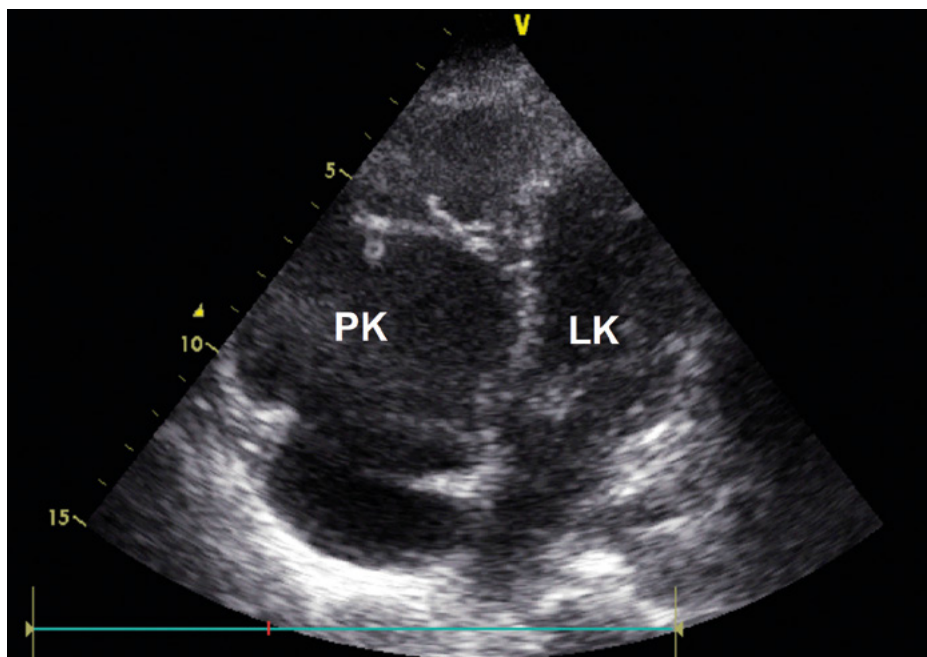
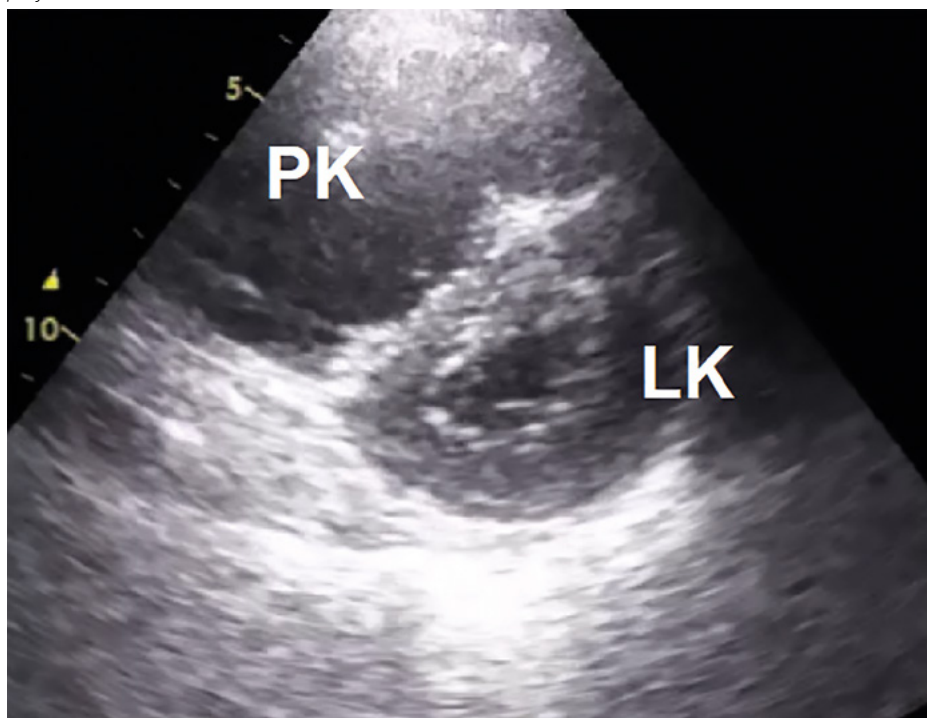


Obr. 1. Dilatace pravé komory (PK) a utlačená levá komora (LK), apikální čtyřdutinová projekce (archiv autorů)



Obr. 2. Dilatovaná pravá komora (PK), D-shape levé komory (LK) s přesunem septa, parasternální projekce na krátkou osu (archiv autorů)



Tab. 2. Klasifikace pacientů s akutní PE dle závažnosti a rizika časného úmrtí

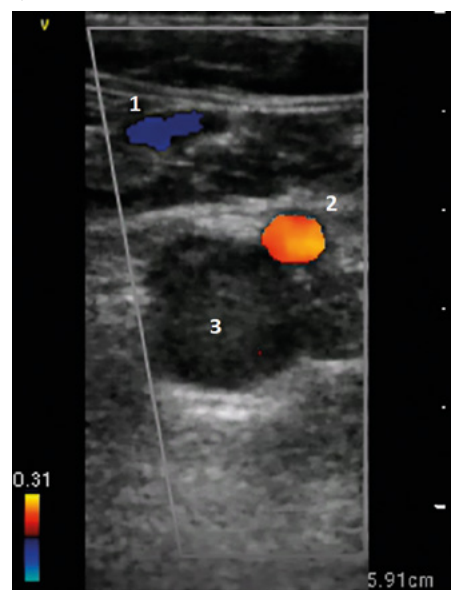
Riziko časného úmrtí	Parametry rizika			
	Hemodynamická nestabilita	PESI > II nebo sPESI 1 a více	Dysfunkce PK na zobrazovacích metodách	Zvýšení troponinů
Vysoké	+	(+) ^a	+	(+) ^a
Vyšší střední	-	(+) ^b	+	+
Nižší střední	-	+	Jeden nebo žádný parametr	
Nízké	-	-	-	Negativní, pokud provedeno

PE – plicní embolie, PESI – Pulmonary Embolism Severity Index, sPESI – zjednodušená verze PESI, PK – pravá komora

^ahemodynamické nestabilita a dysfunkce PK jsou dostatečné pro klasifikaci vysokého rizika

^bdysfunkce PK a zvýšení troponinů je dostatečné pro klasifikaci vyššího středního rizika

Obr. 3. Ultrazvuk žil levé dolní končetiny, 1 – vena saphena magna, 2 – arteria femoralis, 3 – trombem vyplněná vena femoralis (archiv autorů)



Při hemodynamické stabilitě posuzujeme dvě skupiny kritérií. První skupinou jsou parametry přímo spojené se závažností samotné PE a jejím vlivem na funkci pravé komory. Druhou skupinu pak představují komorbidity pacienta (4).

Zhodnocení parametrů funkce PK představuje přítomnost či absence známek přetížení PK na zobrazovacích metodách a elevace laboratorních markerů myokardiálního poškození (troponin I a T) a dysfunkce PK (B-typ natriuretického peptidu, BNP a N-terminální konec prohormonu BNP, NT-proBNP). Nízké hodnoty troponinů a natriuretických peptidů vylučují s vysokou senzitivitou i negativní prediktivní hodnotou výskyt akutní komplikace (6).

Z posouzení známek hemodynamické nestability, funkce pravé komory na zobrazovacích metodách a laboratorních markerů stanovíme riziko časného úmrtí v souvislosti s PE. Riziko nabývá 3 stupňů: vysoké, střední a nízké. Hemodynamicky nestabilní pacienti v důsledku plicní embolie spadají do kategorie vysokého rizika. Do středního rizika řadíme pacienty stabilní, avšak s prokázanou novou poruchou funkce PK anebo elevací troponinů. Vzhledem k rozdílné prognóze, a tím i strategii léčby, dále rozlišujeme pacienty s přítomným přetížením PK na zobrazovacích metodách a zároveň elevací troponinu (vyšší střední riziko) od pacientů bez přetížení PK nebo bez zvýšení troponinu (nižší střední riziko) (Tab. 2). Pro léčbu na jednotkách intenzivní péče (JIP) jsou indikováni pacienti s rizikem vysokým a vyšším středním.