

Változások a congenitalis vitiummal született gyermekek ellátásában az elmúlt 30 évben

Gábor Katalin PhD

főiskolai docens

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Alkalmazott Orvostudományi Szakcsoport

e-mail: gaborka@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: congenitalis vitium, gyermekkardiológia, intervenciószívkatéterezés, szívátültetés, életminőség

Boda Domokos professzor úr írja a Lozsádi – Környei Gyermekkardiológia könyv előszavában: „Fél évszázados klinikai pályafutásom kezdetén a congenitalis vitiumokkal nem sokat foglalkoztunk, úgysem lehetett velük mit tenni.” (1)

Az 1980-as években, pályakezdésem idején, a gyermekkardiológia már rendelkezett lehetőségekkel, de a betegek egy része krónikusan súlyos állapotú volt. Az osztályokon mindig feküdtek dystrophias bal jobb shunt-ös csecsemők, akiknek súlyfejlődése nem indult el, sokszor fogytak is, születési súlyukat sem érték el. Egyik obstructív bronchitisből a másikba estek, jobb- és balszívfél elégtelenségüket gyógyszeresen nem lehetett mindig kompenzálni. Testi és mozgásfejlődésükben jelentősen elmaradtak, és csak hosszas küzdelem után lehetett őket olyan állapotba hozni, hogy a palliatív műtét elvégezhető legyen. A korrekciós műtetre esetenként csak a pulmonalis szűkítéssel palliált kamrai sövényhiány shuntjének megfordulása után került sor.

A másik csoport a jobb-bal shunt-ös, chronikusan hypoxiás, dobverő ujjú betegeké volt, akiknél sokszor haemodilutiot kellett végezni az olykor 80% feletti haematocrit érték miatt. Besűrűsödött vérük következtében előfordultak súlyos központi idegrendszeri szövödmények, agyembólia, agytályog.

A kép mára jelentősen megváltozott. Sokkal rövidebb a korrekciós műtét előtti időszak, a betegek nem kerülnek dystrophias állapotba, az infekciók is ritkábbak. Gyakran teljes korrekción átesett, jó állapotú csecsemők távoznak, és a palliatív műtéten átesettek korrekciója is sokkal fiatalabb korban történik. Mi is az oka ezeknek a jelentős változásoknak?

Az egyik legfontosabb tényező, hogy az új diagnosztikus és terápiás lehetőségek széles körben tudatosultak, és hozzáférhetővé váltak a neonatológusok és gyermekorvosok számára, hiszen ha ők nem küldik időben a betegeket, hiába épült ki a gyermekkardiológiai hálózat.

A korai diagnózis felállításában óriási szerepet játszik a kétdimenziós és doppler ultrahang vizsgálatok lehetősége, majd a két dimenziós speckle tracking imaging és bizonyos esetekben más modern képalkotó eljárások alkalmazása, melyek akár súlyos állapotú betegnél is elvégezhetők, gyakorlatilag veszélytelenek, és nagyon informatívak nemcsak a szív anatómiájának ábrázolásában, hanem funkciójának vizsgálatában is. Ezek a vizsgálatok jelentősen csökkentették a lényegesen invazívabb diagnosztikus szívkatéterezések szükségességét. (1, 2, 3)

A terápiás beavatkozások terén jelentett újdonságot az intervenciószívkatéteres lehetőségek jelentős bővülése. A már előzőleg is használt Rashkind septostomián kívül – a modern eszközök segítségével – lehetővé vált billentyűk, majd erek tágítása, stent beültetése, rendellenes összeköttetések zárása a mellkas megnyitása nélkül. (4)

Nagy előrelépést jelentett a csecsemők és akár újszülöttek extracorporalis szív-műtétjét lehetővé tevő sebészeti technikai eszközök megjelenése és bevezetése, az új gyógyszerek, anaesthesiológiai és intenzív terápiás lehetőségek. A korai diagnózis és beavatkozás lehetősége azért nagyon fontos, mert a szív és más szervek fejlődése nem fejeződik be a megszületéskor, hanem még hetekig, hónapokig tart, és ennek a fejlődésnek feltétele a jó vérellátás. Ebben az időszakban a szívizom még

képes hyperplasiára is, amit arányos coronaria angiogenesis is kísér, míg a későbbiekben a szívi-zomzat már csak hypertrophical. (1) A korai korrekció tehát a távlati életkilátások szempontjából is nagy jelentőségű.

Az utóbbi években Magyarországon is hozzáférhetővé vált a gyermek szívtranszplantáció. 2007-ben végezték az első ilyen beavatkozást gyermeknél, 2008-ban pedig csecsemőnél Budapesten, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet Gyermekszív Centrumában. Miután a donor megtalálása hosszú időt vehet igénybe, a beavatkozás kivárását lehetővé tevő keringést támogató eszközök alkalmazása is létfontosságú. (5, 6)

A haladás állandó és rohamos. Történt már a Világban stentre rögített biológiai (bovin) billentyű transcutan beültetés, alkalmaznak úgynevezett hibrid (sebészi beavatkozást és intervenciót kombináló) technikát, léteznek biológiai lebomlású stentek, gyors előrelépések vannak az intrauterin kardiológiában, nemcsak a vizsgálatok, hanem az interauterin intervenciók terén is. (4)

Ezek az új lehetőségek nemcsak a veleszületett szívbeteg gyermekek állapotában hoztak nagy előrelépést, de jelentősen javítják késői életminőségüket és életkilátásaikat is.

Irodalom:

1. **Lozsádi K., Környei V.:** Gyermekkardiológia Akadémiai Kiadó 2000
2. **López M. C, Torrent G. et all.** JMRev Esp Cardiol. 2009 Jan;62 Suppl 1:39-52.
3. **Goffinet C, Vanoverschelde J.L:** Speckle Tracking Echocardiography European Cardiovascular Disease 2007
4. **Abadir S, Sarquella-Brugada G:** Advances in paediatric interventional cardiology since 2000. Arch Cardiovasc Dis. 2009 Jun-Jul;102(6-7):569-82.
5. Európai szintű a gyermek-szívátültetés Magyarországon [origo] egészség 2007. november 26. http://egeszseg.origo.hu/cikk/0747/816666/20071125_gyermekszivatultetes_gottsegen_gyorgy_orzagos_kardiologiai_intezet_1.htm 2012. január 19.
6. Sikeres az első magyarországi csecsemő-szívtranszplantáció [origo] 2008. március 26. http://egeszseg.origo.hu/cikk/0813/811625/20080326_szivtranszplantacio_csecsemo_magyarorszag_1.htm 2012. január 19.