

Přehledová práce

Prenatální kardiologie – končí vše fe(a)tálně?

Prenatal Cardiology - ending all fetal or fatally?

Viktor Tomek

Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN v Motole

Korespondenční adresa: MUDr. Viktor Tomek, Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN v Motole, V úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: 224 432 963, e-mail: viktor.tomek@fnmotol.cz

Publikováno: 11. 2. 2016 Přijato: 26. 1. 2016 Akceptováno: 3. 2. 2016
Actual Gyn 2016, 8, 10 ISSN 1803-9588 © 2016, Aprofema s.r.o.
Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článek jako: Tomek V. Prenatální kardiologie – končí vše fe(a)tálně? Actual Gyn. 2016;8:10

Prenatální kardiologie vznikla jako obor dětské kardiologie, který se dynamicky rozvíjel od 90. let minulého století. Postupně se vyšetření srdce stalo integrální součástí druhotrimestrálního, v posledních letech i prvotrimestrálního screeningu. Od zvládnutí diagnostiky srdečních vad na základě anomálií zachycených ve 4dutinovém obraze a abnormalit výtokových traktů komor se pozornost v posledních letech upíná i na patologie aortálního obou, jakou je např. aberantní odstup podklíčkové tepny. Zvládnutí diagnostiky je předpokladem správného informativního rozhovoru s rodiči - „counselingu“, který ale není možný bez hluboké znalosti prognózy konkrétní srdeční vady a stále se vyvíjejících léčebných postupů. I když bylo publikováno mnoho dlouhodobých studií o morbiditě a mortalitě srdečních vad, je vzhledem k velké individuální odlišnosti jednotlivých nálezů často obtížné stanovit obecně platný postup managementu dané srdeční vady a tím i její prognózu. Bez osobní zkušenosti s léčbou srdečních vad je informování o povaze srdečního onemocnění téměř nemožné. Celkově riziko úmrtí při operaci srdce v Dětském kardiocentru v ČR kleslo z 10 % v 90. letech až na současné necelé 1 %, rozvíjí se i nové katetizační intervence. Efektivní intrauterinní léčba srdečních vad žádná není. Výjimkou jsou pouze valvuloplastiky aortálních stenóz, avšak s velmi rozporuplnými výsledky. Hlavní význam prenatální diagnostiky tak i nadále spočívá

v „transportu in utero“. Další variantou je ukončení těhotenství. Pro tuto variantu se v České republice při diagnóze srdeční vady rozhoduje 50 % těhotných, možná i více. V porovnání s ostatními státy Evropy je frekvence ukončování těhotenství z důvodu srdeční vady plodu v ČR mnohonásobně vyšší. I když je důvodů pro ukončování těhotenství při vývojové srdeční vadě více, jedním z těch zásadních může být neadekvátní způsob podávání informací o srdečním onemocnění ze strany lékaře provádějícího screeningové vyšetření. Systém péče o srdeční vady před narozením je od svého počátku centralizován, je vytvořena síť erudovaných dětských kardiologů specializujících se na prenatální kardiologii s centrem v Dětském kardiocentru FN Motol. Stejný systém rozvíjejí a zdokonalují ostatní evropské země, tendence opouštět tento efektivně fungující systém v ČR jsou naprosto nesprávné a především nelogické.

Závěr: nezbytnou součástí prenatální kardiologické péče je správný systém informování rodičů o povaze a zejména prognóze srdečního onemocnění. Těhotným by mělo být vždy umožněno diskutovat prognózu vady s někým, kdo se zabývá i její léčbou.

Podpořeno MZ ČR – RVO, FN v Motole 00064203.