdeční funkce upravuje, nicméně asi v 15% dochází k progresi do těžkého srdečního selhání. V takto závažných případech může postižené ženy zachránit jen vysoce specializovaná léčba zahrnující vedle komplexní farmakologické léčby také možnost implantace mechanické srdeční podpory či srdeční transplantaci.

Obecně léčba nemocných s PPCM vychází z Doporučení pro léčbu srdečního selhání, přičemž je nutné zohlednit kontraindikace některých preparátů v graviditě či při kojení. V některých případech je možné zvážit podávání specifické léčby, která ale zatím nemá oporu v doporučených postupech (např. bromokriptin či imunosuprese).

doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.

předseda Pracovní skupiny Chorob myokardu a perikardu ČKS
koordinátor platformy ČKS kardiologie-gynekologie
I.interní kardiologická klinika FN u sv. Anny v Brně

NAVRHOVANÝ ALGORITMUS DIAGNOSTIKY A LÉČBY PPCM

**Přítomnost příznaků srdečního selhání
(neadekvátní dušnost, nevykonnost, přítomnost
otoků dolních končetin) + ženy s diagnózou gestační
hypertenze či preeklampsii**

**odběr krve na hladinu natriuretických peptidů
(NTproBNP či BNP)**

Bude-li hodnota NTproBNP/BNP nad horní hranici referenčních hodnot

echokardiografické vyšetření

Bude-li přítomna dysfunkce levé komory srdeční (EF LK \leq 45%)

**kontaktovat některé z center zaměřených na diagnostiku a léčbu
PPCM (jejich seznam i s kontakty je uveden výše)**

V případech těžkého refrakterního srdečního selhání

**kontaktovat některé z transplantačních center
(IKEM Praha, FN u sv. Anny v Brně / Centrum kardiovaskulární
a transplantační chirurgie Brno) s úvahou o implantaci mechanické
srdeční podpory či indikaci srdeční transplantace**

