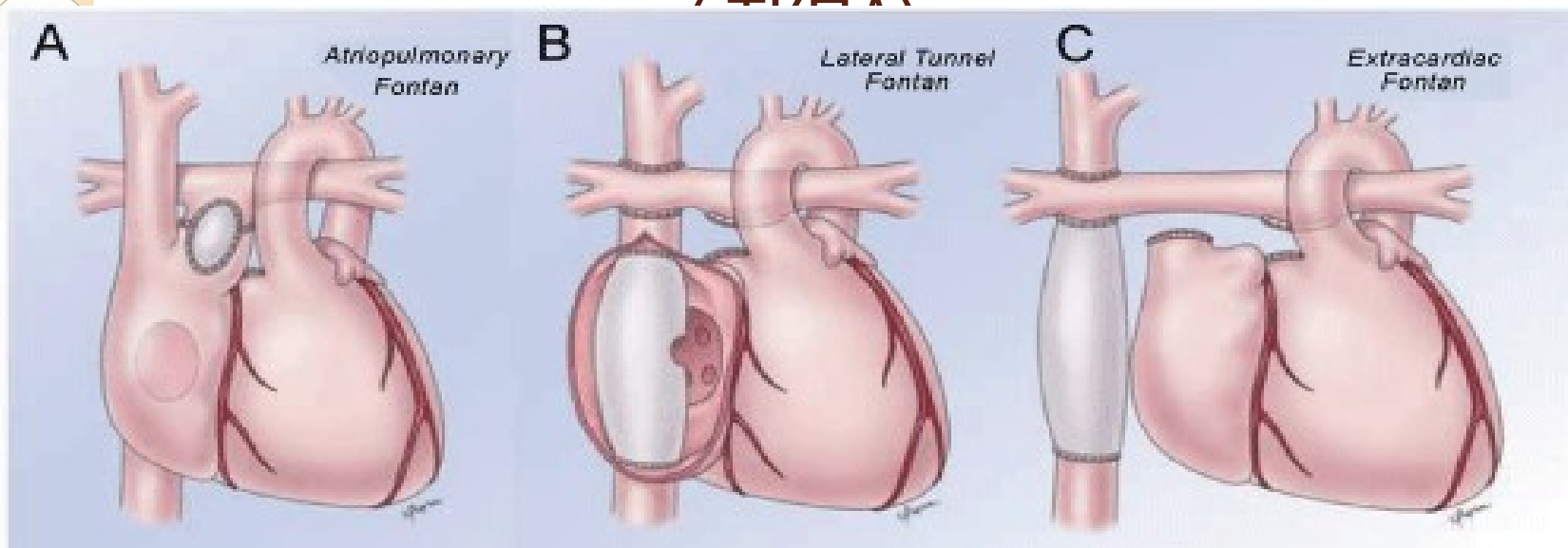


ПРИЛОЖЕНИЕ НА СИЛДЕНАФИЛ ПРИ ДЕЦА С ЕДНОКАМЕРЕН ТИП ХЕМОДИНАМИКА И ПОВИШЕНО НАЛЯГАНЕ В БЕЛОДРОБНАТА АРТЕРИЯ

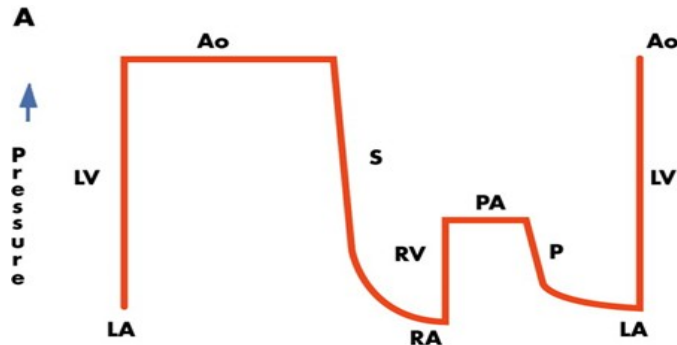
К.Ненова, Л. Димитров, А. Кънева,
Е. Левунлиева, М. Цонзарова
Клиника по педиатрия и детска кардиология
НКБ, София

ТОТАЛНА КАВО-ПУЛМОНАЛНА АНАСТОМОЗА

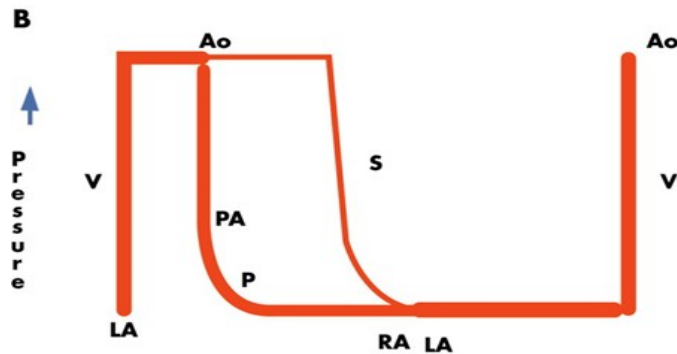


- 1971г. – описана от Fontan и Baudet при пациент с трикуспидална атрезия
- Няколко модификации
- При комплексни ВСМ с еднокамерна хемодинамика (10% от ВСМ)
- При висок риск за двукамерна корекция

ТКПА - ФИЗИОЛОГИЯ

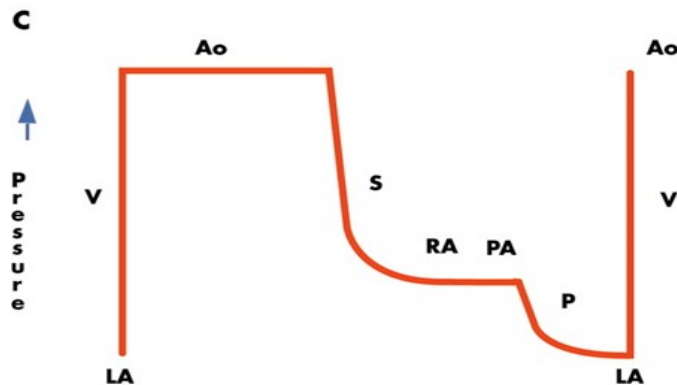


➤ липса на субпулмонална камера



➤ непулсативен белодробен кръвоток

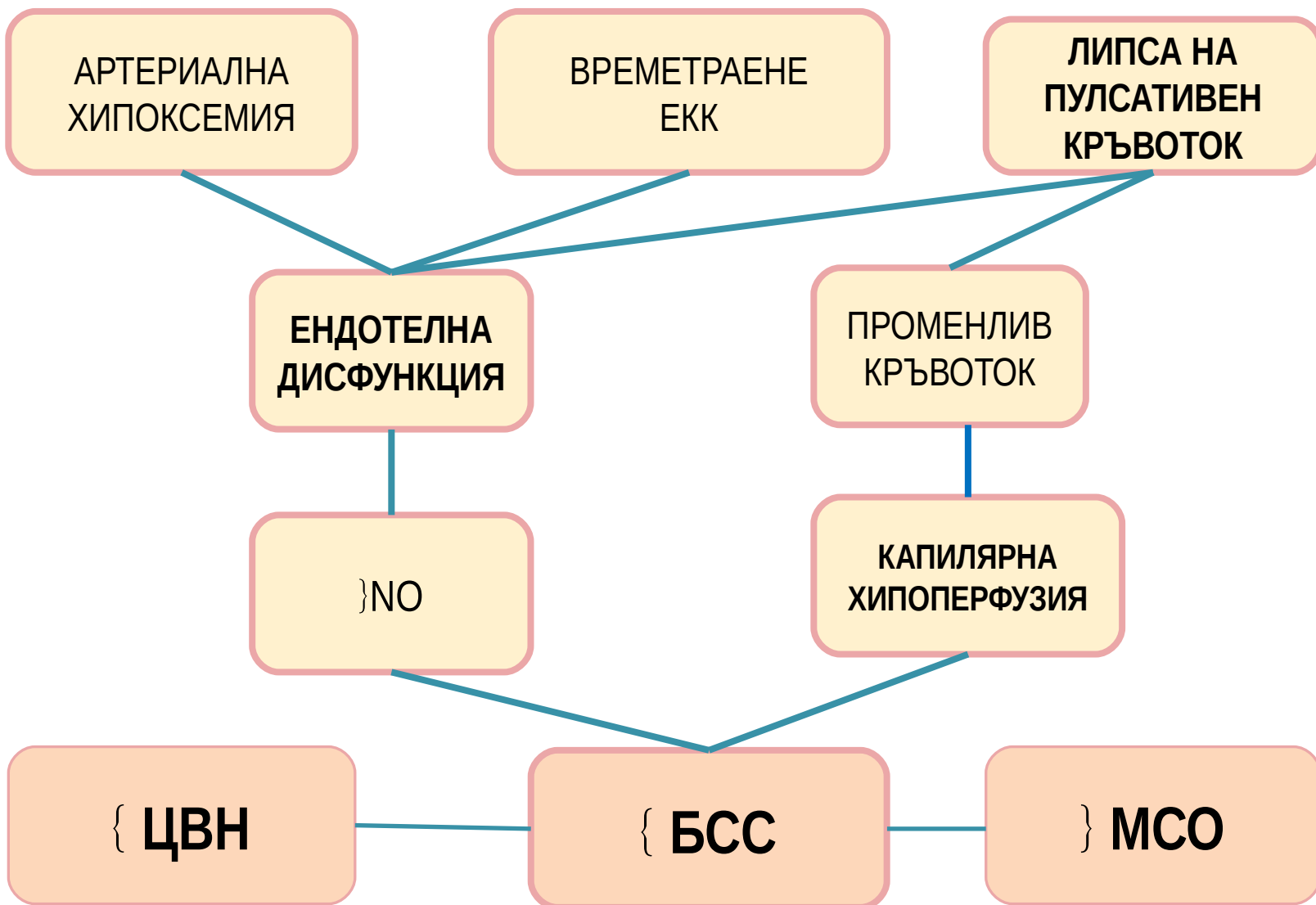
➤ повишено налягане в празните вени



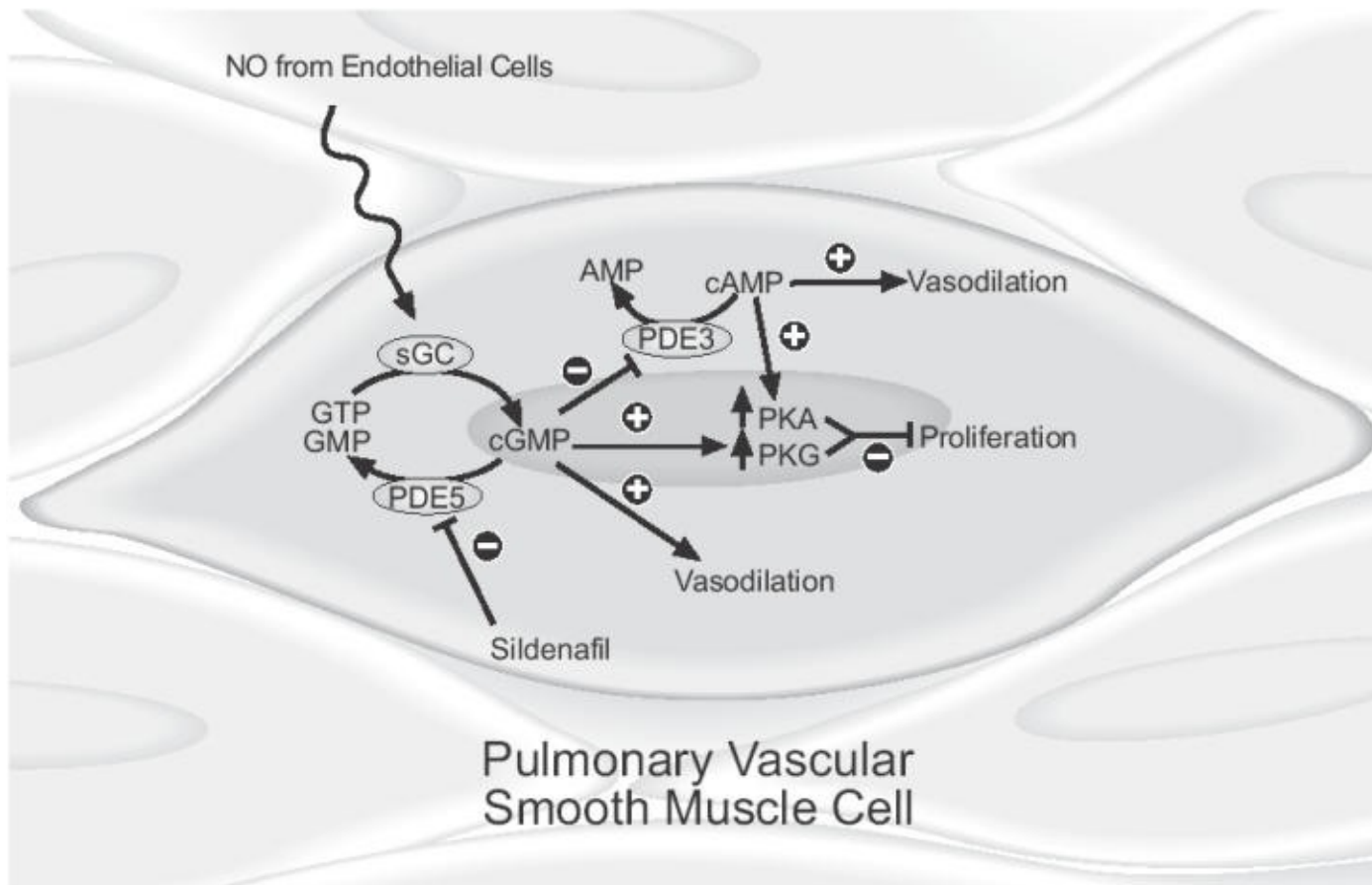
➤ дисфункция на работната камера

➤ зависимост на МСО от БСС

БЕЛОДРОБНО СЪДОВО СЪПРОТИВЛЕНИЕ



МЕХАНИЗЪМ НА ДЕЙСТВИЕ



- Селективен белодробен вазодилататор, който инхибирайки PDE-5 възпрепятства разграждането на cGMP до GMP.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА СИЛДЕНАФИЛ В КАРДИОЛОГИЯТА

- ЛЕЧЕНИЕ НА БЕЛОДРОБНА ХИПЕРТОНИЯ

ПРИ НОВОРОДЕНИ

ИДИОПАТИЧНИ ФОРМИ

ВТОРИЧНИ ФОРМИ

СЛЕДОПЕРАТИВНО ПРИ ПОРОЦИ С ЛДШ

- ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЕДНОКАМЕРНА КОРЕКЦИЯ

ПРЕДОПЕРАТИВНО ПРИ ВИСОКОРИСКОВИ ПАЦИЕНТИ

НАЛЯГАНЕ В БЕЛОДРОБНАТА АРТЕРИЯ > 15mmHg

БЕЛОДРОБНО СЪДОВО СЪПРОТИВЛЕНИЕ > 3

WoodU/m²

СИЛДЕНАФИЛ И ТКПА

- ❑ Naranjo–Ugalde et al. Sildenafil before total cavopulmonary connection. Rev Esp Cardiol.2013; 66(1):64-73.
- ❑ Hiroki Mori et al. Sildenafil reduces pulmonary vascular resistance in patients with single ventricular physiology. Circulation 2013;128:A16117.
- ❑ Zunzunegui et al. Sildenafil as preparation for the Fontan procedure.
- ❑ Nemoto S. et al. Oral sildenafil ameliorates impaired pulmonary circulation early after bidirectional cavopulmonary shunt. Ann Thorac Surg 2007;83:e11-3.
- ❑ Gentles et al. Fontan operation in five hundred consecutive patients: factors influencing early and late outcome. J Thorac Cardiovasc Surg



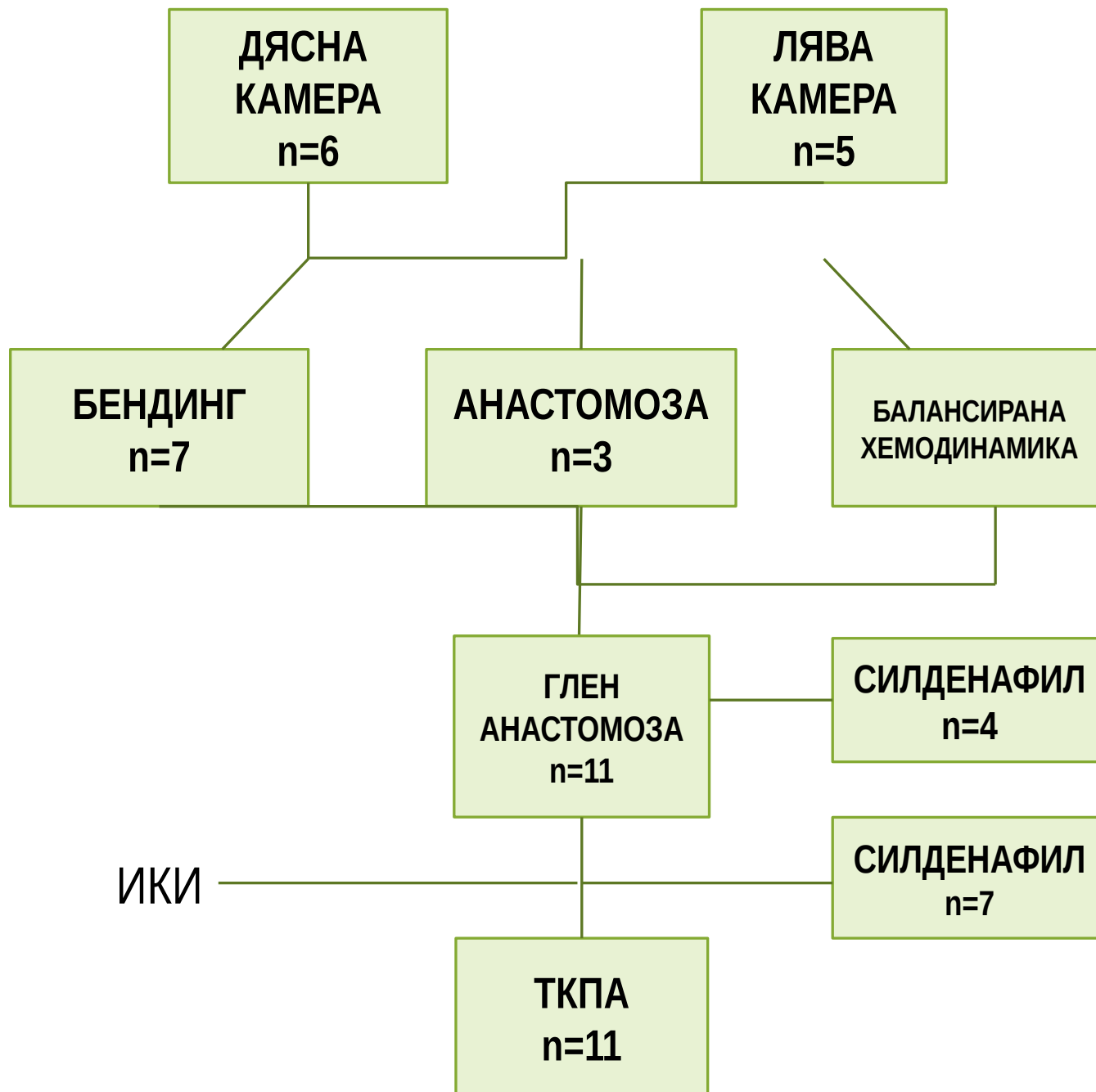
ЦЕЛ НА ПРОУЧВАНЕТО

ОЦЕНКА НА ЕФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЕТО СЪС
СИЛДЕНАФИЛ МЕЖДУ ДВАТА ЕТАПА НА
ЕДНОКАМЕРНА КОРЕКЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С
НЕБЛАГОПРИЯТНИ ЗА ДОПЪЛВАНЕ ДО ТОТАЛНА
КАВО-ПУЛМОНАЛНА АНАСТОМОЗА
ХЕМОДИНАМИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ.



МЕТОД

- ❑ ЯНУАРИ 2011 – ФЕВРУАРИ 2014
- ❑ 28 ДЕЦА С ТОТАЛНА КАВО-ПУЛМОНАЛНА АНАСТОМОЗА
- ❑ 11 ЛЕКУВАНИ СЪС СИЛДЕНАФИЛ МЕЖДУ ДВАТА ЕТАПА НА ЕДНОКАМЕРНА КОРЕКЦИЯ
- ❑ ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ – ВИСОКО КАВО-ПУЛМОНАЛНО НАЛЯГАНЕ
- ❑ ДОЗА – 2-3МГ/КГ/ДН
- ❑ ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ 12±10МЕС.

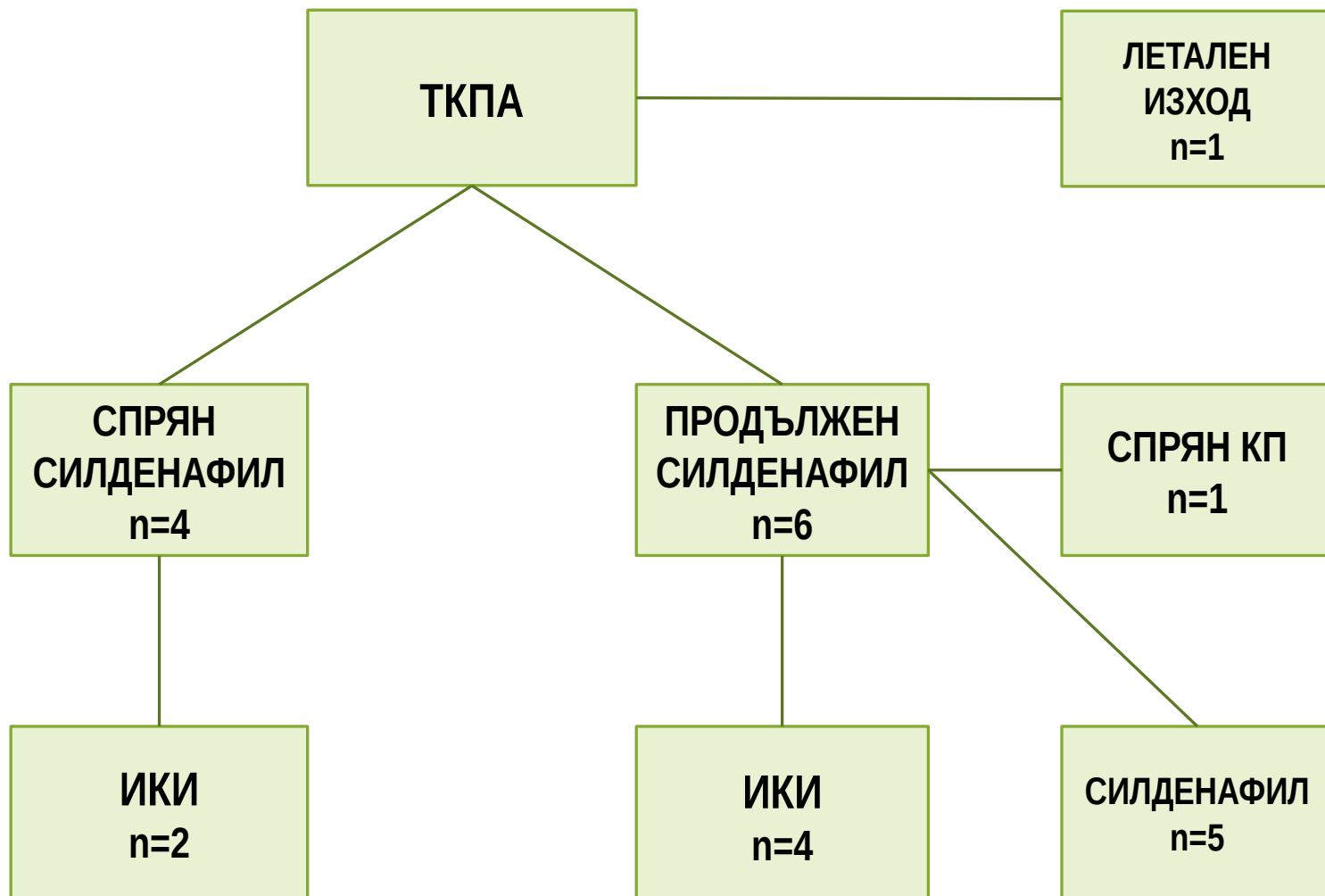




16 ± 4

14 ± 3

КОНТРОЛНО ИНТРАКАРДИАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ









ИЗВОДИ

- ❑ БСС – основен хемодинамичен фактор
- ❑ Силденафил – подобрява хемодинамичните показатели при високорискови пациенти
- ❑ По-често при: дяснокамерна морфология, след бендинг на белодробната артерия, камерна дисфункция
- ❑ Доза – съобразена с препоръките
- ❑ Без странични ефекти
- ❑ Оттегляне след хемодинамична оценка



ПРЕПОРЪКИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ

- ❑ РАННА ПРОТЕКЦИЯ НА БЕЛОДРОБНОТО РУСЛО
- ❑ ГЛЕН - АНАСТОМОЗА МЕЖДУ 3 – 6 МЕСЕЦА
- ❑ **ИНВАЗИВНА ОЦЕНКА 6 -12 МЕСЕЦА СЛЕД ГЛЕН - АНАСТОМОЗА**
- ❑ ПРЕДОПЕРАТИВНА ИНВАЗИВНА ОЦЕНКА
 - КИСЛОРОДНА САТУРАЦИЯ
 - НАЛЯГАНЕ: ГПВ, БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ, ЛЯВО И ДЯСНО ПРЕДСЪРДИЕ,
ТЕЛЕДИАСТОЛНО НА РАБОТНАТА КАМЕРА, АОРТА
 - АНГИОГРАФИИ – ИЗОБРАЗЯВАНЕ НА СТЕНОЗИ, КОЛАТЕРАЛИ
 - ОТСТРАНЯВАНЕ НА СТЕНОЗИ, ЗАПУШВАНЕ НА КОЛАТЕРАЛИ
- ❑ СИЛДЕНАФИЛ – **КПН > 15 mmHg, БСС > 3 WoodU/m², ТПГ > 6 mmHg**
- ❑ ТОТАЛНА КАВОПУЛМОНАЛНА АНАСТОМОЗА - 3 - 4 год.възраст
- ❑ ЗАБАВЕНА АДАПТАЦИЯ И ПРИЛАГАН ВАЗОДИЛАТАТОР В РАННИЯ СЛЕДОПЕРАТИВЕН ПЕРИОД – ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ТЕРАПИЯТА
- ❑ ИНВАЗИВНА ОЦЕНКА СЛЕД 6 – 12 МЕСЕЦА

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ❑ НЕОБХОДИМО Е ПРОСПЕКТИВНО ПРОУЧВАНЕ И ОТГОВОР НА ВЪПРОСИТЕ:

ЗАЩО НЕ ВСИЧКИ ОТГОВАРЯТ ОПТИМАЛНО НА СИЛДЕНАФИЛ
КОЛКО ДЪЛГО И БЕЗОПАСНО МОЖЕМ ДА ПРИЛАГАМЕ
СИЛДЕНАФИЛ

- ❑ РЕИМБУРСИРАНЕ ОТ НЗОК.



БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!