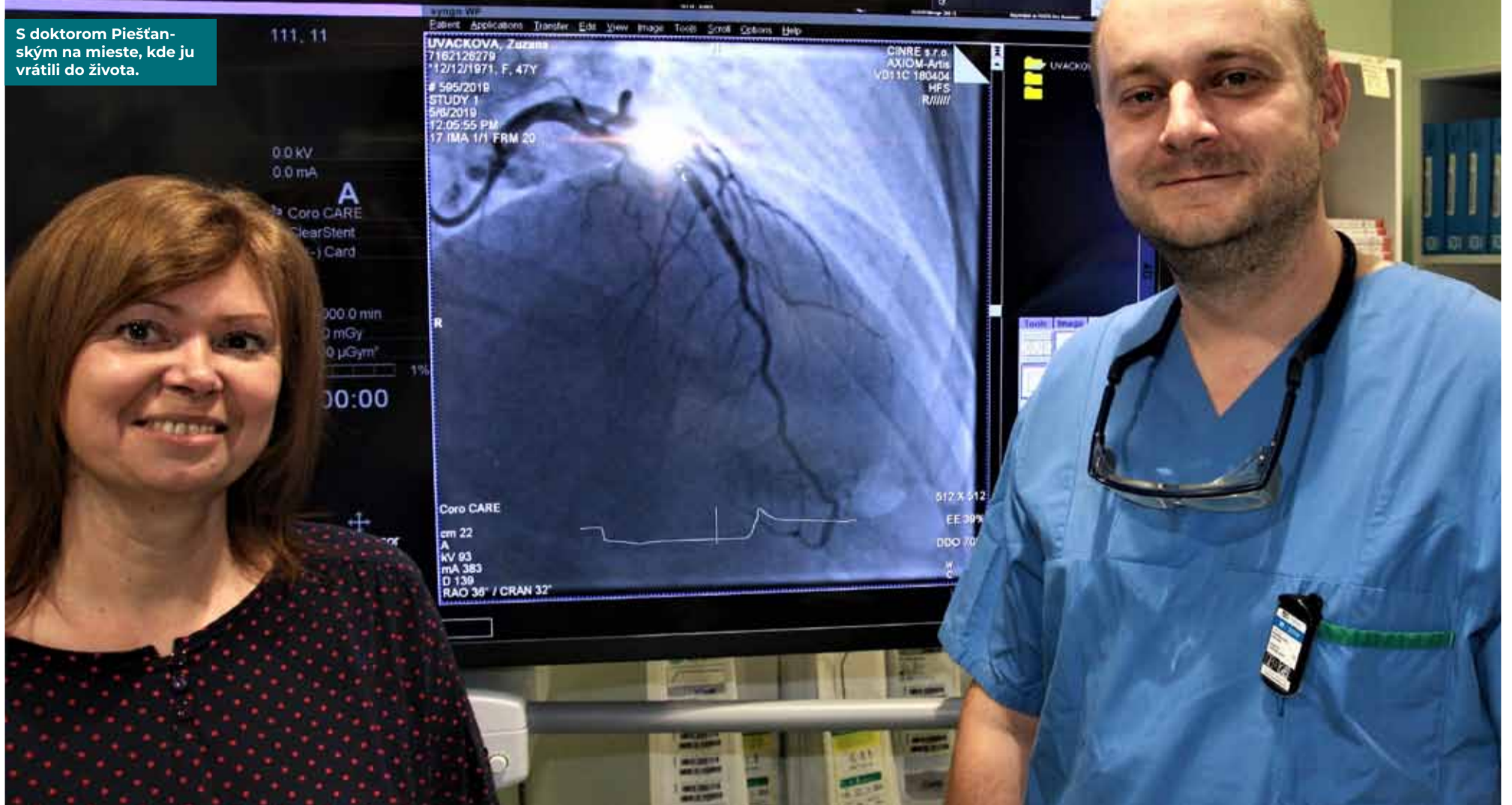


Smolu treba prekonať

S doktorom Piešťanským na mieste, kde ju vrátili do života.



Zuzana absolvovala operáciu kŕčových žíl. Keď nadobudla dojem, že má pooperačné problémy za sebou, naplánovala si so synom výlet po piatich európskych štátoch. Bola opäť plná síl. Ani sa jej nesnívalo, že by mohlo niečo prekaziť jej zámer. Odrazu sa však zo dňa na deň ocitne v nemocnici a lekári budú zložitú zápasit' o jej život.

Zuzana robila všetko pre svoje zdravie. Sedavé zamestnanie kompenzovala plávaním a rýchlou chôdzou. Ešte vlni absolvovala túry vo Vysokých Tatrách. Neprekázali jej žily, ktoré jej sem-tam navreli na stehne. Začiatkom tohto roku to začalo byť neúnosné. Rozhodla sa pre operáciu. Tá nedopadla, žiaľ, najšťastnejšie. Došlo k poškodeniu nervu. Odvtedy ju trápili neuropatické bolesti, pri ktorých pociťovala mravčenie od členka do stredu lýtky. Zaskočilo ju to, ale usilovne rehabilitovala a v rámci možností plávala. Zdravotné problémy ustupovali pomaly. Keď cítila, že sa jej kondícia vracia, naplánovali si so synom výlet po Európe.

Človek mieni, osud mení

V máji si dopriala pokojový režim. Bol víkend a škaredé počasie. Najlepší čas na oddych. Pršalo. Popoludní okolo pol štvrtej zacítila tlak na prsiach. Nedokázala sa

nadýchnuť. Zdalo sa jej, že každú chvíľu odpadne. Inštinktívne si studenou vodou poriadne schladila zápästie a tvár. Očakávaná úľava sa nedostavila. Vyšla na balkón. Namiesto závanu čerstvého vzduchu tlak na hrudi zosilnel a zmocnila sa jej dýchavičnosť. Dostala sa do stavu, s akým sa predtým nestretla. Zistila, že nemôže ležať ani stáť. Sadla si na posteľ. Zatelefonovala synovi. Ten okamžite volal záchranku, ktorá ju odviezla do nemocnice na Antolskú. Zuzana bola presvedčená, že jej tam nanajvyš pichnú nejakú injekciu, problémy prejdú a odpochoduje domov. Namiesto toho sa ocitla na JIS-ke. Brali jej krv, urobili röntgen pľúc. Podali infúziu. Monitorovali tlak. Povedali jej, že práve prekonáva infarkt.

Dve rýchle operácie

Bol to pre ňu poriadny šok. Okrem pôrodu a nešťastnej operácie kŕčovných žíl nebola nikdy v

nemocnici. Mala štyridsaťsedem rokov. Pri predoperačných vyšetreniach mala výsledky ako zdravý človek, a o tri mesiace skončila na kardiológii. Domnievala sa, či by to náhle zhoršenie nemohlo súvisieť s operáciou ciev. Lekár povedal: "Nie, ale keďže ste v mladom veku a je to infarkt myokardu, musíte ísť na operáciu. Uvidíme, kde sa uvoľní miesto."

Synovi povedali, kde takéto zákroky robia. Rozhodla sa pre Centrum intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby (CINRE) v Bratislave. Na druhý deň ju tam previezli. Okolo obeda bola pripravená na zákrok. Odrazu sa ocitla medzi veľkými obrazovkami a podivnými prístrojmi, ktoré vyzerali ako z vedeckofantastického filmu. Pociťovala mierny vpich na zápästí a po ňom mierne mravčenie v ruke. Potom už nič, len počula upokojujúce slová intervenčného kardiológa, ktorý jej vysvetľoval, čo sa práve deje. Na obrazovke videla svoje vlastné srdce v metrovej veľkosti. Doktor Marián Piešťanský jej povedal: "Infarkt myokardu je mimoriadna a život ohrozujúca diagnóza. Na jednej z dvoch vetiev ľavej koronárky máte závažné postihnutie. Mali ste veľké šťastie, že ste doma neodpadli. Zúžená cieva bola priechodná len na dvadsaťpäť percent. Teraz vám zúžené miesto rozťahujeme balónikom a vložíme tam stent a všetko bude v poriadku." Tak sa aj stalo a prišla úľava. Po krátkom čase sa však bolesť v prsiach odrazu vrátila.

Začali jej trpnúť ruky

Na kontrolnom EKG najprv nebolo vidno nič. Bolesť sa však stup-

Odrazu sa ocitla medzi veľkými obrazovkami a podivnými prístrojmi, ktoré vyzerali ako z vedeckofantastického filmu.



Už má dôvod na úsmev.



Zuzana verí, že naberie silu a vyberie sa so synom na plánovaný výlet.

ňovala a neskôr sa objavili zmeny už aj na EKG obraze. To signalizovalo, že s cieľom nie je niečo v poriadku. Vyšetrenia v laboratóriu ukázali znepokojujúce zmeny. O osemnástej hodine ju znovu viezli na katetrizačnú sálu. Opäť jej nastrekli tepny kontrastnou látkou a zistili, že ošetrovaná cieva sa znovu zavrela. Teraz doktor Piešťanský urobil zákrok cez stehennú tepnu. Bolo treba vystužiť ďalšími stentami celú postihnutú časť tepny, aby mohla zásobovať srdcový sval kyslíkom. Zuzana sledovala, či bolesť odchádza. Už ju nezaujímala veľká obrazovka. Pozerala sa do stropu. Nevnímala čas. Zápas o život nebýva bez komplikácií. Každá operácia prináša riziko. Každý organizmus reaguje ináč. Lekár musí počítať s takouto možnosťou

a primerane rýchlo zakročiť, tak ako doktor Piešťanský, ktorý ju vrátil do života.

Po operácii nesmela vykonávať žiadnu nadmernú fyzickú aktivitu kvôli ošetrovanej cievi. Štyri dni ležala. Bolesť zmizla. Tlak sa stratil. Päť dní nesmela poriadne stúpiť na nohu. Nikdy predtým nebrala lieky vo väčšom rozsahu. Teraz si musela zvyknúť, že je na ne odkázaná, a stali sa neodmysliteľnou súčasťou jej života. Prvé dva týždne sa cítila ako opitá. Veľmi jej pomohla mama, ktorá síce má vysoký tlak, ale nikdy nemala infarktové príznaky. Na srdcovo-cievne ochorenie trpel akurát dedko. V podvedomí jej blúdila otázka: Prečo musím mať taký pech, že idem z jedného problému do druhého, veď mi nič nebolo a nikdy pred-

tým som nejakú extra nebrala lieky? Vysvetlili jej, že tie sú na to, aby sa stent prihojil k cievnej stene a tá sa znovu neuzavrela. Lieky ju chránia pred ďalším infarktom. Po roku bude môcť niektoré z nich úplne vysadiť.

Zuzana ešte pred rokom milovala slnko, vodu, opaľovanie a teraz odrazu zistila, že neznáša slnečné lúče. Život ohrozujúca kríza prichádza nečakane a rúti sa veľkou rýchlosťou. Návrat do plnohodnotného života býva veľmi pomalý. V rozhodujúcej fáze ho môže s pomocou lekára vyhrať len pacientova pevná vôľa. Zuzana v kúpeľoch trpezlivo naberá potrebnú silu.

Peter Valo
Spisovateľ, publicista

S komplikáciami treba počítať

Zákroky nebývajú bez komplikácií. Ako to bolo v prípade pani Zuzany?

Pacientka bola preložená na naše pracovisko zo spádovej nemocnice s diagnózou akútneho infarktu myokardu bez elevácií ST segmentu, tzv. NSTEMI. Po úvodnom anamnestickom, fyzikálnom, laboratórnem a echokardiografickom vyšetrení cestou koronárnej jednotky bola prevezená na katetrizačnú sálu, kde sme realizovali invazívne, čiže katetrizačné vyšetrenie koronárnych tepien, ktorým sme zistili závažné zúženie cievy zásobujúcej prednú stenu ľavej komory. Po náležitom vysvetlení nálezu a získaní súhlasu pacientky sme pristúpili k ošetrovaniu cievy, tzv. koronárnej angioplastike, pri ktorej sme do cievy v mieste zúženia po predchádzajúcej predilatácii balónom implantovali liečivom potiahnutý stent (tzv. DES).

Samotný výkon sa teda svojím priebehom nijako neodlišoval od bežnej rutiny.

Po výkone sme pacientku v stabilizovanom stave preložili späť na koronárnu jednotku, kde bol jej stav monitorovaný. Asi o dve hodiny začala pociťovať bolesť na hrudi. Na EKG zázname bezprostredne po výkone a ani o dve hodiny neboli prítomné nové známky ischémie myokardu. Postupovali sme konzervatívne. S odstupom ďalších niekoľkých minút sa pri pretrvávajúcej bolesti zjavili už aj EKG zmeny, signalizujúce, že sa v koronárnom riečisku „niečo deje.“ Okamžite sme pacientku dali pre-

viezť späť na katetrizačnú sálu. Po úvodnom nástreku ošetrovanej cievy sme konštatovali jej úplné zatvorenie bezprostredne za implantovaným stentom. Všetko nasvedčovalo tomu, že distálne od implantácie stentu došlo k disekcii cievy, ktorá mohla nastať bezprostredne počas prvotného ošetrovania cievy, no bola natoľko malá, že nebola na prvý pohľad zrejmalá, prípadne vnikla krátko po skončení procedúry. V každom prípade táto disekcia počas pobytu pacientky na koronárnej jednotke pravdepodobne pozvoľna progredovala, s vyústením do úplného uzáveru ošetrovanej cievy nasadajúcim trombom v mieste disekcie, čo sa prejavilo na EKG zázname ako reinfarkt. Po opätovnom nasondovaní postihnutej cievy sme celý úsek koronárnej tepny postihnutý disekciou ošetrili ďalšími stentami. Efekt intervencie bol prakticky okamžitý. Prietok cievy bol plne obnovený, bolesti na hrudníku do niekoľkých minút spontánne odzneli. Pacientku sme vrátili späť na koronárnu jednotku a naďalej intenzívne monitorovali jej klinický stav. Ďalší atak disekcie sa už nezopakoval. Po stabilizácii stavu a titracii medikamentózneho liečenia bola pacientka o niekoľko dní prepustená do domácej starostlivosti.

Ako vzniká takáto komplikácia?

Akútny infarkt myokardu je náhle vzniknutá príhoda, kedy v dôsledku čiastočného alebo úplného uzáveru niektorej z koronárnych tepien príslušná časť srdcového

svalu v povodí uzavretej tepny trpí nedostatkom kyslíka a živín. Aj v dnešnej dobe zostáva infarkt myokardu potenciálne život ohrozujúcou príhodou. Ak sa včas a adekvátne nelieči, následky môžu byť trvalé, ba dokonca fatálne. Počas tzv. katetrizačnej liečby infarktu dochádza najskôr k spriechodneniu pôvodnej uzavretej koronárnej tepny, následne sa do tohto postihnutého úseku cievy vloží špeciálna kovová výstuž nazývaná stent. Počas samotnej procedúry či krátko po nej môžu nastať komplikácie rôzneho charakteru. Jednou z nich je tzv. iatrogénna disekcia koronárnej tepny, keď vnútorná výstelka tepny sa poškodí a odlúpi od ostatných vrstiev cievnej steny. Na toto poškodenie reaguje systém krvnej zrážanlivosti vytvorením krvnej zrazeniny, ktorej primárnym cieľom je poškodené miesto zaplatať. Pokiaľ dôjde k vytvoreniu nadmerne veľkej zrazeniny, môže sa cieva v mieste disekcie nanovo kompletne uzavrieť a byť tak príčinou nového infarktu myokardu. Disekcia koronárnej tepny môže byť nielen iatrogénna, ale aj spontánna či traumatická. K disekcii koronárnych tepien predisponujú viac ženy.

S touto komplikáciou musíte počítať pri každom zákroku. Aké kroky nasledujú v prípade, ak sa prejaví?

Ak diagnostikujeme disekciu koronárnej tepny ako periprocedurálnu komplikáciu katetrizačnej liečby, je namieste zhodnotenie jej závažnosti a následne liečebnej

MUDr. Marián Piešťanský (nar. 1986 v Trnave). Po promócií na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v roku 2011 nastúpil na Oddelenie všeobecnej kardiológie NÚSCH, a. s. kde pôsobil ako sekundárny lekár zaoberajúci sa diagnostikou a liečbou kardiologických pacientov. V roku 2013 prestúpil na Kliniku kardiokirurgie NÚSCH, kde sa zaoberal perioperačnou starostlivosťou v kardiológii. Od roku 2015 sa venuje invazívnej a intervenčnej kardiológii, začínal na Oddelení intervenčnej kardiológie. Od roku 2018 pracuje ako intervenčný kardiológ v Centre intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby pod vedením primára MUDr. Ladislava Grocha, PhD. Počas svojej praxe absolvoval niekoľko školení a kurzov so zameraním na intervenčnú kardiológiu, a to nielen doma, ale i v zahraničí, v Česku, Maďarsku, Holandsku, Lotyšsku.



stratégie. Podľa NHLBI klasifikácie rozlišujeme šesť typov disekcie koronárnej tepny, označovaných písmenami A až F s presne definovanými kritériami každej z nich. Zjednodušene však môžeme závažnosť disekcie hodnotiť na základe jej lokalizácie, rozsahu resp. veľkosti a tiež event. prítomnosti aktívneho krvácania. Malé disekcie sa často dokážu zhojiť aj spontánne. Rozsiahlejšie disekcie je potrebné ošetriť stentom. Disekcie lokalizované distálne od miesta pôvodne implantovaného stentu, hoci pôvodne malé a nezávažné, sa môžu postupne šíriť ďalej smerom do periférie koronárnej tepny, preto je namieste ošetrovanie takejto disekcie stentom prakticky hneď po diagnostikovaní disekcie. V prípade, že sa disekcia

nachádza proximálne od miesta pôvodne implantovaného stentu a hodnotíme ju ako malú, nezávažnú, je implantácia ďalšieho stentu na zváženie. Často však postačuje konzervatívny postup, nakoľko takáto disekcia sa smerom do periférie nemôže šíriť ďalej, keďže jej v ceste stojí pôvodne implantovaný stent. Táto disekcia sa časom zhojí spontánne, bez väčšieho rizika trombotickej komplikácie. Aktívne krvácajúca disekcia je indikáciou na okamžité ošetrovanie stentom, resp. stentgraftom. Disekciu, ktorú sme diagnostikovali a indikovali na konzervatívny postup, je vhodné s odstupom niekoľkých týždňov katetrizačne skontrolovať, či došlo k jej spontánnemu zhojeniu. Pokiaľ sa tak nestalo, je namieste ju ošetriť.