

II. PÉCSI KARDIOVASZKULÁRIS PREVENCIÓS ÉS REHABILITÁCIÓS KONGRESSZUS (2016. Szeptember 22-24.)

Előadás típusa: szóbeli előadás

Előadás sorszáma: 6

Előadás címe: POSTCARDIOTOMIÁS SYNDROMA ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGA ÉS KEZELÉSE RAHABILITÁCIÓS OSZTÁLYUNKON

Előadás időtartama: 10 perc

Előadás időpontja: 2016. Szeptember 23. Péntek

Absztrakt részletei

Előadás módja	Szóbeli előadás
Kategóriák	Szabad előadás összefoglalója
Absztrakt címe	POSTCARDIOTOMIÁS SYNDROMA ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGA ÉS KEZELÉSE RAHABILITÁCIÓS OSZTÁLYUNKON
Bevezetés	A postcardiotomiás syndroma (PCS) a nyitott mellkasi műtétek gyakori szövődménye, ami kihat mind a műtő intézetben, mind a rehabilitáció során történő betegellátásra. Vizsgálatunkban elemeztük a PCS előfordulási gyakoriságát, valamint a műtő intézetek által alkalmazott megelőző, ill. a rehabilitáció során alkalmazott gyógyszeres kezelési stratégiákat.
Módszerek	Retrospektív elemzésünkben a Balatonfüredi Állami Szívkórház IV. Kard. Rehab. Osztályán 2015. december és 2016. június között nyitott szívűtét utáni korai rehabilitációs kezelésen részt vevő betegek adatait dolgoztuk fel. Minden betegnél végeztünk echocardiographiás vizsgálatot, és megtörténtek a gyulladásos paraméterek laborvizsgálatai a kezelés során. Elemeztük a PCS egyes elemeinek előfordulási arányát, valamint az ezzel kapcsolatba hozható paroxizmális pitvarfibrilláció jelentkezési gyakoriságát a rehabilitáció során.
Eredmények	85 beteget azonosítottunk (koruk: $64,7 \pm 12,3$ év, 51 férfi). Rehabilitációs kezelésük megkezdésekor (átlagosan 10 ± 9 nappal a szívűtét után) 56,5%-uk érkezett NSAID terápiával, leggyakrabban naproxennel. 27 betegnél (31,8%) észleltük a PCS kialakulását. Közöttük 26 betegnél fordult elő pleurális folyadék, 2 esetben pericardiális dörzszőrej, 26 esetben pericardiális folyadék. A PCS súlyossága a következőképp alakult: nem volt 58 betegnél (68,2%), enyhe 4 eset (4,7%), közepesen súlyos 19 eset (22,4%), súlyos, más osztályra áthelyezést igénylő 4 eset (4,7%). Az érkezési gyulladásos markerek nem jelezték előre a PCS kialakulását, ahogyan az antikoaguláns terápia meglétével sem találtunk szignifikáns összefüggést. Gyakrabban észleltük viszont pitvarfibrilláció kialakulását PCS előfordulása esetén (22,2% vs. 3,4 %, $p < 0,01$). Az ápolás időtartama nem volt magasabb, ha PCS lépett fel (PCS: $19,7 \pm 3,2$ nap vs. nem PCS: $20 \pm 3,8$ nap, NS.). Az érkezéskor szedett NSAID nem befolyásolta a PCS kialakulását a rehabilitációs kezelés alatt (37 nem szedő beteg esetén 32,4%, 48 NSAID szedő beteg esetén 31,2%, NS.). A PCS észlelésekor 11 betegnél (40,7%) kezdtünk NSAID-ot, NSAID-váltásra 3 esetben (11,1%) került sor, változatlan dózist alkalmaztunk 9 betegnél (33,3%), dózisemelés pedig 4 esetben (14,8%) történt. Colchicint 5 (18,5%), steroidot 1 betegnél (3,7%) alkalmaztunk, vízhajtót pedig 17 esetben (63%) adtunk.
Következtetés	A PCS gyakori nyitott szívűtét után, a betegek harmadát érinti. A preventív NSAID kezelés nem befolyásolta a PCS megjelenését. A PCS általában konzervatív kezelésre is jól reagált, enyhe lefolyású volt.
Irodalom	-

Szerzők

1	Lugosi Péter		
	Intézmények	•	Balatonfüredi Állami Szívkórház, Balatonfüred, Magyarország
	Első szerző	Igen	
	Előadó	Igen	
2	Simon Attila		
	Intézmények	•	Balatonfüredi Állami Szívkórház, Balatonfüred, Magyarország
	Első szerző	Nem	
	Előadó	Nem	
3	Bölcshöldi T. Barbara		
	Intézmények	•	PTE ÁOK, Pécs, Magyarország
	Első szerző	Nem	
	Előadó	Nem	
4	Alipour Shahpour		
	Intézmények	•	Balatonfüredi Állami Szívkórház, Balatonfüred, Magyarország
	Első szerző	Nem	
	Előadó	Nem	
5	Herrfurth Dóra		
	Intézmények	•	Balatonfüredi Állami Szívkórház, Balatonfüred, Magyarország
	Első szerző	Nem	
	Előadó	Nem	
6	Veress Gábor		
	Intézmények	•	Balatonfüredi Állami Szívkórház, Balatonfüred, Magyarország
	Első szerző	Nem	
	Előadó	Nem	