

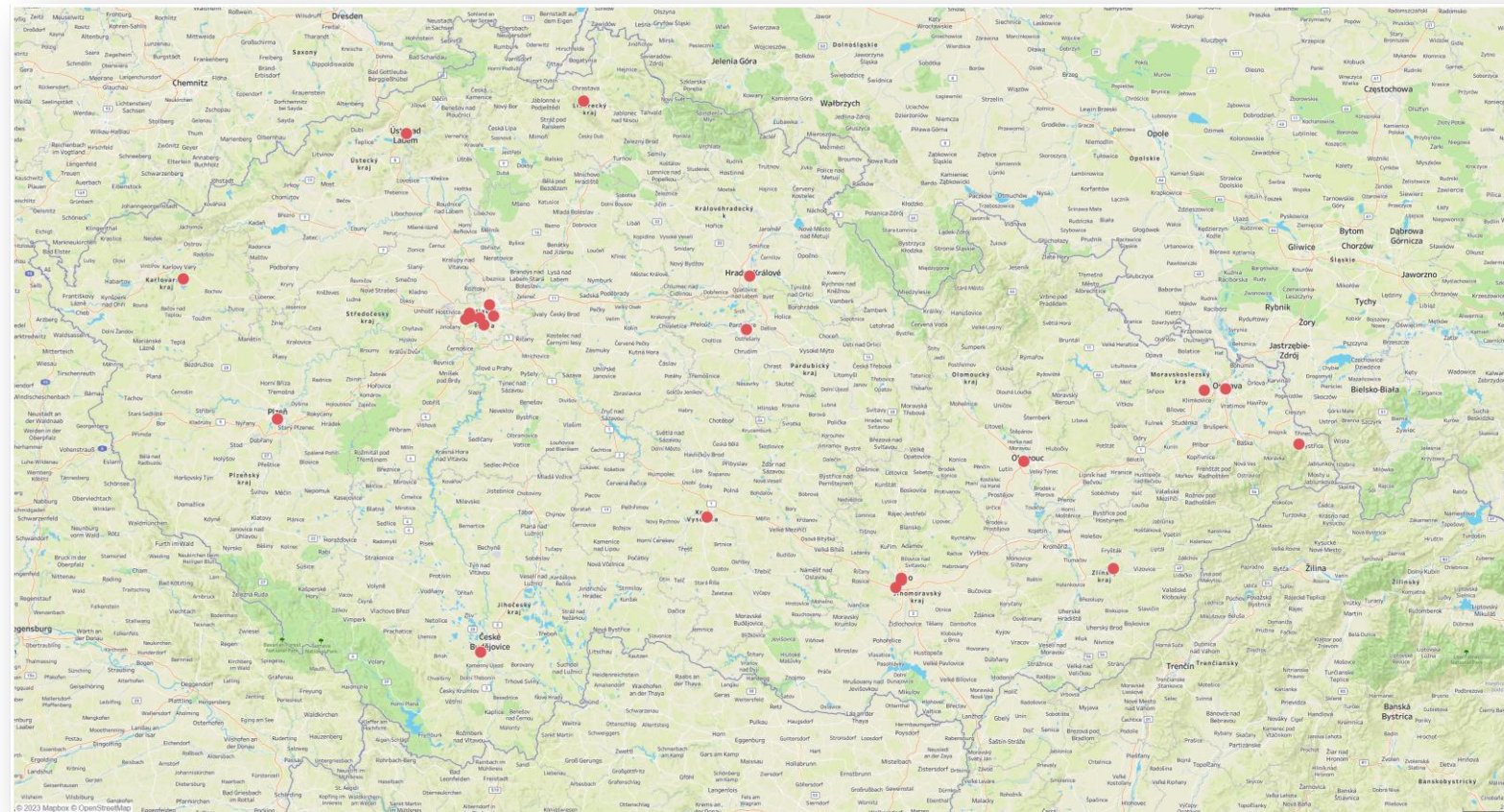
MÁ MÍT KAŽDÉ KARDIOCENTRUM DOSTUPNOU MSP?

Marek Šramko

Klinika kardiologie IKEM



Katetrizační pracoviště v ČR (n=23)



Implantace krátkodobých MSP v ČR (rok 2022)

IABP: **200**



Impella CP/CPSA: **92**

Impella 5.0: **12**



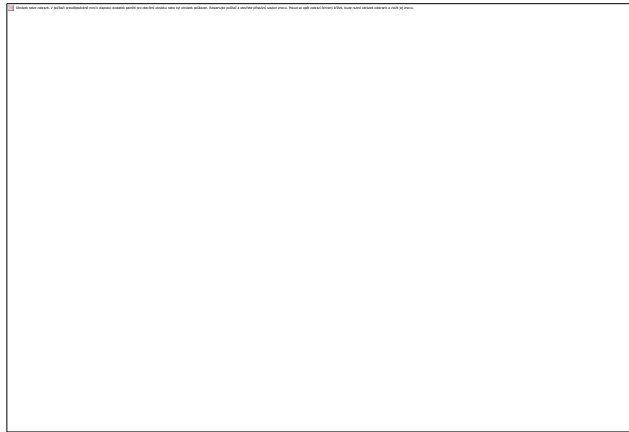
ECMO (VV/VA): **420**



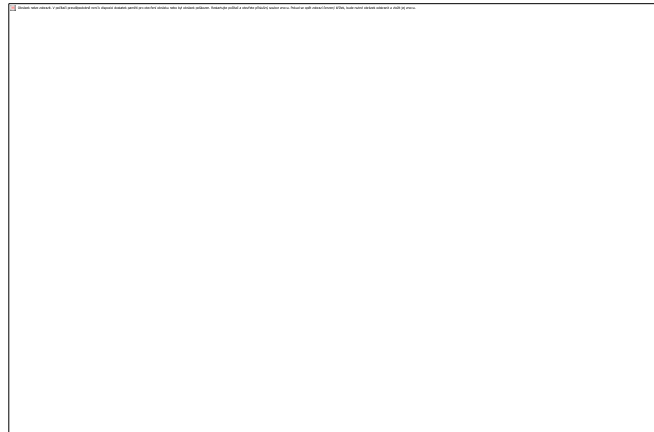
Nejčastější indikace k použití krátkodobých MSP

- **AMICS** (~5% STEMI)
- „Neischemický šok“ (akutní dekompenzace CHSS)
- Fluminantní myokarditidy, akutní transientní kardiomyopatie
- „Protected PCI“ (u stabilního pacienta)
- „Facilitated PCI“ (u AIM ale ne AMICS)
- ECPR (OHCA vs. IHCA)

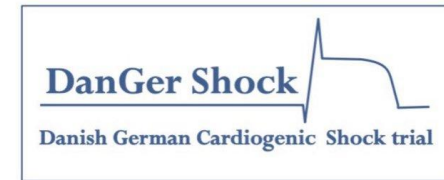
Negativní studie pro rutinní použití MSP u AMICS



IABP SHOCK




ECLS SHOCK



Impella CP?
4/2024

Předpoklad úspěšné léčby pomocí MSP

- 
1. Správná indikace a načasování MSP
 2. Správná technika zavedení (case-load, pravidelné použití)
 3. Kontinuita kvality intenzivní péče, prevence a léčba komplikací
 4. Správně zvolená dlouhodobá strategie a časná reference pacienta k jiné MSP nebo dlouhodobé MSP/OTS („exit strategy“, „end-game“)

Nové možnosti MSP



- 19 konsekt. pac. léčených na OAK (18 KŠ, 1 INTERMACS II)
- Věk: 52 ± 12 let
- 12 ECMO (63%), 4 Impella CP (21%), laktát při implantaci 6.5 ± 6 mmol/l
- 30D přežívání: 16 (84%)
- Exitus: paliace po nálezu CA, ischemická CMP, progrese KŠ

Impella 5.5 od 5/2023
V ČR 5 center
43 implantací (4.12.2023)



MSP v každém centru?

Z důvodů přirozené klinické potřeby **ve většině kardiocenter ANO ... ALE:**

- standardizace indikačních kritérií u dobře definovaných fenotypů (AMICS)
- dostatečný case-load a zkušenosti (pravidelné používání za méně dramatických okolností)
- zabezpečená kontinuita kvality intenzivní péče (mimo běžnou pracovní dobu)
- časná reference pacienta do specializovaného centra k další léčbě (LVAD, OTS)
- standardizace reportování výsledků (národní registr MSP?)

Neváhejte zavolat – poradit se – odeslat pacienta !

24/7 Hotline Akutní kardiologie: **730 18 2222**

Stáž na Oddělení akutní kardiologie IKEM

