

Částečná regrese hypertrofie levé komory po redukci hyperkinetické cirkulace u dialyzovaných pacientů

J. Malík, A. Valeriánová, Vl. Bednářová Z. Hrušková, M. Slavíková

Kardionefrologické centrum



Hypertrofie LK

Výskyt

- Cca 20% pacientů s CKD 1-3
- Až 80% pacientů zahajujících hemodialyzační terapii

Riziko

- KV onemocnění vč. náhlé smrti
- Rychlejší progrese renální insuficience²⁾
- Koncentrická hypertrofie nebezpečnější než excentrická
- Diastolická dysfunkce LK

1) Park M et al. J Am Soc Nephrol 2012

2) Mostovaya IM et al. PloS One 2014

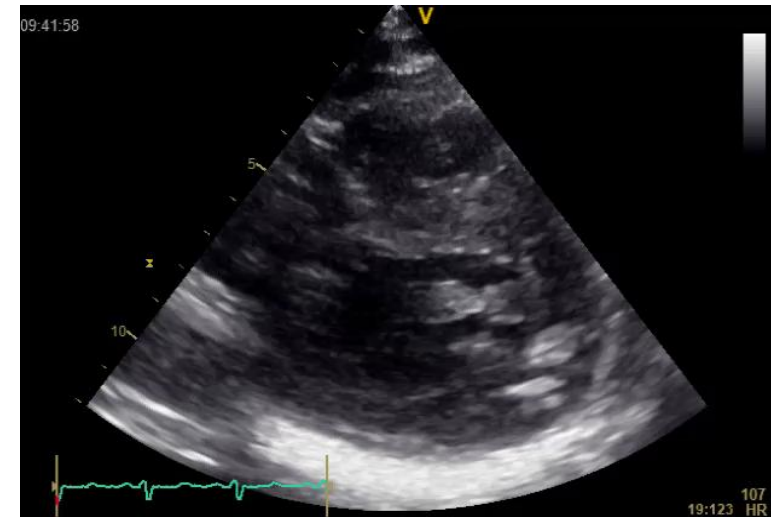
Etiologie hypertrofie LK u ESRD

Metabolické vlivy:

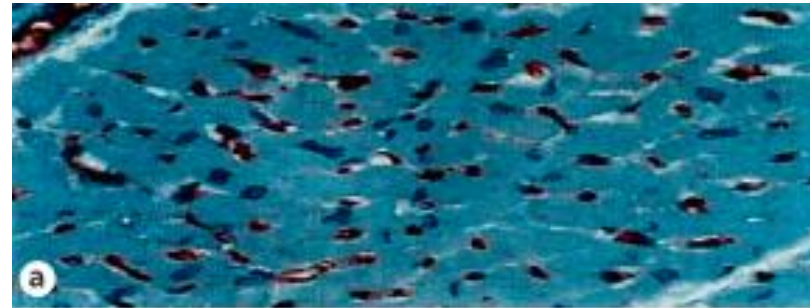
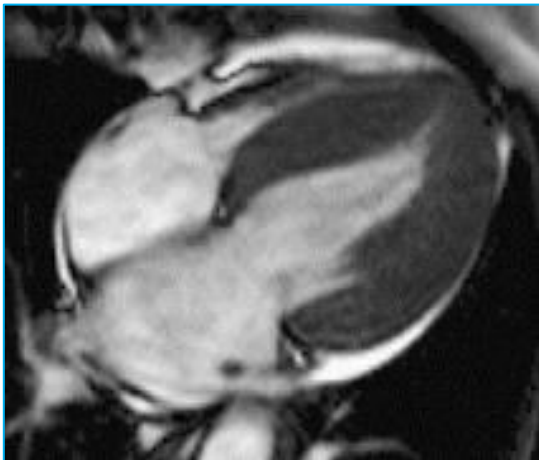
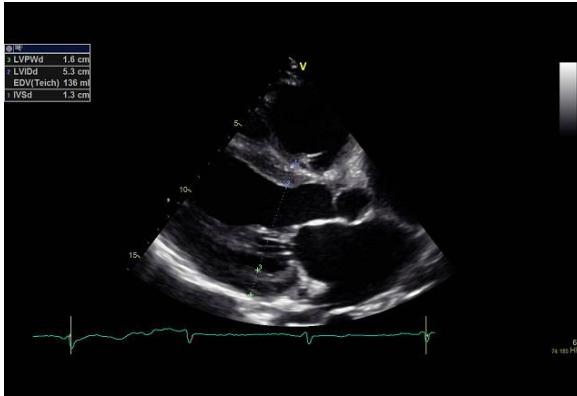
- Aktivace systému renin-angiotensin-aldosteron
- Aktivace sympatiku
- Dilatace LK/excentrická hypertrofie: aktivace systému kallikrein-kinin
- Fibroblast-growth factor-23 (FGF-23)

Hemodynamické vlivy:

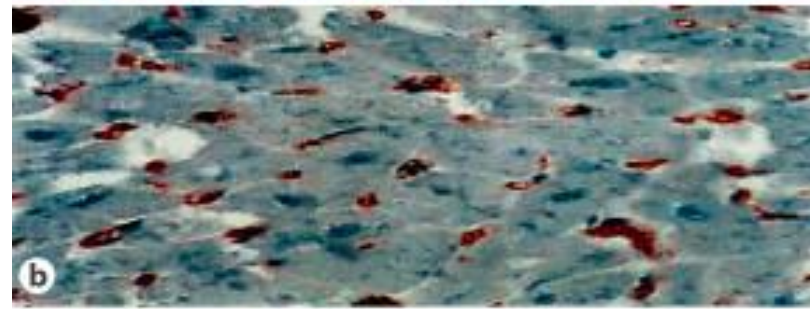
- Retence vody mezi HD
- Arteriální hypertenze (+ ↑aortální+arteriální stiffness)
- Anemie
- Průtok dialyzačním zkratem ?



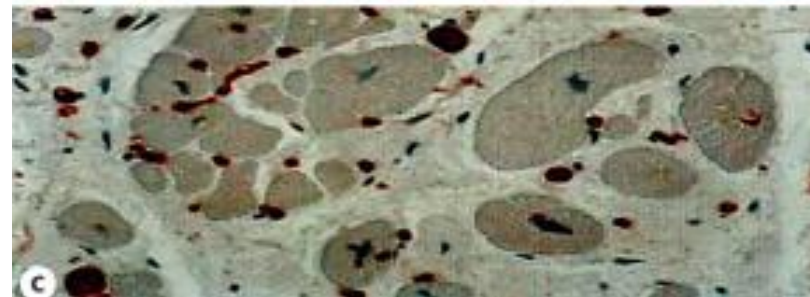
Hypertrofie levé komory



normální myokard



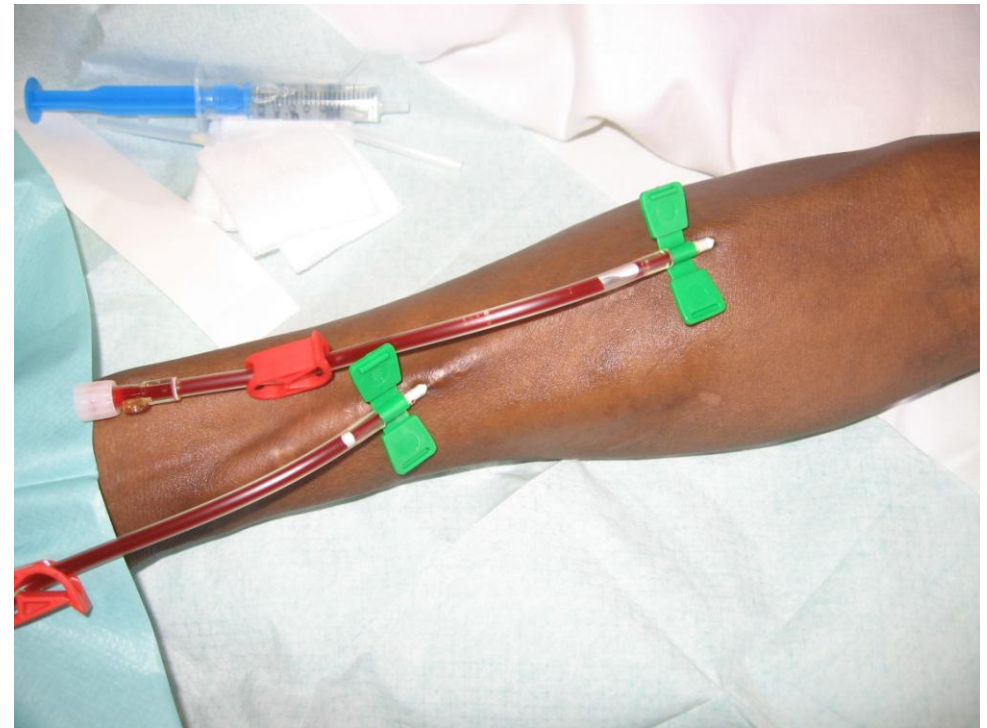
Hypertrofie u hypertonika



Hypertrofie u pacienta s ESRD

Cévní přístup pro hemodialýzu

Nejbezpečnější je arteriovenózní zkrat
Obvyklý průtok 600-1500 ml/min

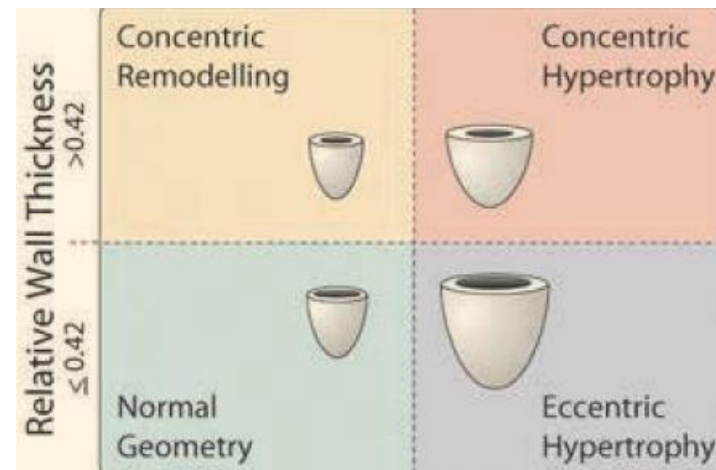


Soubor a metody

- 18 chronicky dialyzovaných pacientů s přítomnou LVH a vysokým průtokem dialyzačním zkratem (nad 2000 ml/min), indikovaných k chirurgické redukci průtoku
- Echo dle aktuálních guidelines před a 6 týdnů po redukci

Výsledky

	Před výkonem	6 týdnů po výkonu
Průtok zkratem (ml/min)	3075 ± 1546	1243 ± 578 *****)
LVMi (g/m ²)	141 ± 23	128 ± 29*)
Výskyt hypertrofie LK	100%	65%
	55% excentrická, 45% koncentrická	15% excentrická, 50% koncentrická



Závěry

- Vysoký průtok dialyzačním zkratem přispívá významně k rozvoji hypertrofie LK
- Omezení vysokého průtoku zkratem vede u části pacientů k vymizení hypertrofie, u dalších ke změně fenotypu z excentrické na koncentrickou

Děkuji za pozornost

jan.malik@vfn.cz

