

MOST PŘES ŘEKU LÉTHÉ

Jiří Kettner

Klinika kardiologie IKEM, Praha

Interv Akut Kardiol 2008; 7(5): 171

„Kdybych měl na náhrobku nápis, že jsem nikomu neublížil, tak by to stačilo“

Pavel Tigrid

Srdeční selhání je progresivní proces a moderní farmakoterapie chronického srdečního selhání dovede tento proces zpomalit, nikoliv však vyléčit. Spirála nepříznivého průběhu je neúprosná a téměř jistá. Horší než pro nemocné s rakovinou a té se bojí lidstvo mnohem více. Řekneme-li nemocnému, že má pokročilé srdeční selhání, většinou si asociaci s osudem nositele rakoviny vůbec nevybaví. Medicína však našla v roce 1967 přece jenom velmi úspěšný recept i v těchto případech – transplantaci srdce. Objev účinné imunosupresivní léčby způsobil, že má od osmdesátých let minulého století jasně definované místo v léčbě terminálních stadií srdečního selhání, která vylučují standardní kardiologickou operaci. Má to ale háček. Musí Vám být méně jak 65 roků a musíte mít štěstí, že zemře ve vhodný okamžik člověk stejné krve se zdravým srdcem. A to je realita nahony prosta plánování. V USA ví, že ze zhruba 100 000 indikovaných nemocných ročně získá takovouto šanci jen 2 000. Z 50 chorých jen jeden... loterie reality. Prodlužování lidského věku a přežívání nemocných s pokročilým srdečním selháním tento problém nadále prohlubuje. Implantace mechanických srdečních podpor významně zvýšila pravděpodobnost kandidátů transplantace srdce tuto šanci neztratit. Doopravdy skutečné přemostění k životu.

Historie mechanických podpor selhávajícího krevního oběhu a srdce sahá až do třicátých let minulého století. Největším pokrokem tohoto snažení byl vývoj a použití tzv. mimotělního oběhu (přístroj srdce-plíce), který znamenal revoluci v srdeční chirurgii. Po 20 letech experimentů ho poprvé použil John Gibbon v r. 1953 při operaci defektu síňového septa u 18leté dívky a význam byl přirovnáván k objevu telefonu či Mozartovým symfoniím. Vyberte si.

Krátce před tím, než Neil Armstrong předvedl celému zemskému světu v jižní části Moře klidu velký skok pro lidstvo, implantoval Denton Cooley ortotopickou protézu z dílny doktora Liotta 47letému muži. Pracovala 3 dny a umožnila úspěšnou transplantaci srdce. Byla to první ukázka možnosti udržet při životě nemocného v kritickém stavu do doby, než se najde vhodný dárc. Velmi úspěšný a ještě větší skok pro lidstvo než ten Armstrongův. Jenom se o něm v roce 1969 psalo méně.

S rozvojem transplantací srdce dochází paralelně i k úspěšnému rozvoji používání mechanických podpor pro kritické fáze čekání. V České republice jsme na tento okamžik čekali více jak 20 let. Naštěstí je již v současné době i u nás

standardním přístupem. S implantabilním přístrojem je dokonce toto čekání příjemnější, neboť nabízí aktivní čekárnu v podobě domova s nejbližšími blízkými. Nemocní řítící se do slepého tunelu mají dnes 70% šanci, že se do tohoto tunelu nepodívají a svého srdce se dočkají. A taková nabídka se odmítnout nedá. Dát šanci všem, kterým jsme slíbili nové srdce, je dnes neodmyslitelnou součástí programu transplantace srdce a je chybou tuto část programu nemít. Nelze se spokojit s tím, že někdo má prostě smůlu...

Studie REMATCH ukázala, že i pacient odsouzený k smrti nesmiřitelným a krutým přirozeným průběhem kardiomyopatie může s mechanickou podporou srdce tento osud změnit a její šanci zvítězit významně odsunout. Jasně prokázala, že naději mohou mít i nemocní v kategorii nevhodného kandidáta transplantace srdce. A někteří mohou mít před sebou třeba i 15–20 let života, nebýt té kardiomyopatie... A to byl rok 2000.

Lidstvo má fantastickou schopnost dosahovat cílů, které ještě včera byly v úrovni sci-fi. Tím hlavním pohonem není vždy pomoci bližnímu svému, ale je to přece fuk, když původně chtít vyhrát válku zplodí konečnou integraci technologií, které se hodí k záchraně lidstva. I člověčí pohodlnost a cíle s propojením zeměkoule akcelerují nebývalý technologický pokrok, umocněný touhou miniaturizace.

Vývoj materiálů a konstrukcí mechanických podpor a totálních náhrad se naštěstí také nese v tomto duchu a zaznamenal v posledních letech obrovský pokrok. Současné podpory typu miniaturních axiálních pump dávají dvouletou šanci přežití srovnatelnou s transplantací srdce, a to bez imunosupresivních léků a jejich nežádoucích účinků. Dnes je lze implantovat i bez mimotělního oběhu. Rýsuje se tak šance i pro starší nemocné, pokud je srdeční selhání jedinou jasnou limitací. Nelze se spokojit s tím, že někdo má prostě už smůlu...

Koneckonců i současný republikánský kandidát na prezidenta nejmocnější země naší planety byl již v době vietnamské války dospělým a je tudíž za arbitrární hranicí. A možná bude rozhodovat o osudu celé planety. Na to starý není.

Původně optimistické odhady pro existenci srdeční banky jiných živočišných druhů nejsou ze současného pohledu zatím reálné. Také oživení nemocného myokardu metabolickou manipulací na subcelulární úrovni implantací kmenových buněk či zásahy do složité neurohormonální modulace nepřináší zatím přesvědčivá řešení terminálních fází srdečního selhání. Ono zmíněné fantastické technologické tempo je reálnější. I představa integrace defibrilátoru s pumpou do jednoho implantovatelného přístroje typu all-in-one není až takovou fikcí.

Je tedy čas vzít na vědomí možnost dlouhodobé podpory srdce i s existujícími technologií jako definitivní řešení, most přes řeku Léthé.

MUDr. Jiří Kettner, CSc.

Klinika kardiologie IKEM, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

e-mail: jiri.kettner@ikem.cz