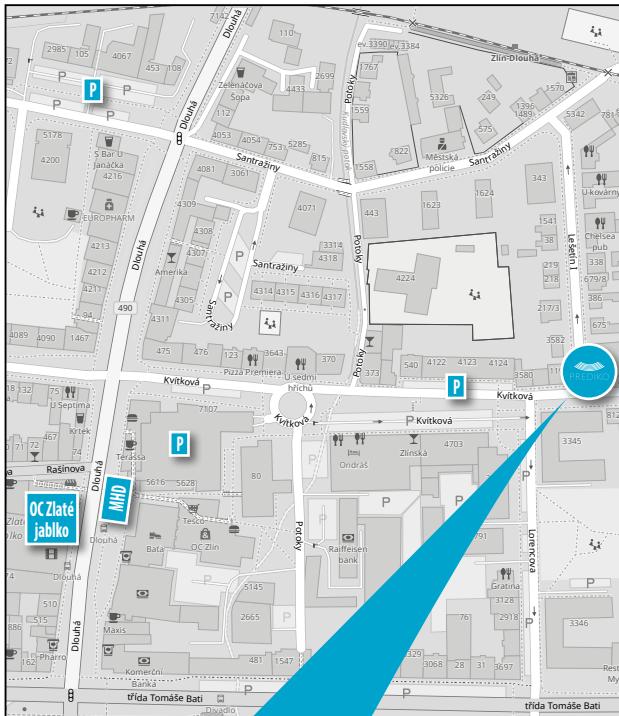


Prenatální kardiologie

Dětská kardiologie posouvá své možnosti již před narozením dítěte a systém prenatální detekce vrozených srdečních vad se neustále rozvíjí.

V rámci screeningu vrozených vad fetální echokardiografi provádí gynekolog, standardně ve 20. týdnu gravidity, podezření na vrozenou vadu nebo poruchu srdečního rytmu následně došetřuje na specializovaném pracovišti dětský kardiolog.



Centrum PREDIKO

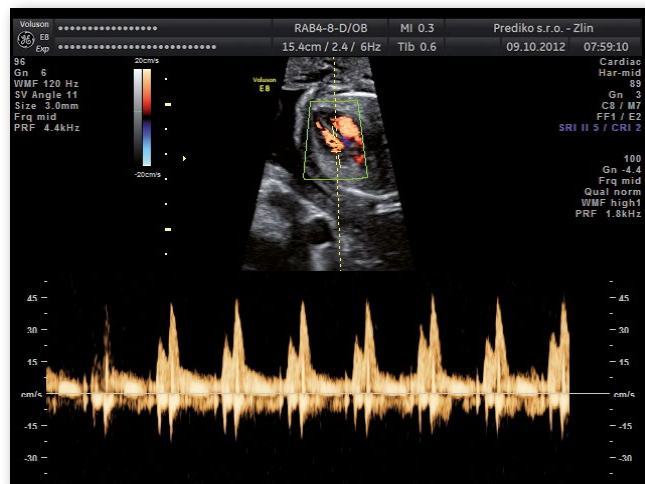
Lešetín I 6966, 760 01 Zlín
Česká republika

Mobil: 606 780 317
Telefon: 575 570 875
E-mail: prediko@prediko.cz

Na jakékoliv vyšetření do centra PREDIKO se lze dostat pouze po předchozím objednání.

Další informace získáte na našich internetových stránkách

www.prediko.cz




PREDIKO

Jaká je četnost vrožených srdečních vad v populaci?

Srdeční vady jsou nejčastější vroženou anomálií. Vyskytují se cca u 6 novorozenců z 1000 živě narozených dětí. Na Moravě je to cca 200-250 novorozenců každý rok.

Jaká je příčina vzniku vrožených srdečních vad?

Etiologie neboli příčina vzniku vrožených srdečních vad je multifaktoriální. Až 64% novorozenců s vroženou srdeční vadou má zdravé rodiče, mladší 35 let, jejich matky měly v těhotenství normální screeningové testy a v rodině nemají žádné vrožené vady. Srdeční vady v podmínkách fetálního krevního oběhu nezpůsobují hypotrofii plodu ani předčasný porod. Typické vrožené srdeční vady se tudíž neprojevují v běžně sledovaných parametrech a bez cíleného vyšetření srdce a cév je nelze před narozením odhalit.

Jsou nějaké rizikové faktory v těhotenství, které mají vztah k vyššímu výskytu vrožených srdečních vad?

Rizikové faktory lze rozdělit do 3 skupin a mohou se týkat jak matky, tak rodinné anamnézy nebo plodu samotného.

Rizikové faktory matky:

1. Věk nad 35 let
2. Infekce (coxackie, CMV, Herpes simplex, rubeola, toxoplazmóza, parvovirus)
3. Vrožená srdeční vada nebo jiné vrožené anomálie
4. Metabolické onemocnění (diabetes mellitus, fenylketonurie)
5. Expozice teratogenům (alkohol, antikonvulziva, antidepressiva)
6. Zvýšené titry mateřských autoprotilátek (anti-Ro, anti-La)

Rizikové faktory rodiny:

1. Vrožená srdeční vada nebo jiná vrožená anomálie u předchozího dítěte, u otce nebo jiných členů rodiny
2. Spontánní potrat či mrtvě narozené děti v rodině
3. Genetické postižení v rodině: syndromy Noonanové, Downův, Marfanův, DiGeorgeův, Williamsův, Holtové-Oramův a další

Rizikové faktory plodu:

1. Jiná vrožená vývojová vada plodu (diafragmatická hernie, orofaciální rozštěp, duodenální atrezie, hygroma coli, skeletální vady, anomálie urogenitální a další)
2. Chromozomální aberace (trisomie +21, +13, +15, 45X0, 22q11-)
3. Zvýšená nuchální translucence
4. Pozitivní biochemický screening: alfa-fetoprotein, hCG estriol, plazmatický protein A a volná beta podjednotka hcg
5. Ageneze jedné umbilikální artérie
6. Absence nosní kosti

Proč dětský kardiolog?

Srdce plodu je standardně vyšetřováno v I. a II. trimestru gynekologem, při pozitivním nálezu triple testu nebo při přítomnosti rizikových faktorů může být doporučeno vyšetření srdce specialistou. Dětský kardiolog má velké zkušenosti ve vyšetření vrožených srdečních vad po narození, zná dobře anatomii zdravého, ale i nemocného srdce, má přehled v možnosti léčby a dalšího sledování.

Jak se prenatalní echokardiografické vyšetření provádí?

Vyšetření se provádí u těhotné ženy bez předchozí přípravy, v období mezi 18.-22. týdnem těhotenství. Vyšetření je neinvazivní, vyšetřuje se transabdominálním přístupem (přes břicho těhotné ženy).

Dokáže odhalit prenatalní echokardiografie všechny vrožené srdeční vady?

Prenatální echokardiografie dokáže odhalit v současné době velkou většinu všech vrožených srdečních vad a až 80% významných vrožených srdečních vad, které vyžadují léčebný zázrak hned po narození nebo v brzké době po narození. Detekce vrožených srdečních vad závisí na zkušenostech vyšetřujícího lékaře a na kvalitě ultrazvukového přístroje.

Jde léčit některé srdeční vady nebo poruchy srdečního rytmu ještě před narozením?

Významné poruchy srdečního rytmu, které mohou vést k srdečnímu selhání ještě před narozením, jako je supraventrikulární tachykardie nebo kompletní blokáda atrio-ventrikulárního převodu, lze léčit ve specializovaných centrech ještě před narozením a zabránit tak srdečnímu selhání plodu.

Prenatální léčba vrožených srdečních vad v ČR se zatím neprovádí.

Kdo indikuje vyšetření fetální echokardiografie?

Vyšetření může doporučit na základě rizikových faktorů ošetřující gynekolog nebo může být provedeno na vlastní žádost matky.

Kde může žena se zjištěnou vroženou srdeční vadou plodu родit?

Při zjištění normálního nálezu na srdci nebo při nálezu nevýznamné vady může žena родit ve kterékoli porodnici.

Po zjištění významné vrožené srdeční vady je žena směřována k porodu v Praze v Motolské nemocnici, kde je dítě ihned po narození dovyšetřeno v Dětském kardiocentru a v případě potřeby je mu poskytnuta adekvátní péče.