

LVAD: Kiedy serca brak

Terapia LVAD jest pomostem do transplantacji serca, poprawia stan i jakość życia oczekujących, a u części chorych umożliwia przeszczepienie mimo wcześniejszych przeciwwskazań. Jest też grupa pacjentów, u których wszczepienie pompy LVAD mogłoby być terapią docelową, bo według statystyk wydłuża życie nawet o kilkanaście lat.

Dostępność tej technologii w Polsce jest wciąż ograniczona. W praktyce pacjenci znajdujący się na krajowej liście oczekujących na przeszczepienie serca są poddawani zabiegowi wszczepienia pompy LVAD, tylko wówczas, gdy ich stan znacznie pogarsza się i istnieje ryzyko poważnych powikłań, a nawet zgonu. Obecnie w Polsce jest około 200 pacjentów ze wszczepioną pompą. Dla porównania w Niemczech tego typu zabiegów robi się około 1000 rocznie. W Polsce procedurę wykonuje 5 ośrodków: Narodowy Instytut Kardiologii w Aninie, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie, Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

Oddech dla pacjenta

Pacjenci kwalifikowani do wszczepienia lewokomorowego wspomaganie długoterminowego LVAD mają zaawansowaną niewydolność krążenia. - Cierpią z powodu duszności przy niewielkim wysiłku, co jest olbrzymim utrudnieniem w codziennym funkcjonowaniu. Chory musi co kilka kroków zatrzymywać się po to, żeby wyrównać oddech, bo nie jest w stanie iść dalej. Każde wejście po schodach jest wyprawą wysokogórską i wymaga odpoczynku co kilka schodów, by złapać powietrze. Są też dolegliwości, które pojawiają się w nocy. Pacjent nie może spać na wznak, bo w przeciwnym razie wracają duszności - mówi dr Krzysztof Kuśmierski, kierownik Kliniki Kardiologii i Transplantologii Narodowego Instytutu Kardiologii PIB.

Po wszczepieniu pompy LVAD znikają objawy duszności i pacjenci mogą wykonywać coraz dłuższy i bardziej obciążający wysiłek fizyczny. - Dłuższe spacerowanie, wchodzenie po schodach nie są już problemem. Chorzy mogą jeździć samochodem, podróżować, wędkować, z czego najbardziej cieszył się jeden z naszych pierwszych pacjentów. Oprócz pływania w basenie mogą robić wszystko to, co wcześniej. Wracają więc do normalnego funkcjonowania - mówi dr Kuśmierski.

Kiedy serca brak

W Polsce znajduje się 5 ośrodków wykonujących przeszczepienie serca. W każdym z nich lista chorych oczekujących na zabieg to około 400 osób. Minimalizacja technologii i rozwój medycyny umożliwił alternatywne do transplantacji serca leczenie. Terapia LVAD (Left Ventricular Assisted Device) w Polsce jest stosowana od 2013 r. Pacjent jest poddany operacji kardiologicznej, w czasie której umieszcza się pompę w lewej komorze serca. Z pompy, która znajduje się na zewnętrznej ścianie serca krew płynie graftem naczyniowym do aorty wstępującej. Przez powłoki brzuszne wyprowadzany jest kabel, który łączy się ze sterownikiem systemu po za ciałem pacjenta. Sterownik wyświetla parametry terapii i łączy się z baterią lub zasilaczem sieciowym. - Po uruchomieniu urządzenia dochodzi do rozładowania objętościowego lewej komory serca i krew przetaczana jest do aorty wstępującej. To umożliwia zwiększenie objętości wyrzutowej, co z kolei przyczynia się do poprawy stanu hemodynamicznego pacjenta - wyjaśnia dr Piotr Kołsut, zastępca kierownika Kliniki Kardiologii i Transplantologii Narodowego Instytutu Kardiologii- PIB. Podkreśla, że pacjenci zazwyczaj odnoszą

ogromna korzyść z takiej terapii, wracają do względnie normalnego życia i znacznie rzadziej obciążają system szpitalny pobytami stacjonarnymi.

Przybywa chorych z niewydolnością serca

Ograniczeniem do wykonania transplantacji serca poza liczbą dawców, jest dyskwalifikacja chorego z powodu nadciśnienia płucnego opornego na leczenie farmakologiczne, wiek powyżej 65 lat, przebyty proces nowotworowy z dużym ryzykiem odnowy po transplantacji czy otyłość z BMI>35.

Przykładem jest operacja 44-letniego pacjenta z rozpoznaniem kardiomiopatii rozstrzeniowej. Został on zakwalifikowany jako chory pilny do operacji przeszczepienia serca. Ze względu na dość niską zgłaszalność potencjalnych dawców, pogarszający się stan chorego i konieczność zwiększania dawek leków inotropowo dodatnich ostatecznie podjęliśmy decyzję o zastosowaniu mechanicznego wspomaganie krążenia za pomocą implantowanej pompy o przepływie ciągłym HeartMate III. Operacja przebiegła pomyślnie - mówi dr Piotr Kołsut.

Zważywszy, że niewydolność serca jest chorobą, która dotyka przede wszystkim osoby w wieku powyżej 65 lat, grupa pacjentów, dla których jedyną możliwością terapii jest LVAD zwiększa się. Rocznie w Polsce przybywa kilkadziesiąt tysięcy chorych z rozpoznaną niewydolnością serca, z których kilkanaście procent umiera w ciągu pierwszego roku od rozpoznania pierwszych objawów. Możliwość zastosowania terapii LVAD w porównaniu z transplantacją jest ułatwiona, ponieważ urządzenia są dostępne w każdej chwili w wystarczającej ilości. Ograniczeniem jest kierowanie niewielkiej liczby pacjentów do ośrodków referencyjnych. - Chcielibyśmy rozszerzyć wskazania do zastosowania tej formy terapii o pacjentów, którzy nie kwalifikują się do przeszczepu serca z powodu różnych przeciwwskazań. W takich przypadkach moglibyśmy zaproponować długoterminowe wspomaganie lewokomorowe. Były już bowiem przypadki, że po kilku latach od wszczepienia pompy LVAD stan pacjentów na tyle się polepszył, że mogli oni wrócić na listę osób kwalifikujących się do przeszczepu - mówi dr Krzysztof Kuśmierski. - Istnieje też grupa pacjentów, u których wszczepienie pompy LVAD mogłoby być zastosowane nawet jako terapia docelowa. Szczególnie, że według statystyk, czas życia pacjenta po wszczepieniu pompy LVAD wydłuża nawet o kilkanaście lat - podkreśla.