

PCI in Czech Republic 1981-2017

(36 years in 10 minutes)

Michael Aschermann
cooperation Bernhard Meier and Ladislav Groch

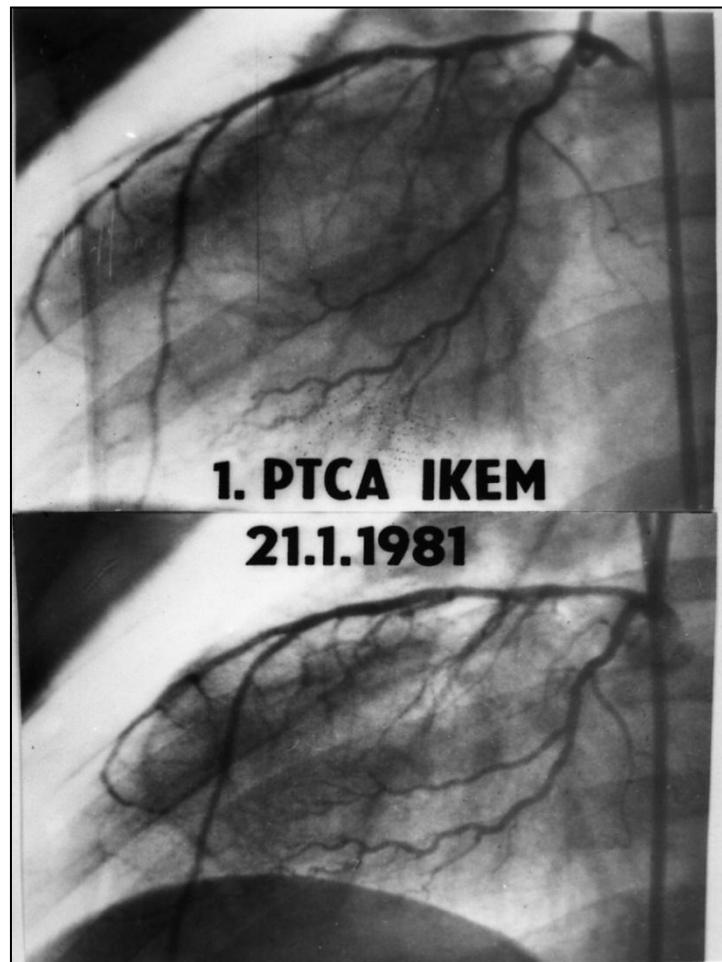


**2nd Department of Internal Medicine,
cardiology and angiology
1. LF UK a VFN Prague**

Brno, 9.5.2017



**first PTCA Czechoslovakia
prof. MUDr. Alfréd Belán, DrSc. et al.**



First other PTCA centers - Czechoslovakia

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

- Václav Červenka, Petr Widimský et al.

Všeobecná fakultní nemocnice Praha

- Michael Aschermann, Miroslav Bulvas et al.

Nemocnice u Svaté Anny, Brno

- Ladislav Groch et al.

but world history started earlier...

16.9.1977

first PTCA in man, Zurich, Switzerland

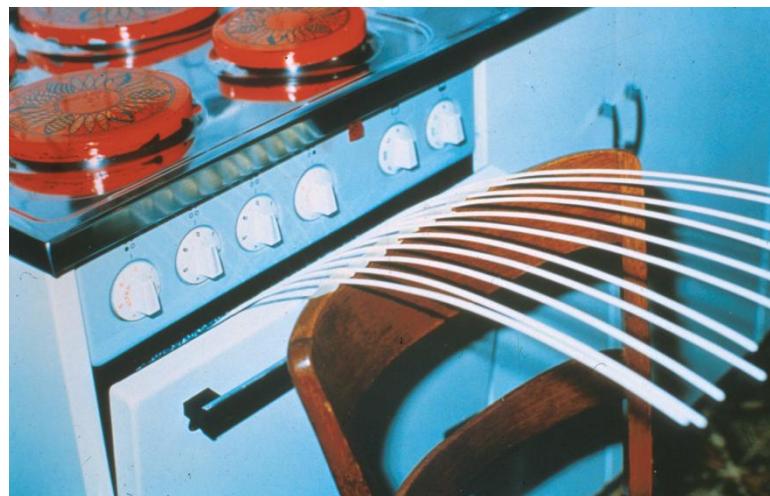
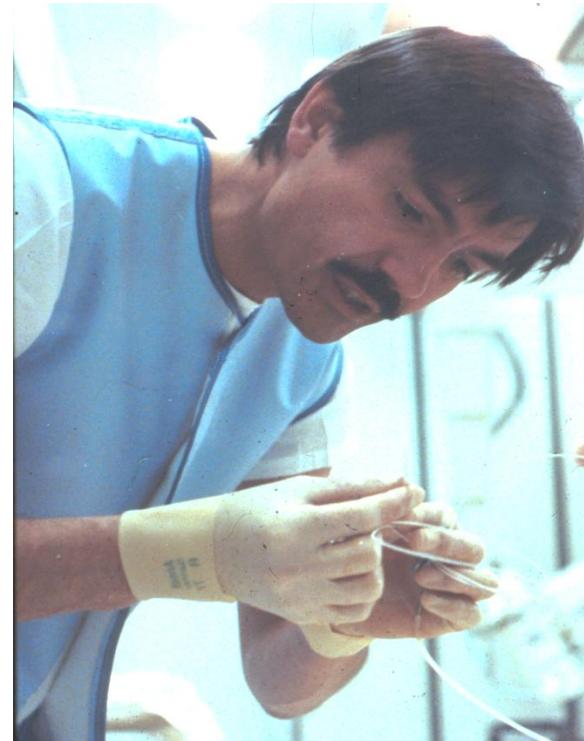
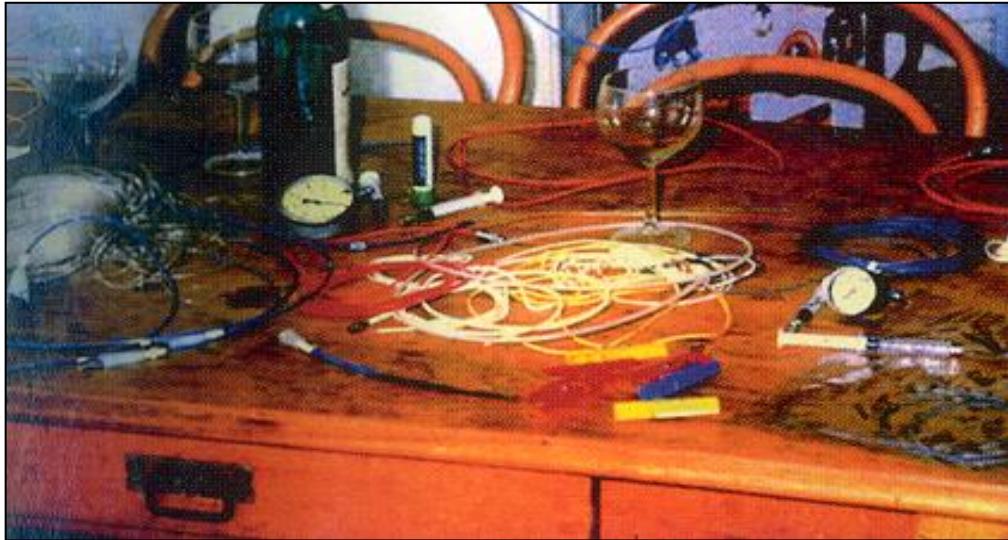
and what happened before?

First coronary balloon catheters developed here!

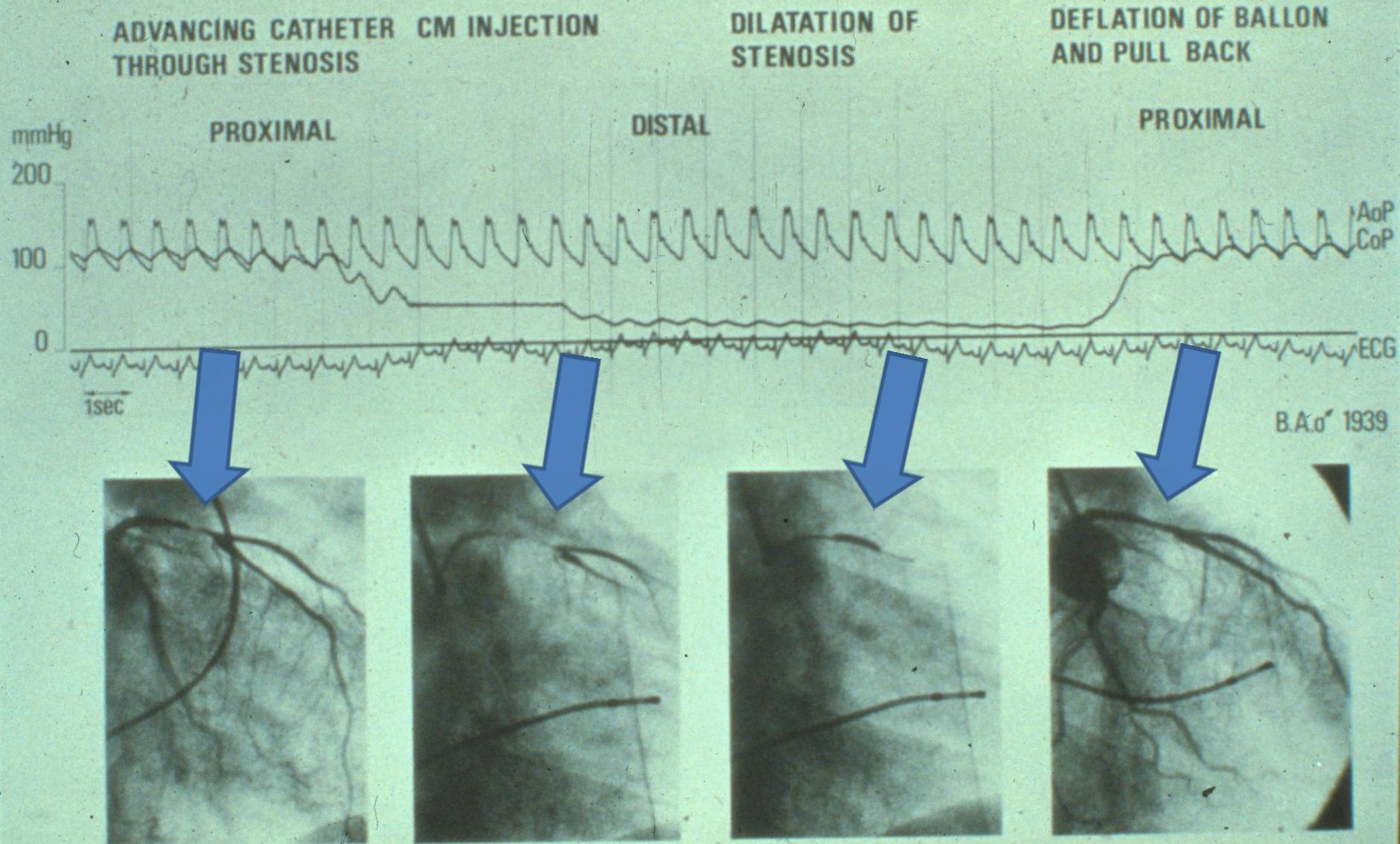


Claudiusstrasse 62, 8006 Zürich, Switzerland

Andreas Grüntzig in his kitchen around 1977



First PTCA - Zurich, September 16, 1977





**10 years
after PTCA**

**Follow-up angiogram
September, 16, 1987**

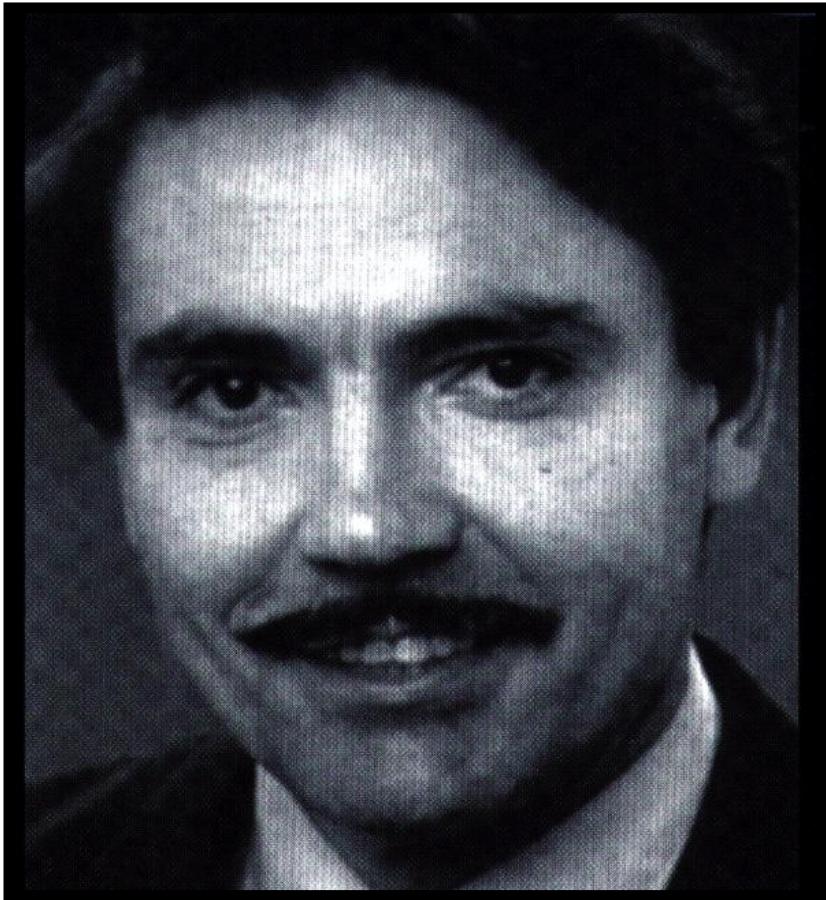
PCI-Patient #1, 38 years later



1977



2015



Andreas Roland Grüntzig

* June 25, 1939 Dresden
† October 27, 1985 Macon, USA

Michael Dürr gestorb. 1610
Bartholomäus Dürr 1627
Philippus Dürr 1659-1720
Josephus Dürr 1660-1730
Joseph Dürr geb. 1687
Simon Dürr geb. 1727
Joseph Leop. Dürr *1785
Joh. Baptist Dürr +1826
Joh. Georg Dürr +1826
Frau Anna Dürr +1940



Georg Dürr *1885+1941
Maria Dürr *1896+1973
Josef Seebrunner *1911
Marianne Seebrunner
geb. Dürr *1919+2011

Grab der
Vorfahren von
Frau Grüntzig

Friedhof von
Bad Reichenhall
Oberbayern

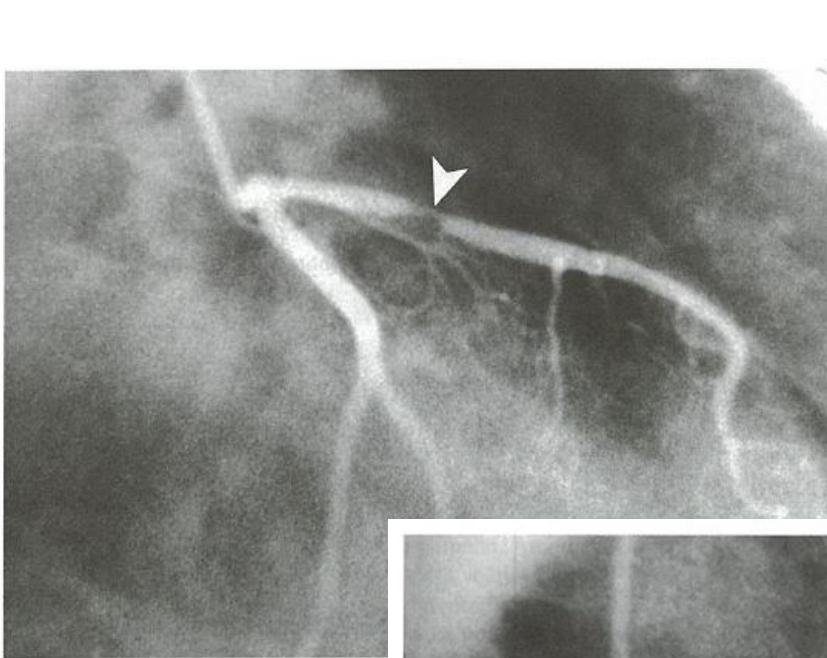
Bild:
Prof. Dr. med.
Alexander
von Graevenitz

ZUM GEDENKEN
PROF. DR. MED.
ANDREAS R. GRÜNTZIG
#25.6.1939 DRESDEN
†7.10.1985 MACON, USA

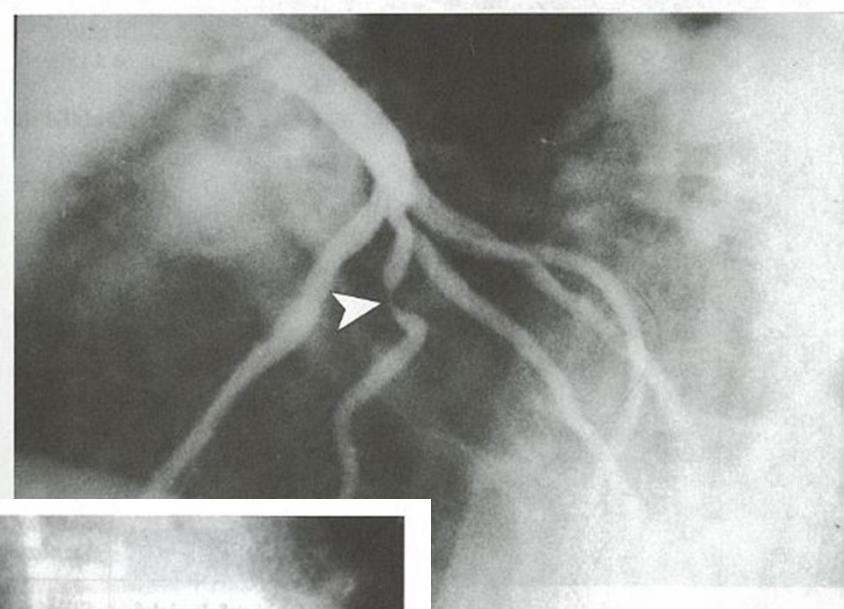
Evolution of PCI since 1981

- new guidings, guidewires, balloons, stents
- several technical aspects, radial approach
- clinical indications – stable – unstable - AIM
- lesion types – from simple to complex, CTO
- „fight“ with restenosis
- complex hybrid procedures
- new pharmacotherapy before, during, after
- research – atherosclerosis

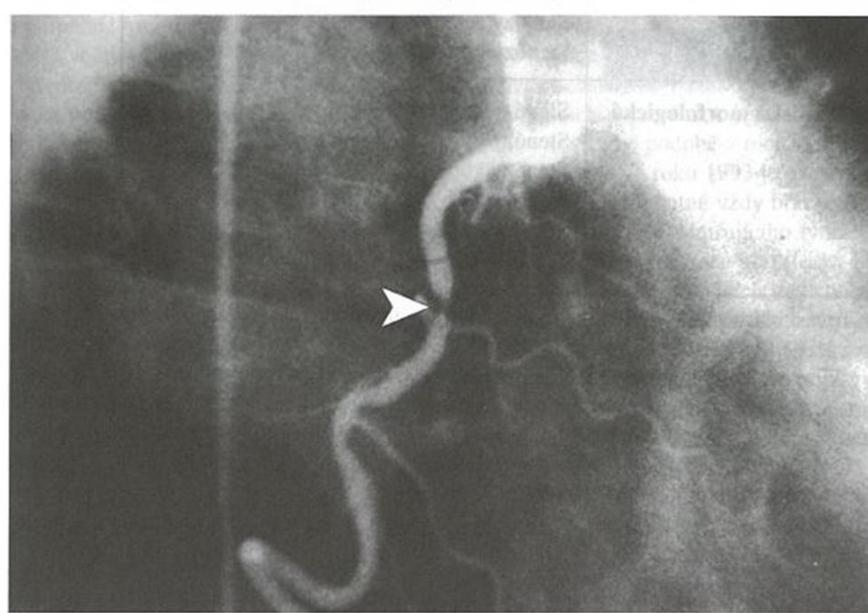
Lesions treated during first period of PTCA



obr. 2.2.
Typ stenózy B, excentrická stenóza proximá.

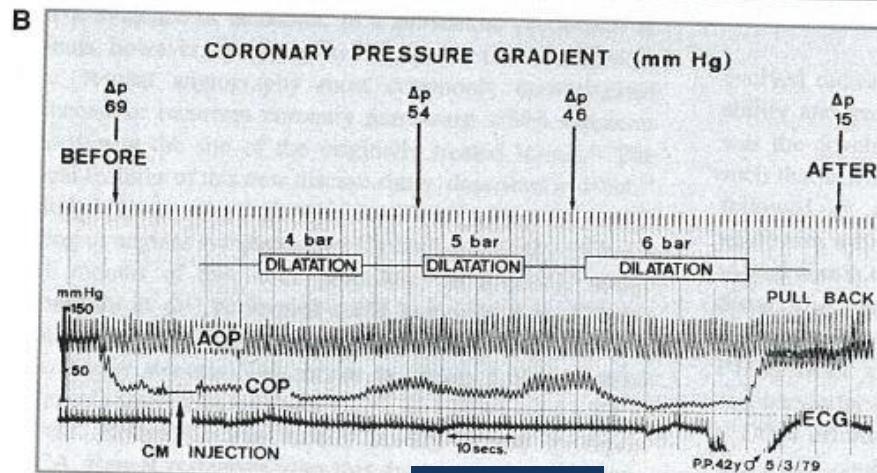
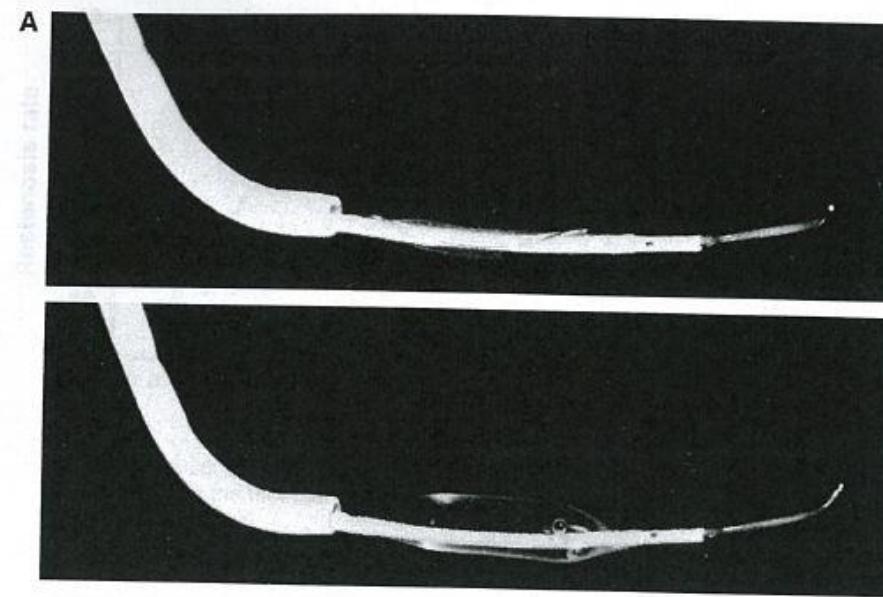


ale v ohybu 90 stupňů na r.diagonalis.



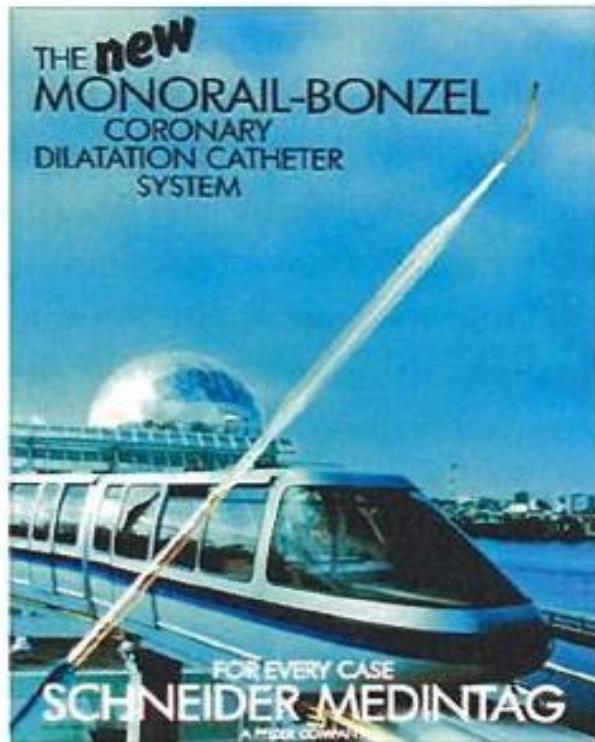
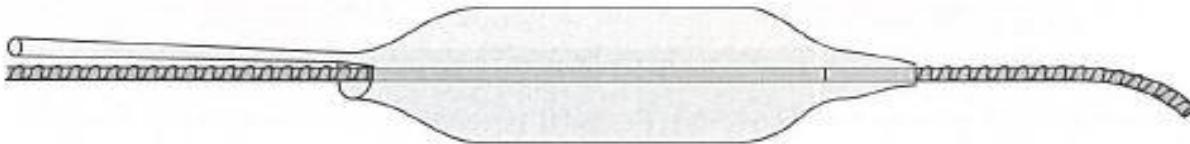
obr. 2.1.
Typ stenózy A, krátká, koncentrická stenóza s hladkými konturami na pravé věnčité tepně.

Guiding catheter, balloon, guidewire, pressure gradient



1979

First „monorail“ balloon catheter



Great improvement!

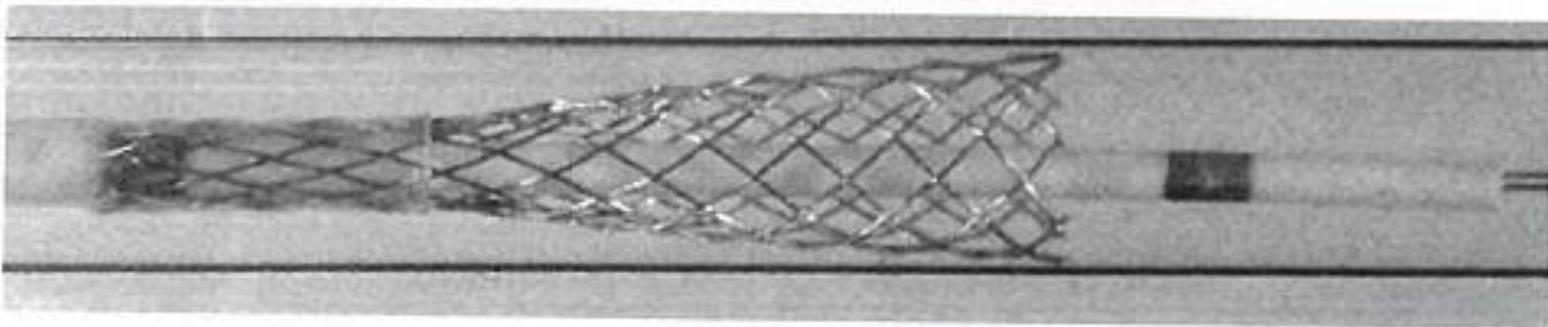
„Never-ending story“ - restenosis



**Prevention + treatment: era of „bigger is better“
drugs, brachytherapy,
TEC, DCA, rotablance, excimer laser
stents, BMS, DES**

New technics - stents

Self-expandable Wallstent

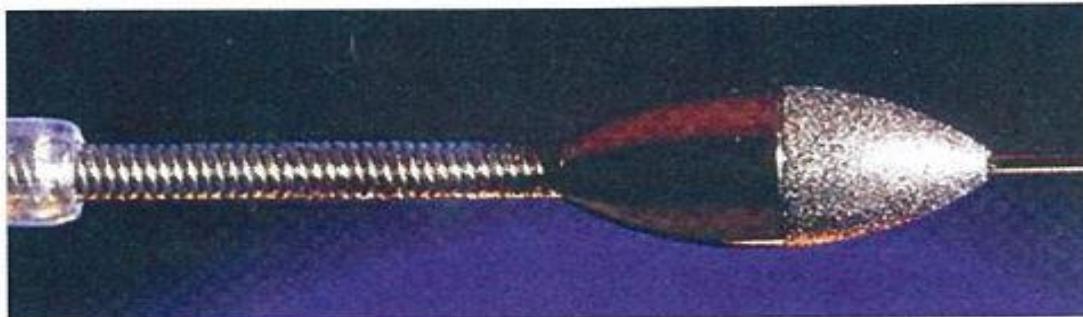


Palmaz-Schatz stent, balloon expandable

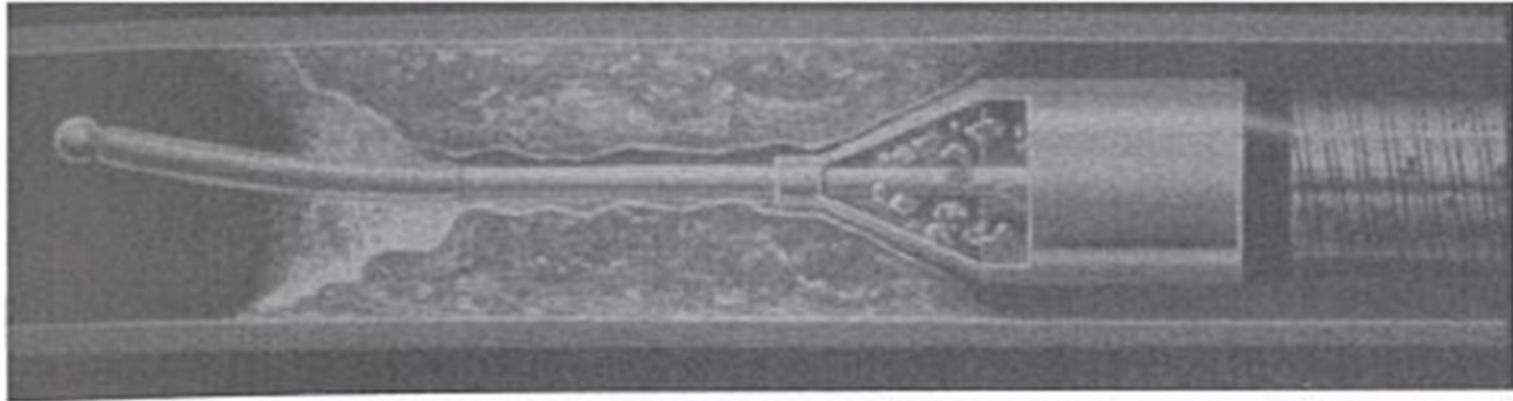


STRESS a BENESTENT studie - 1994

New techniques



rotablation

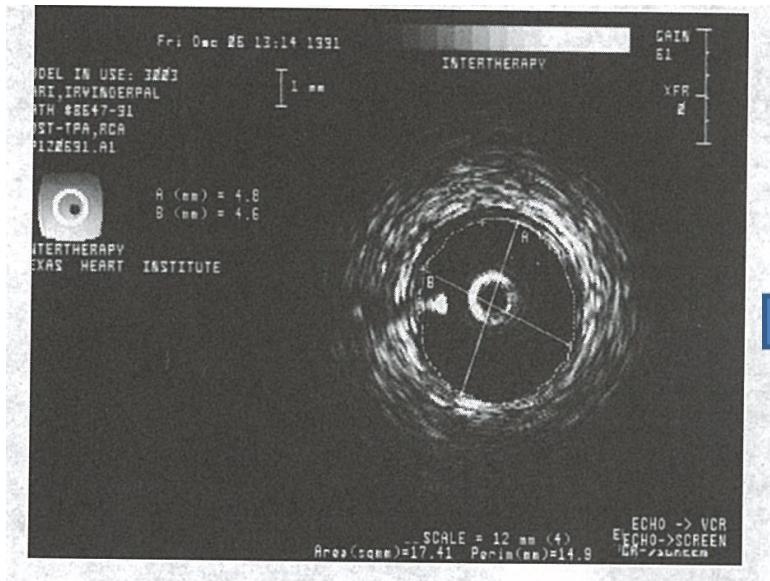


atherectomy

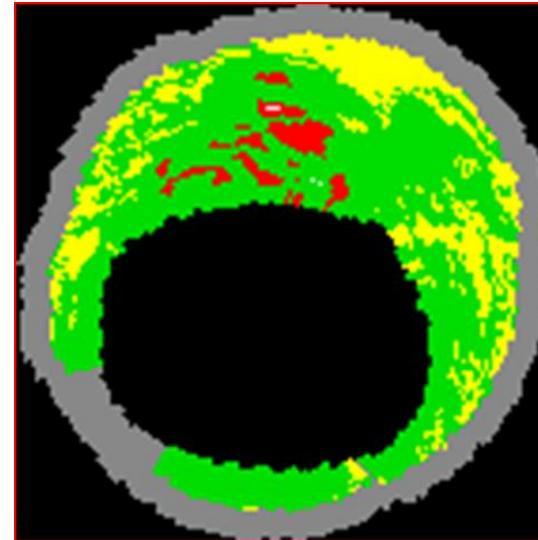
Further development restenosis prevention - DES

- **First drugs on stents:**
 - sirolimus – SIRIUS trial
 - paclitaxel – TAXUS trial
-
- **available in Czech republic 2001**

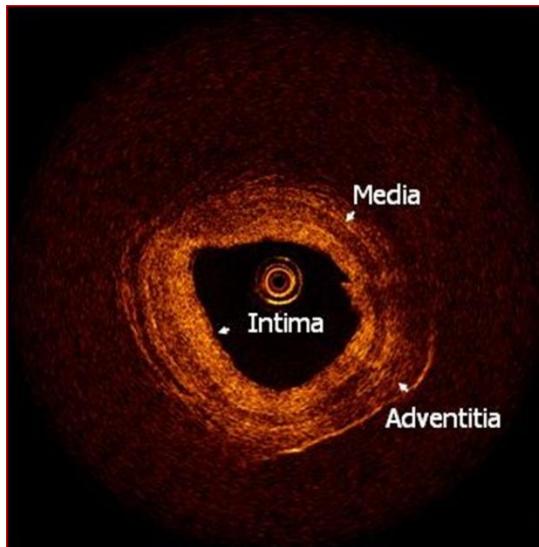
Further development new imaging techniques



IVUS



virtual histology



OCT

Changes of indications for PCI

- **Lesion dependent:**
 - from simple to complex
 - one vessel disease – multiple vessel disease
 - bifurcation lesions, left main
 - chronic total occlusion
- **Clinical indications**
 - chronic CAD
 - acute coronary syndromes, **STEMI**

PCI Europe 1994

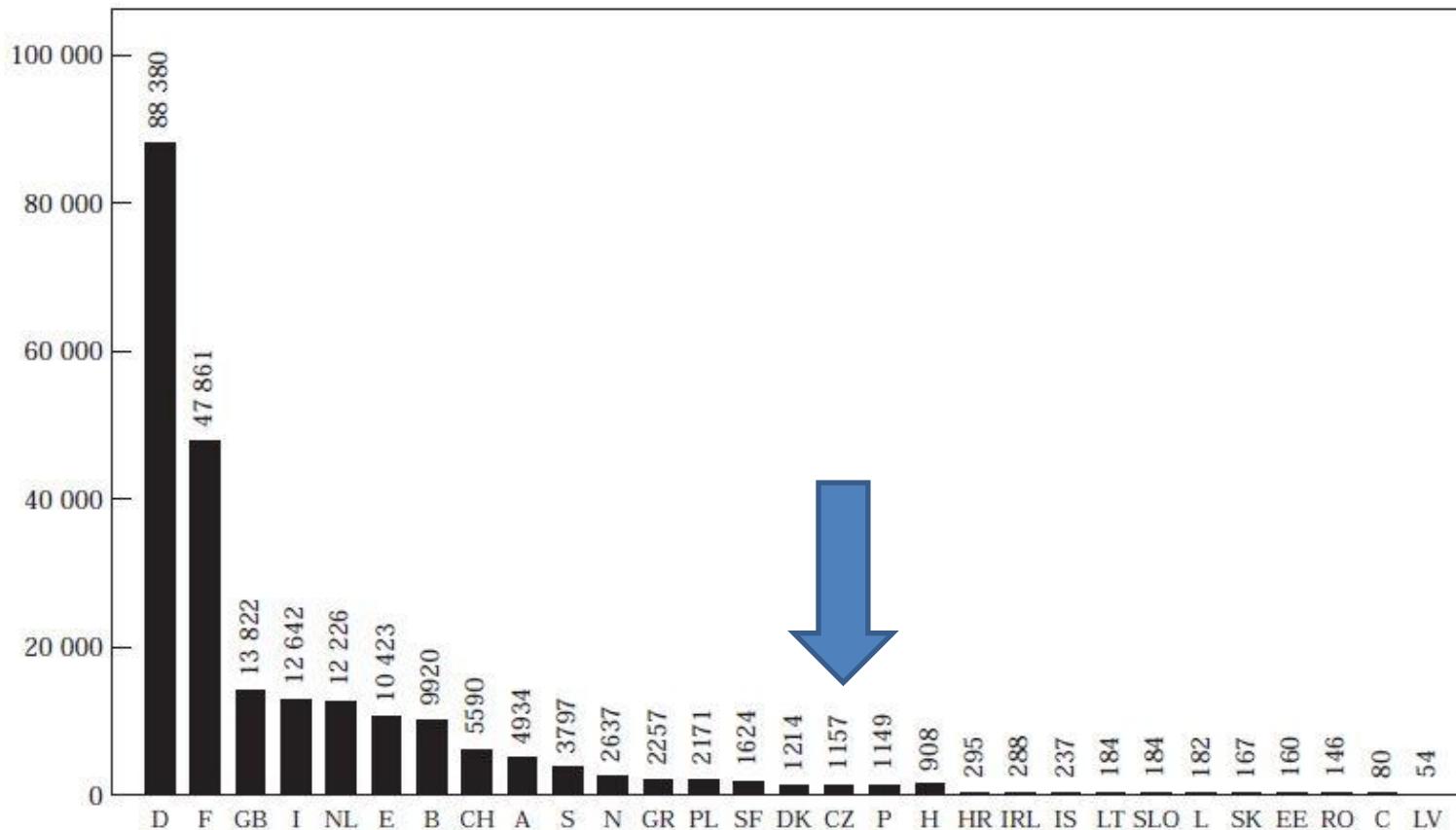
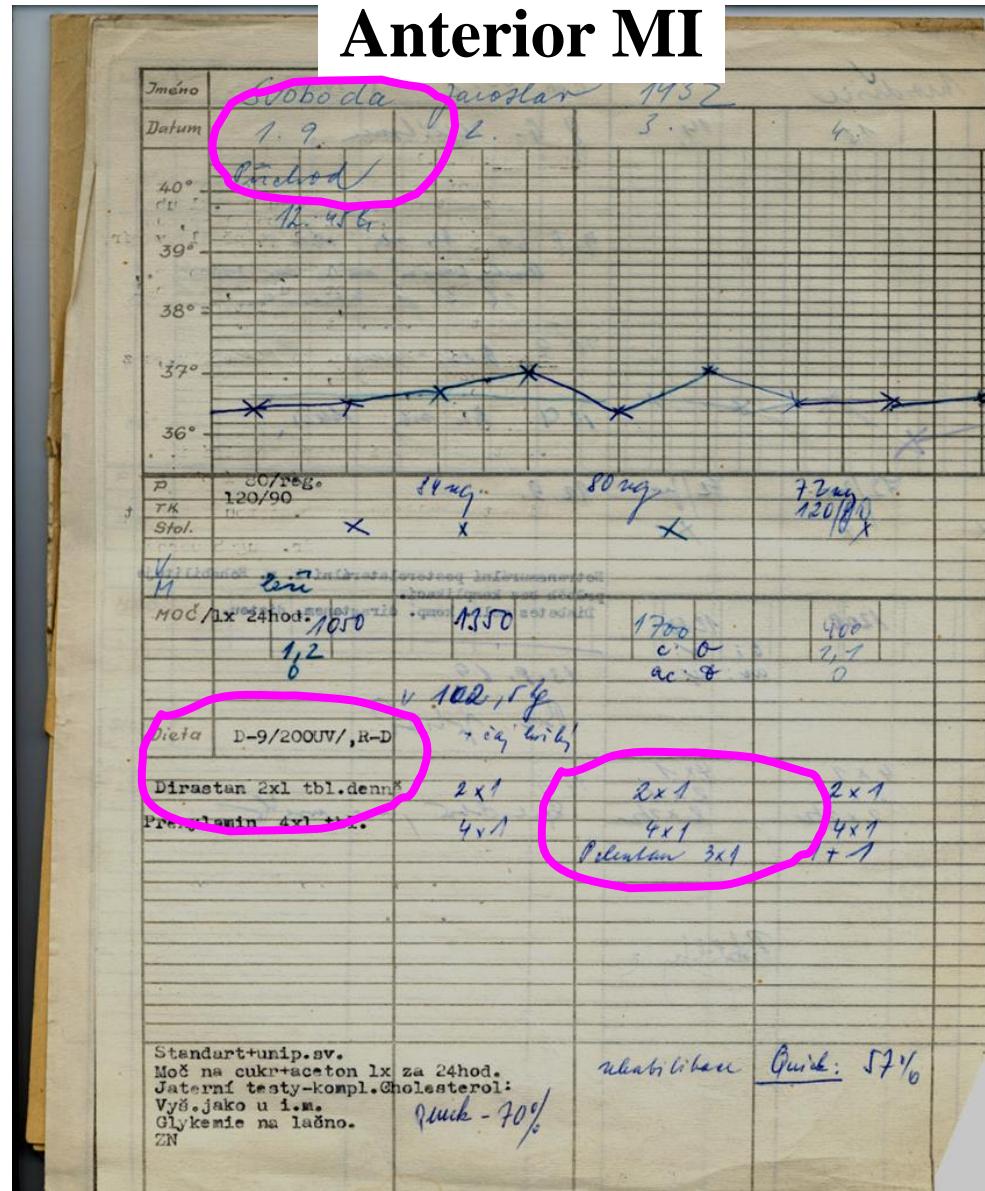


Figure 4 PTCAs per country in 1994 (abbreviations as in Fig. 2).

Czech republic - 16th position in Europe

Short history of STEMI treatment

1969



1975



Hodina				
	den.	hod.	min.	4 D
začátek bolesti	4.1.75	17.30		
zavolán lékař		převezen lék. na pohotovost		
l. lék. pomoc	4.1.	20.30		
zavolána sanitka		22.00		
příchod na KJ	4.1.	22.30		
Zanaměny: tbc plic v 25 letech, úraz pravé nohy. hop. na int. odd. pro podezření na žlottenku, která nebyla potvrzena. 1974.../ tam zhotoveno EKG/ XXXXXXXXXXXXX bolest v levé HK-loktí kolem 20 prosince 1974 v klidu maximem v zádech, ve svalech, v zápečení vpravo. Bolest stěhovací trvaly asi 5 dnů, měly rýnu pravděpodobně prodělával vítosou. Teplotu si neměnil. Dnes 4.1. doma když přišel z práce v klidu seděl, náhle silná bolest ve svalech obou HK lokti, paže asi 5 minut, pak za hrudní kosti bez propagace. Od té doby pak opakověn a nyní trvale silná bolest v pažích a za hrudní koszí spojená s těžkým dechme- silně se potil. Dostal inj., bolest se zmírnila hlavně za hrudní kostí, ale nepřešla.		infuse k udržení ily. 5% gluk.		
Obj.: klidně dýchá, kůže suchá, při vědomí, jug. 2+ na plíci městná rachůtky, dráždivý kašel. na srdeci tachykardie 130/min. prav. Břicho: 0. DK:0		Digoxin 0,25mg i.v. Furosemid 20mg i.v.		
EKG: parde .Q na přední stěně. BPTR.		diazepam 5mg		
Závěr: čerstvý transmurální anteroseptální i.m. ---- s BPTR sinus. tachyk. levostrannou insuff.		Thalamonal 2 ml i.m.		
Zavedena kanya pdo v. subclavia l. sin. Dr. Zeman K.		Hypertensia 24... relaxol 2x (1x12ml) Pelekhan 1 tabl		

1985



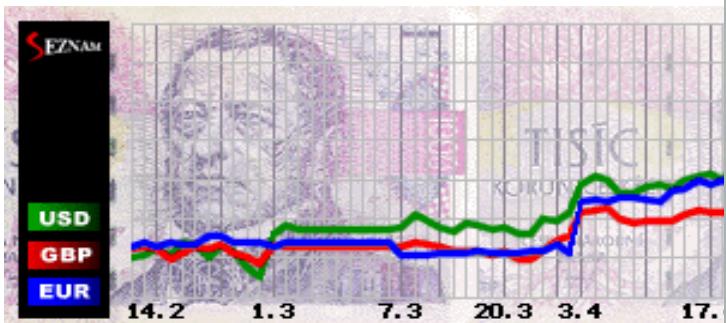
Hodina	Dekurs	Inace
		Inferior MI
	den hod. min.	
	7.12.85 7.00	
	začátek bolesti _____	
	zavolán lékař _____; 7.58	
	1.lék.pomoc _____ 8.04	
	zavolána sanitka _____	
	příchod na k.j. _____ 8.30	
	váha	výška
	<p>Asi 5 roků pancreatitis chron- Lipovitan, 1 rok hypertenze, tlak se normalizoval- nebyl v posl. době léčen. Zažívací potíže neměl.</p> <p>Dnes ráno šel nakoupit, náhle tlak v zádech s prop. do HK, mravenčení v prstech, pocení. RZP Fentanyl-tropin.</p> <p>Obj: bledší, není dušný ani cyanot. Krční žily norm. Na plicích bez městnání, akce pravid. 70/min, ozvy ohran, TK 160/90, břicho měkké, jatra k obklouku, otoky DK O.</p> <p>Elg: s.r., PQ O?2, elevace ST 2,3,aVF, v hrudních ST isoel, sesikm. ST V5,6 s dif. T -+</p> <p>Res: AIM dolní stěny, vagovy sy, přechodně hypotenze (dle dok).</p> <p>doc.Hladký</p> <p>Kyslík Heparin 1000 j /hod. + 5 amp.Cardilan Diazepam 5 mg p.o.</p>	
9 ⁰⁰	mm: sinus rytmus, teplice ruky a r zádech, 'allura' slaben,	
11 ⁰⁰	mm: sinus rytmus, jiné měkkost rukou teplota na ruce okrová kůže rukou	
13 ⁰⁰	mm: jiná rytmus, teplice abscepely jedna jiná rytmus	

1988



Hodina	bere	O Diazepam.	
Léky aplikované před příchodem na KJ : Entanyl 2 ml sc.			
14.12.88 5.30			
začátek bolesti	den	hod.	min.
zavolán lékař	.....	.....	asi 6.10
I.lék. pomoc	.....	.....	.....
zavolána sanitka	.....	.....	.....
příchod na K.J.	.....	.....	7.15
výška	váha		
168	79 kg		
srpu t.r. hospitalizován v ZÚNZ Gottwaldov dle závlah svírávých bolestí na prsou, byl vyšetřen i ergometru, závér neví, dostal však k užívání pouze Diazepam. Od té doby občasné sevrení na hrudi, které spotačně ustupovalo, bez závislosti na námaze. 14.12. v 5.30 při cestě do zaměstnání náhlá krutá pravá bolest na prsou se šířením do levého ramene a do levé horní končetiny - az do malíku LIIK. Soudobě náhlá zpocení. Dušný nebyl, nezvrazel. Odvezeno RZP na amb. III. int.klinice, zde na ekg akutní IM, aplikováno entanyl 2ml i.m., odvezeno na amb. KJ. při přijetí ustupující svírává bolesti na prsou. Status: Bledý zpocený, bez dušnosti, cyanózy, plně orientovaný. "lava neboli, zornice izkicerické. Nápl. jugul. ven 0, uzliny a thyreoidea nehmatal. AB reg 70/min, ozvy ohražené, TK 160/90. Dýchání s difuzními expiračními pískoty, zejména v dolních poliv. spár narazí, lién 0, tapot negat. DKL bez otoků a fibrilitidy, tep hmatný do periferie. BKG: Sin.rytmus 70/min, PQ 0.18, QRS 0.08, aRS -30st, Pardého vlny I, aVL, V1-V5. es. Akutní Q IM anterolateralis.			
Res.: Akutní Q infarkt myokardu an. rohoviteln., vznik 14.12., 5.30, předcházena cca 3 měsíční anamnesa nestabilní AP. Chronická prostá bronchitis Exantém po MNC dle anamnesy			
14.12., 7.30 Graf			
8 w	m. minus rytmus, minimální tolérance - krutá		
1 w	bolest pectoralis		
O: 4 R: 10 Th: - SEDUKEN 10mg i.v. - CORINTATR 10mg i.v. - NEPLYSIN 10ml i.v. - CAROTAN 5amp do infuze - HYDROCORTISONE 200mg i.v. - DITHIOPROPEN 50ml (R) 25mg i.v.			

2000



Výb. FN U sv. Odděl. Ryšánek František 543 76 Chotěvice 232 Vyšetření ze dne 24.01.2000

Anterior MI i klinika
kardiologie
Síňce: 490614088
Poj.: 111

Odd.: 30 Amistad 2711

Subj: stenokardie, kuřák
Začátek potíží: 21,00h
Příchod do I. nemocnice: 23.10h
Medikace před příchodem na sál: Aspegic 500mg i.v., Heparin 10000 j. i.v., Fentanyl 2ml i.v., Isoket 10 mg i.v. i.v.

→ EKG-elevace ST ve svodech: 10mm V2-5, I, aVL
Příchod na sál: 23.45
Stenokardie při příchodu: ano
Killip třída při příchodu na sál: I
Váha: 61 Výška: 176 TK: 105/65 TF: 64
TIMI flow na infarktovém terénu: 0
TIMI flow po P/CA: 3

→ Studie Amistad II.
Čas randomizace: 23,58
Čas zahájení infuse ATP: 00,01
Rychlosť infuse v ml/hod: 85ml/h
TK+TF před zahájením infuse: 135/78, 73/min
TK+TF po 15 min od zahájení infuse: 125/65, 79/min
Čas I.dilatace balonu: 00,09
Medikace 24 hod před randomizací: viz výše

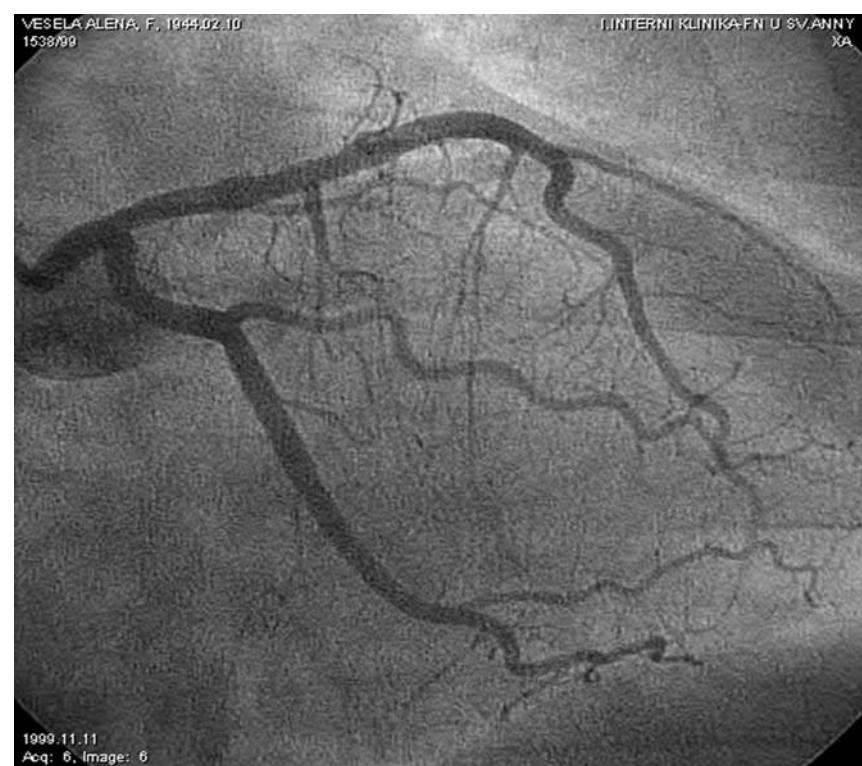
→ Pro koronární jednotku:
infuse ATP ukončit 3 hodiny po zahájení, t.j. v hod:min: 03,01
TK+TF za 2 hod po začátku infuse ATP tj. v hod:min: 02,01 *115/10 70'*
EKG natočit za 2 hod(t.j. v hod:min): 02,01
Snížení infuse ATP dle tabulek na ml/hod:
Sníženo v (hod:min)
TK v době snížení:
EKG při předčasném přerušení infuse ATP
medikace 48 hod po randomizaci:
Adverse event 48 hod po randomizaci:

Obj: KP kompl.

Popis výkonu:
Z pravého třísla provedena instrumentariem 7F levostranná a pravostanná koronarografie, RLVG, tonometrie. Výkon bez komplikací.
Spotřeba 450ml Omnipaque.

ACS: RIA uzavřena těsně za odstupem RD1, které bez (pokračování)

PCI in acute MI treatment



first PCI in acute MI doc. Červenka, FN Královské Vinohrady

PRAGUE – 1 study

Multicentre randomized trial comparing transport to primary angioplasty vs immediate thrombolysis vs combined strategy for patients with acute myocardial infarction presenting to a community hospital without a catheterization laboratory

The PRAGUE Study

P. Widimský¹, J. Groch¹, M. Želízko¹, M. Aschermann¹, F. Bednář¹ and H. Suryapranata² on behalf of the PRAGUE Study Group Investigators*

¹Cardiocenter, University Hospital, Vinohrady, Prague, Czech Republic; ²Hospital De Weezenlanden, Zwolle, The Netherlands

PRAGUE – 2 study

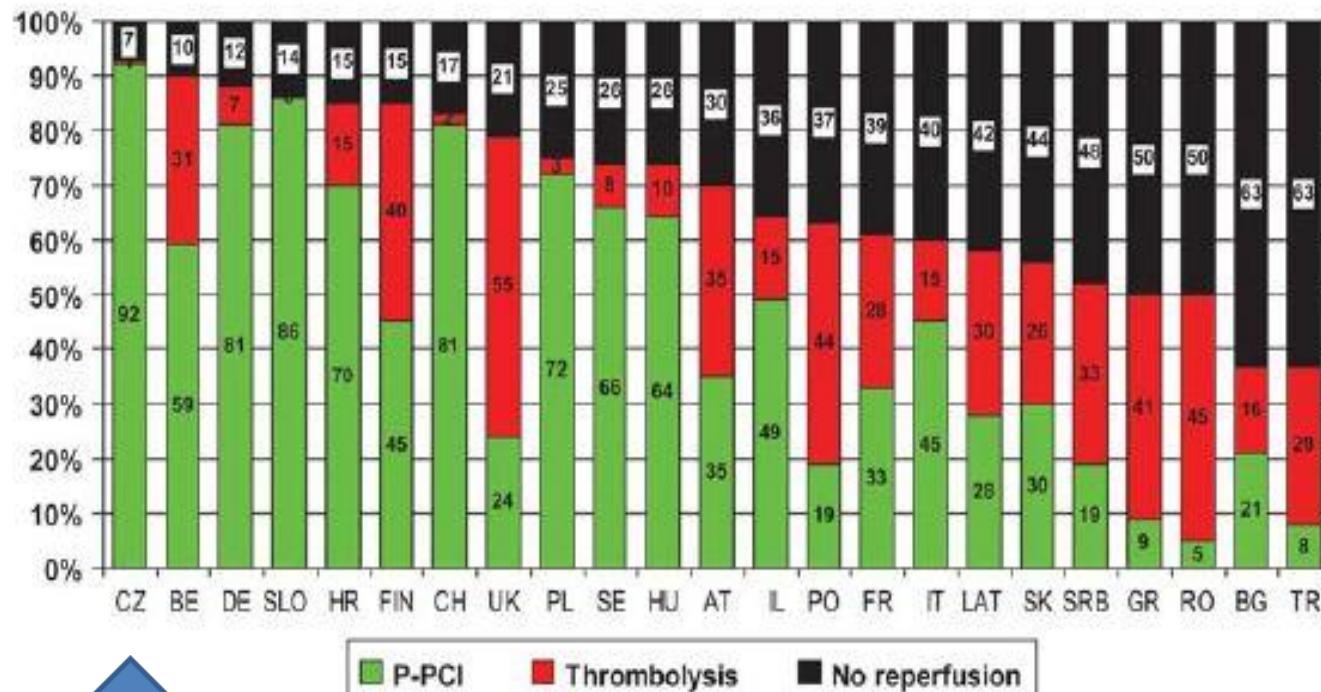
Long distance transport for primary angioplasty vs immediate thrombolysis in acute myocardial infarction

Final results of the randomized national multicentre trial—PRAGUE-2

P. Widimský†, T. Buděšínský, D. Voráč, L. Groch, M. Želízko,
M. Aschermann, M. Branny, J. Št'ásek, P. Formánek, on behalf of the
'PRAGUE' Study Group Investigators*

Received 2 July 2002; accepted 3 July 2002

STEMI PCI Europe 2009



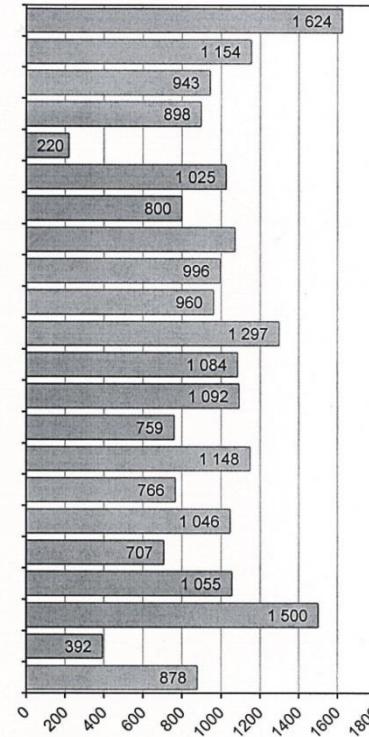
Czech republic – leading position in Europe

National Czech register of PCI

NRKI, Přehled vybraných kardiovaskulárních intervencí v ČR, 2012
Souhrnné informace o PCI

1.1 Celkové počty PCI

Pracoviště ¹⁾	Počet PCI	%
Nem. České Budějovice, a.s.	1 624	7,6%
FN Brno (Bohunice)	1 154	5,4%
FN Hradec Králové	943	4,4%
FN Královské Vinohrady	898	4,2%
FN v Motole	220	1,0%
FN Olomouc	1 025	4,8%
FN Plzeň	800	3,7%
FN U sv. Anny, Brno	1 071	5,0%
FN Ostrava	996	4,7%
IKEM	960	4,5%
Kardiolog. centrum AGEL s.r.o.	1 297	6,1%
Kardiocentrum Vysočina CZ, a.s.	1 084	5,1%
Kardiologie Na Bulovce, s.r.o.	1 092	5,1%
Nemocnice v Karlových Varech	759	3,5%
Krajská nemocnice Liberec	1 148	5,4%
Krajská nem. T. Bati, a.s., Zlín	766	3,6%
Masarykova nem., Ústí n/Lab.	1 046	4,9%
MN Ostrava, p.o. (Fifejdy)	707	3,3%
Nemocnice Na Homolce	1 055	4,9%
Nemocnice Podlesí, a.s., Třinec	1 500	7,0%
ÚVN Praha	392	1,8%
VFN v Praze	878	4,0%
Celkem	21 415	100,0%



V publikaci jsou uvedeny pouze data, která byla zadána do Národního registru kardiovaskulárních operací a intervencí
- NR kardiovaskulárních intervencí

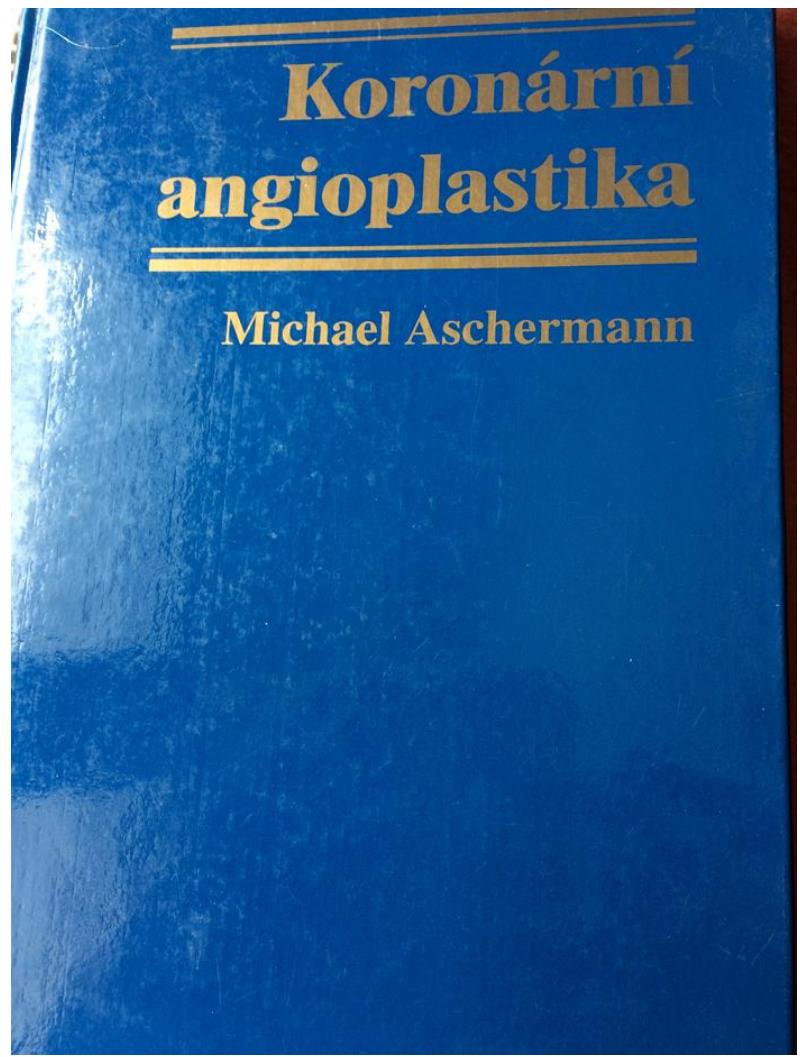
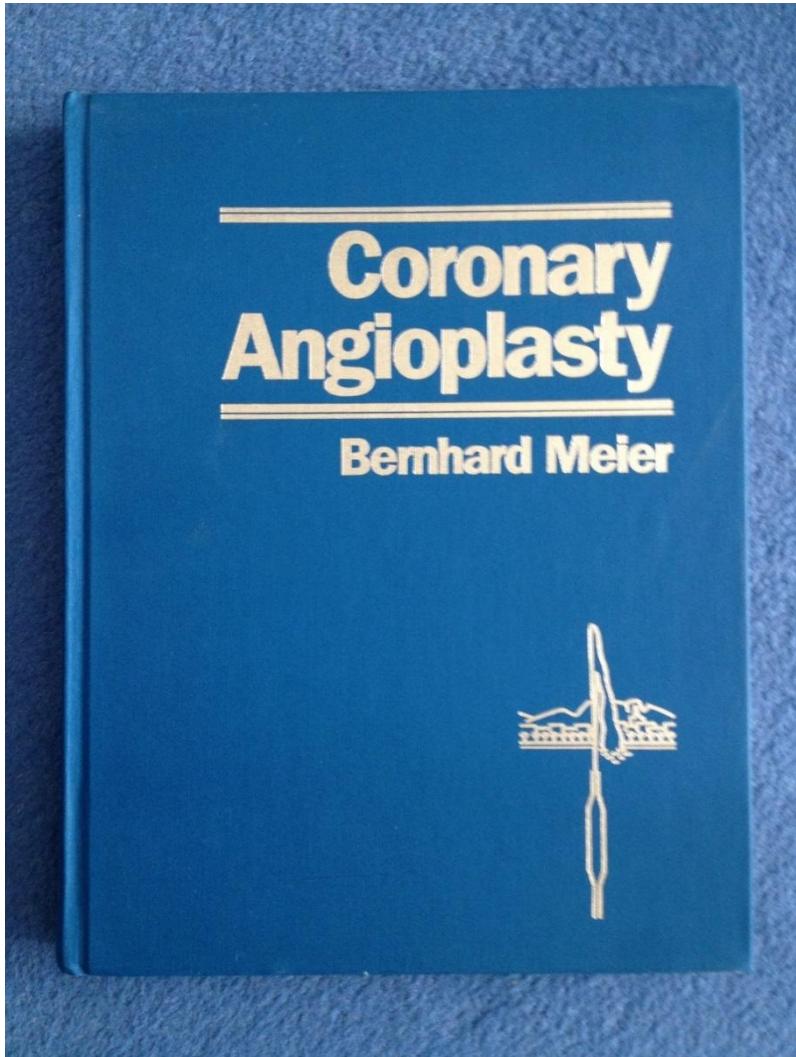
¹⁾ FN Královské Vinohrady - při převodu dat do registru se nepodařilo vložit všech 906 PCI
FN v Motole - celkem bylo provedeno 1001 PCI

Pozn.: CKTCH Brno neposkytuje data do registru od roku 2007

Unofficial registry PCI etc. CZ 2016

Cath total 57 509 PCI 23 417 stents 32 596 DES 25 240 direct MI 5 677

PTCA historical books



PCI in Czech republic today

- network of centers with transport time less than 90 min
- significant increase of centers and number of procedures
- increase of indications – lesion and clinical dependent
- program of acute interventions
- follow-up of development of all new techniques
- significant increase of radial approach
- life support systems in acute patients
- several important steps toward international presentation

World success of Czech interventional cardiology

Multicentre randomized trial comparing transport to primary angioplasty vs immediate thrombolysis vs combined strategy for patients with acute myocardial infarction presenting to a community hospital without a catheterization laboratory

The PRAGUE Study

P. Widimský¹, L. Groch¹, M. Želízko¹, M. Aschermann¹, F. Bednář¹ and H. Suryapranata² on behalf of the PRAGUE Study Group Investigators*

¹Cardiocenter, University Hospital, Vinohrady, Prague, Czech Republic; ²Hospital De Weezenlanden, Zwolle, The Netherlands

Long distance transport for primary angioplasty vs immediate thrombolysis in acute myocardial infarction

Final results of the randomized national multicentre trial—PRAGUE-2

P. Widimský†, T. Buděšínský, D. Voráč, L. Groch, M. Želízko, M. Aschermann, M. Branny, J. Št'ásek, P. Formánek, on behalf of the 'PRAGUE' Study Group Investigators*

Received 2 July 2002; accepted 3 July 2002

Bernát, I. et al., Plzeň

J Am Coll Cardiol. 2014 Mar 18;63(10):964-72. doi: 10.1016/j.jacc.2013.08.1651. 2013 ST-segment elevation myocardial infarction treated by radial or femoral approach in a multicenter randomized clinical trial: the STEMI-RADIAL trial.

Pěnička M. et al. (FNKV + VFN Prague)

J Am Coll Cardiol. 2007 Jun 19;49(24):2373-4

Epub 2007

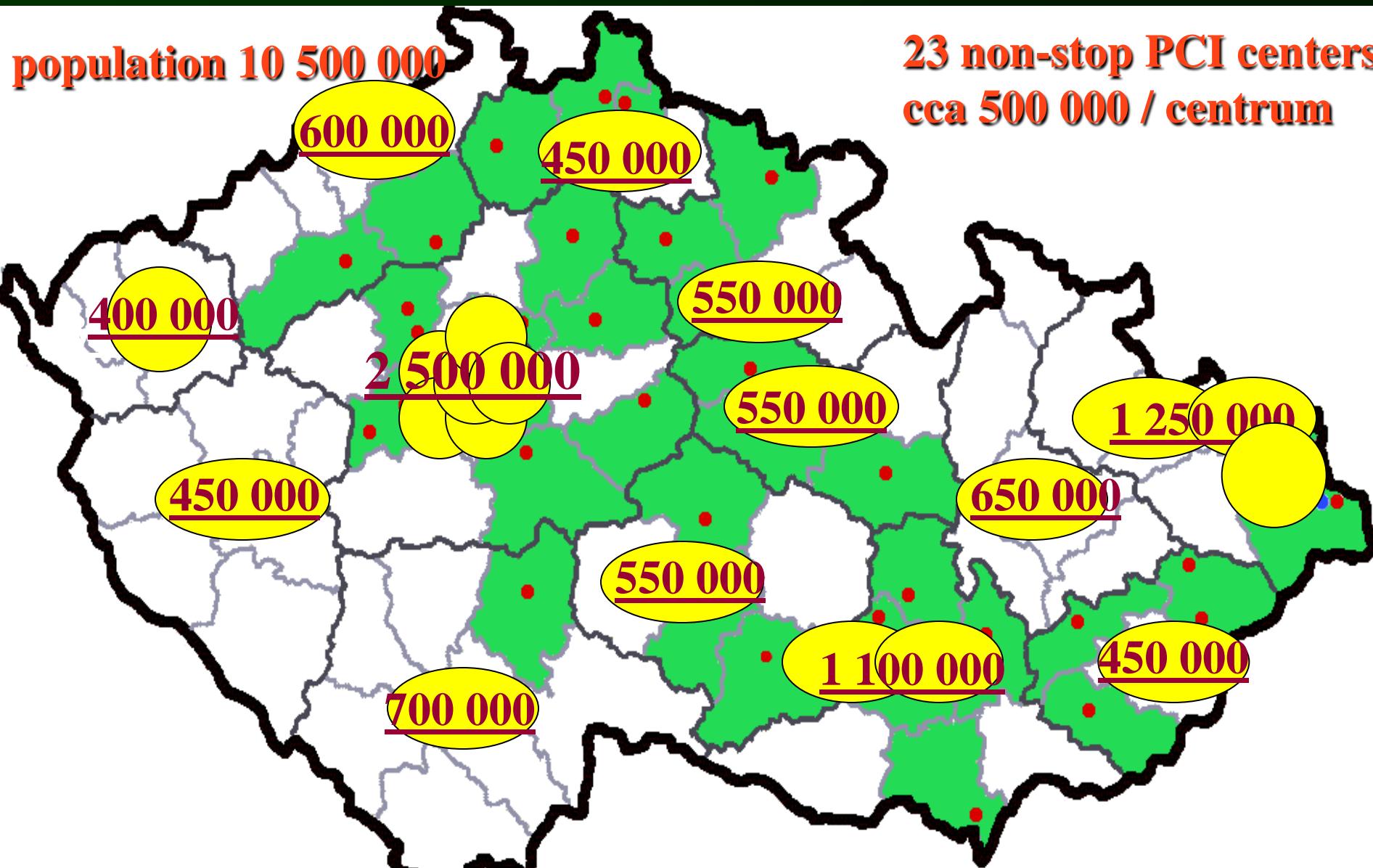
Intracoronary injection of autologous bone marrow-derived mononuclear cells in patients with large anterior acute myocardial infarction: prematurely terminated randomized study.

Meluzín, J. et al (Sv.Anna, Brno)

Cardiology. 2009;112(2):98-106.

Intracoronary delivery of bone marrow cells to the acutely infarcted myocardium: Optimization of the delivery technique.

Czech republic – network of PCI centers based on PRAGUE 2 study



Complex cardiovascular centers CZ



Complex cardiovascular centers CZ



Andreas Roland Grüntzig

1939 - 1985

If in doubt
randomize!

