

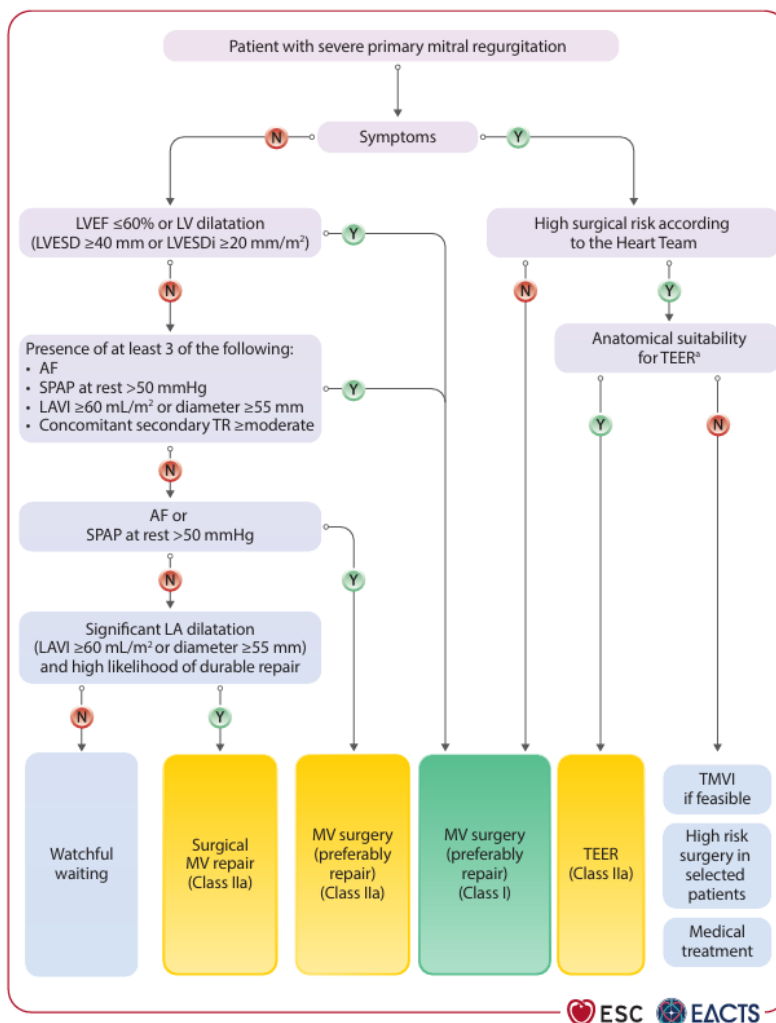
## Jak na mitrální regurgitaci

MUDr. Martin Kotrč

MUDr. Veronika Čapková

### Primární (degenerativní) mitrální regurgitace

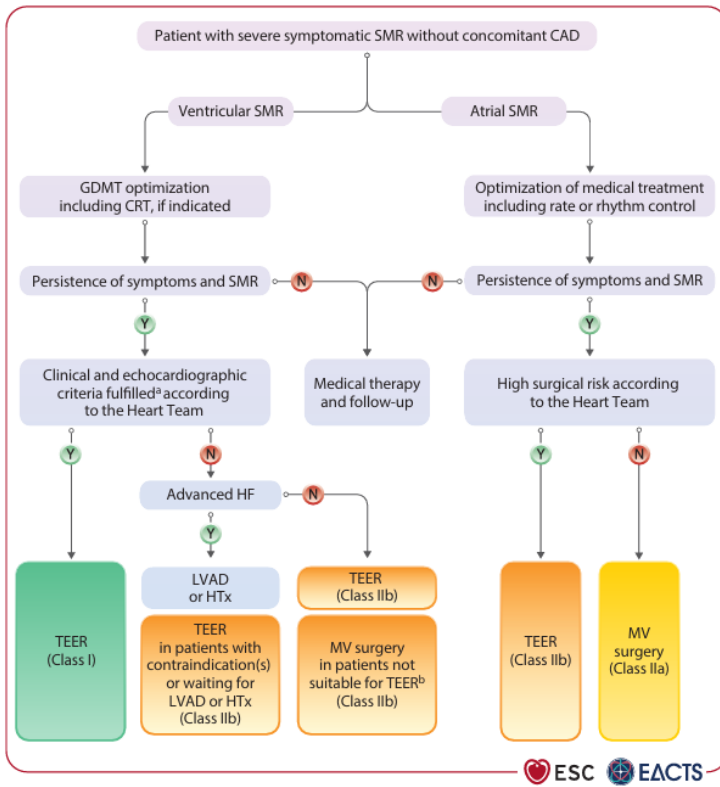
Mitrální regurgitace je druhou nejčastější chlopenní vadou v Evropě. Základní mechanismus vady určuje pak také terapeutický postup. Primární mitrální regurgitaci (PMR) charakterizuje poškození jednoho nebo více součástí mitrálního chlopenního aparátu. V západních zemích je nejčastější příčinou fibroelastické poškození a Barlowova nemoc (degenerativní změny). V rozvojových zemích je nejčastější etiologií revmatické poškození. Vedení léčby a indikace k intervenci je dáno symptomy, u asymptomatických nemocných se řídíme parametry ejekční frakce levé komory, jejími rozměry (EDD a ESD), velikostí levé síně a hodnotou tlaku v plicnici (viz Graf 1., převzato z Guidelines ESC/EACTS 2025).



Dominantní metodou v léčbě primární mitrální regurgitace je kardiochirurgický výkon – vždy se snahou o zachování nativní chlopně pomocí chirurgické plastiky, v případě neschůdnosti pak náhrada chlopně (biologickou či mechanickou protézou). U pacientů s vysokým peroperačním rizikem je volbou méně invazivní, katetrizační intervencé, z nichž zcela dominuje metoda edge-to-edge plastiky (TEER) – zaklipováním dochází k přiblížení předního a zadního cípu mitrální chlopně a vytvoření dvouvtokového mitrálního ústí. Hlavní roli v indikaci hrají anatomické poměry konkrétního nemocného, které následně určují metodu intervence. Rozvíjející se alternativou je perkutánní náhrada mitrální chlopně miniinvazivním kardiochirurgickým přístupem srdečním hrotem (Tendyne), nebo transvenózní náhrada chlopně (t.č. Sapien M3).

### **Sekundární (funkční) mitrální regurgitace**

Příčinou nedomykavosti je dilatace levé síně (atriální typ, nejčastěji při dlouhotrvající fibrilaci síní) nebo sekundární abnormality mitrálního prstence a závěsného aparátu způsobené významnou dilatací a/nebo dysfunkcí levé komory (různé etiologie genetické nebo ischemické kardiomyopatie). Kardiochirurgická intervence je doporučena u nemocných s těžkou sekundární mitrální regurgitací a limitujícími symptomy, u nemocných s konkomitantní ICHS podstupujících CABG, katetrizační intervence by měla být zvážena u symptomatických nemocných nevhodných k operaci. Pozitivní efekt M-TEER oproti medikamentózní léčbě prokázaly studie COAPT (redukce mortality po 5 letech 10% absolutně, redukce nutnosti hospitalizací) i studie RESHAPE-HF2. Studie MATTERHORN srovnávala M-TEER s kardiochirurgickým výkonem na mitrální chlopně a prokázala vyšší efektivitu i bezpečnost katetrizačního výkonu. V praxi je tak metoda M-TEER u sekundární mitrální regurgitace preferována. Rozhodovací proces u sekundární mitrální regurgitace ukazuje Graf 2. (převzato z Guidelines ESC/EACTS 2025)



Martin Kotrč

Email: [martin.kotrc@ikem.cz](mailto:martin.kotrc@ikem.cz)

Veronika Čapková

Email: [veronika.capkova@ikem.cz](mailto:veronika.capkova@ikem.cz)