

Rizikové faktory kardiochirurgického výkonu a jejich vliv na klinické výsledky pacientů

MUDr. Michal Pořízka, Ph.D., E.D.I.C.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1.LF UK a VFN

Kardiochirurgická operativa je vzhledem k podstatě samotného výkonu a polymorbiditě operovaných zatížena významnou mírou pooperačních komplikací a nezanedbatelnou mortalitou. Vzhledem k prodlužujícímu se věku dožití a zlepšené chirurgické technice podstupují operaci i starší a křehcí nemocní, u nichž i sebemenší komplikace může vést k fatálním následkům. Proto jsou přesná znalost rizik a možnosti jejich ovlivnění nesmírně důležité pro akceptovatelné výsledky kardiochirurgické operativy. Cílem perioperačního managementu kardiochirurgického pacienta je optimalizace jeho klinického stavu se snahou minimalizovat vliv modifikovatelných rizikových faktorů. Tyto intervence lze provádět již předoperačně, během výkonu samotného či v časném pooperačním období.

Ve své práci jsem se věnoval všem třem fázím perioperačního průběhu. V první studii jsme prokázali, že běžné skórovací systémy podhodnocují riziko kardiochirurgického výkonu u osmdesátníků, které je obecně velmi vysoké. Na druhou stranu subjektivní úleva zejména stran dušnosti a zlepšení fyzické výkonnosti svědčí o smysluplnosti operačního přístupu. Výslednou strategií u letitých nemocných by proto měla být důkladná stratifikace rizika výkonu, zhodnocení možností zlepšení kvality života a zejména adekvátní informování pacienta o riziku a přínosu operace. V případě neúměrného rizika lze pacienta indikovat k jinému intervenčnímu či paliativnímu řešení.

Ve druhé práci jsme se soustředili na typ poskytované anestezie a následné pooperační analgezie a její vliv na pooperační komplikace a klinické výsledky. Zjistili jsme, že epidurální analgezie ve srovnání s opiátovou poskytla kvalitnější tlumení pooperační bolesti a byla asociována s kratší celkovou dobou pobytu v nemocnici. Ač je vzhledem k obavě z rizika vzniku epidurální hematomu tato metoda na ústupu, má z našeho pohledu stále své místo u dobře selektovaných pacientů. Patří sem zejména ti, u kterých kvalitní analgezie a rychlá mobilizace s rehabilitací zlepšují klinické výsledky, tedy zejména pacienti s těžkým stupněm onemocnění respiračního aparátu.

V poslední, třetí prezentované studii jsme se zabývali možnostmi diagnostiky sepse v časném pooperačním průběhu pomocí biomarkerů. Hlavním výsledkem byl nález kombinovaného skóre prokalcitoninu a procenta nezralých granulocytů, které poskytlo vynikající schopnost diagnostikovat sepsi a odlišit ji tak od neinfekčního syndromu systémové zánětlivé odpovědi, který je po kardiochirurgickém výkonu běžný. Tato přesná a včasná diagnóza sepse s promptní antibiotickou a celkovou podpůrnou léčbou má potenciál ke snížení incidence následných komplikací a zvýšení přežití u kardiochirurgických nemocných. Z uvedeného je patrné, že systematická identifikace a modulace rizik v celém perioperačním průběhu může být úspěšnou strategií k optimalizaci klinických výsledků kardiochirurgického výkonu, na jehož konci by měl být živý, soběstačný a spokojený pacient zapojený zpět do svého sociálního, popřípadě pracovního prostředí.

Reference:

Porizka M, Kunstyr J, Vanek T, Nejedly M, Buckova J, Mokrejs J, Mosna F. Postoperative Outcome of High Risk Octogenarians Undergoing Cardiac Surgery: A Multicenter Observational Retrospective Study *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2017. (IF 0.94)

Porizka M, Koudelkova K, Kopecky P, Porizkova H, Dohnalova A, Kunstyr J. High thoracic anesthesia offers no major benefit over general anesthesia in on-pump cardiac surgery patients: a retrospective study. SpringerPlus, 2016. (IF 1.31)

Porizka M, Volny L, Kopecky P, Kunstyr J, Waldauf P, Balik M. Immature granulocytes as a sepsis predictor in patients undergoing cardiac surgery. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery, 2019. (IF 1.756)