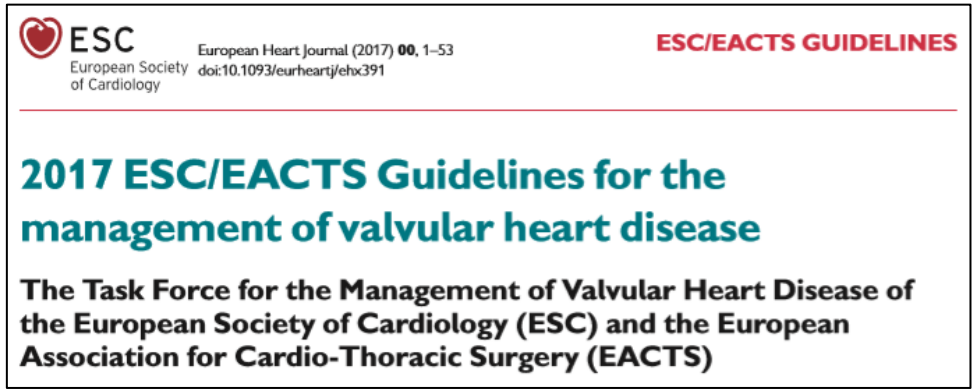
Složitá rozhodnutí indikační komise

MUDr. Marian Branny, PhD

Kardiocentrum FN Ostrava

Výroční Sjezd ČKS, Brno, 13.5.2019



- **Indikace k náhradě chlopně (SAVR anebo TAVI) – symptomatický pacient**
  - Symptomatická závažná AS – všichni pacienti s vyjímkou:
    - Délka přežití <1 rok
    - Nezlepší se délka ani kvalita života (nezlepší se symptomy)

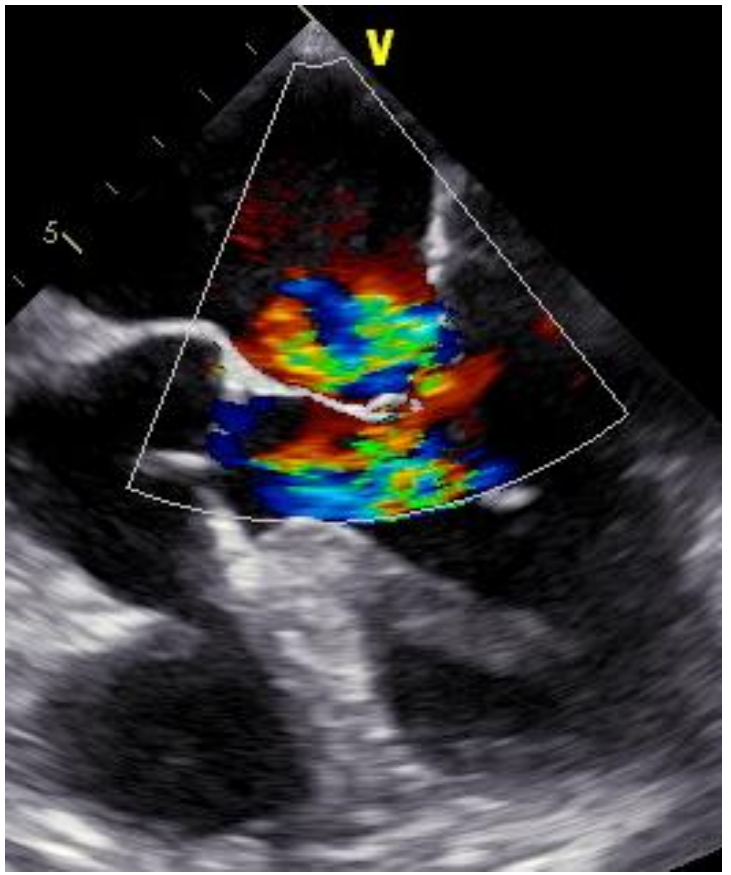
Kazuistika č.1

- Muž 88 let
- HTN, HLP, CHRI (U=14,3, kreat =149), parox.FS – AKL
- Normocytární anemie – AKL, polypy a divertikly tlustého střeva
- CHOBN – težká obstrukční porucha ventilace (FEV1 51% n.h.)
- 14.11.2018: přijat k vyšetření Aortální vady pro pokles EF z normy na 35-40%
  - Po kardiální stránce oligosymptomatický – „ stran dušnosti jednou líp, jednou hůř – to víte, průdušky“. V době příjmu asymptomatický

Kazuistika

- SKG: bez přítomnosti koronární nemoci
- TEE: trojcípá, lehce ztluštělá, hypokinetická Ao chlopeň, AVA 1,1cm2, P/Mgrad. 55/24mmHg, nízkogradientová stenosa na hranici významnosti, spíše závažná Ao regurgitace. EF 35-40%, difúzní hypokontraktilita, Mitrální regurgitace IIIst (ze čtyřstupňové škály)
- Indikační komise: vzhledem k echo nálezu a nízké symptomatičnosti indikován dobutaminový test
- Propuštěn domů 16.11.2018, další vyšetření v ambulantním režimu

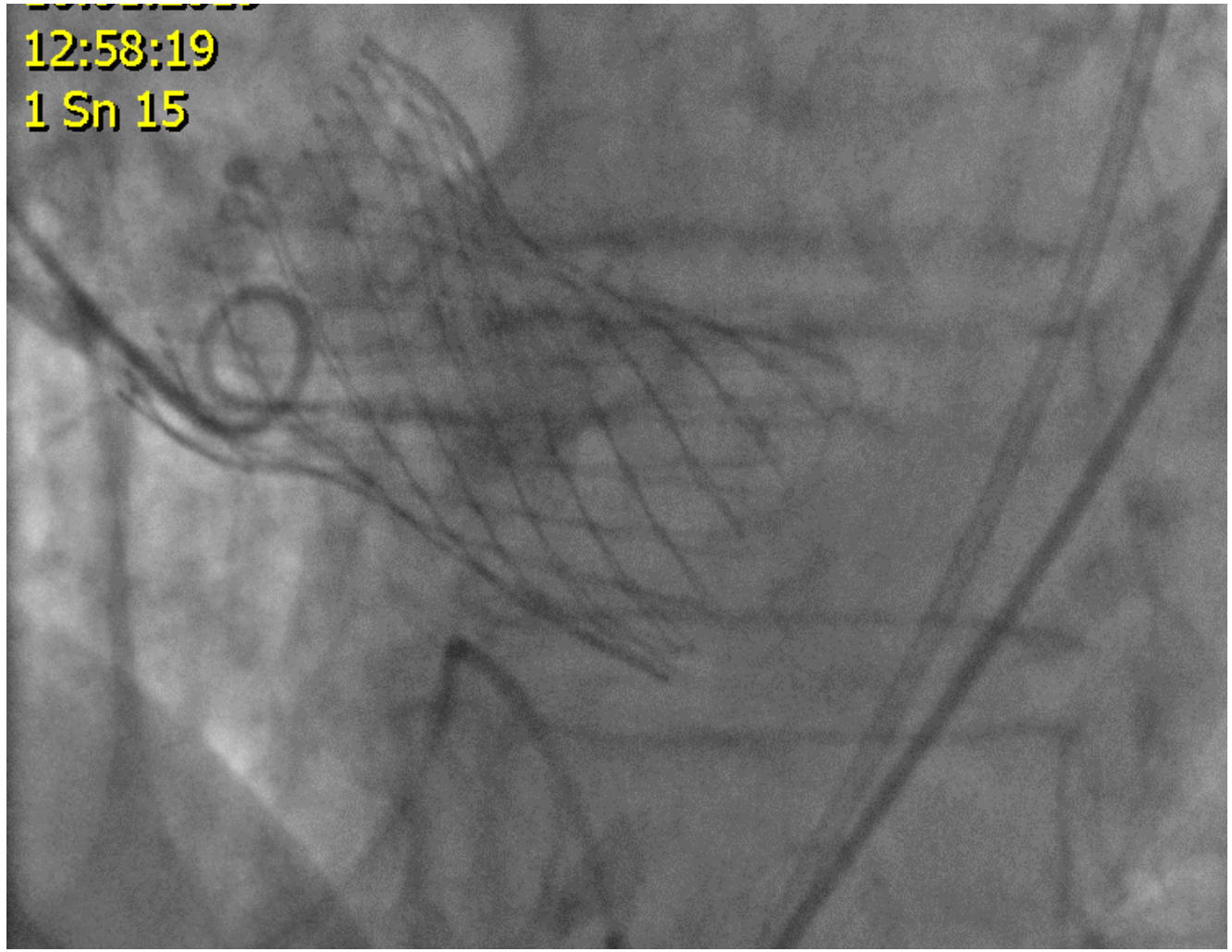
Kazuistika č.1



Kazuistika č.1

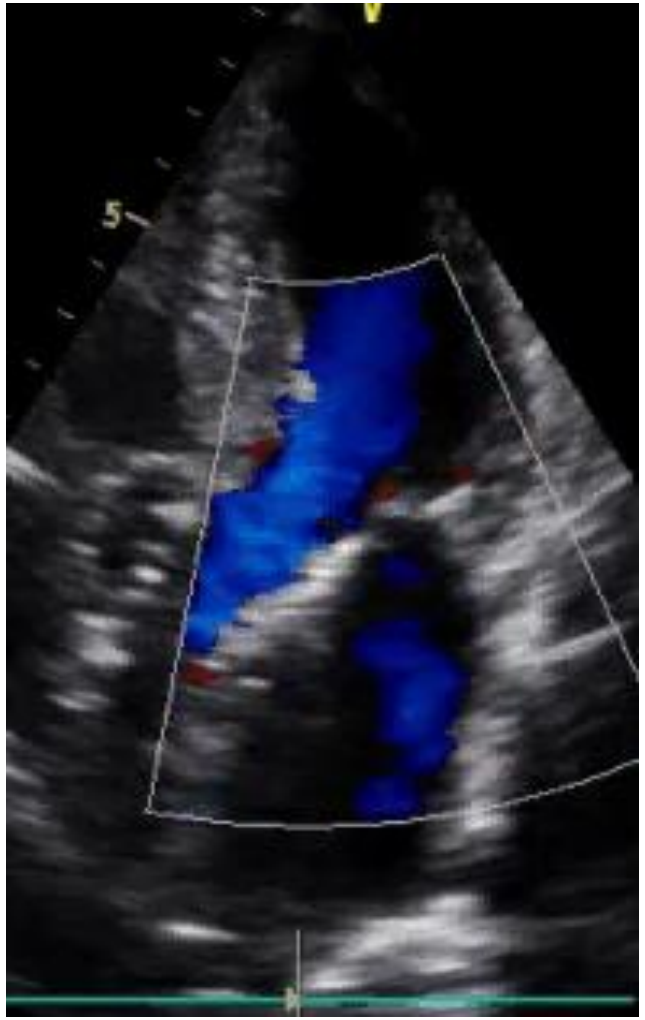
- 21.11. – 4.12.2018 hospitalizován pro akutní levostranné srdeční selhání
  - Paroxysmus FS s rychlou odpovědí komor, NTproBNP 16 tis, diuretická léčba, dimise, restituce NSR
  - s ohledem na srdeční selhání změna léčebného plánu – dobutamin neprovádíme, Heart team indikuje intervenci na aortální chlopni
  - **Diskuse ohledně koincidence AS+MiR IIIst a dysfunkce LK, vážná úvaha o SAVR+MVP**
  - S ohledem na věk (88 let), CHOPN a CHRI indikována TAVI (EuroSCORE log= 20,8)
  - Léčba srdečního selhání, plánovaná extrakce 11 zubů, dimise

Kazuistika č.1



- TAVI 7.1.2018 – TF, lokální anestezie
- Evolut R 34mm
- PG 3mmHg
- Bez PVL
- Bez komplikací
- Dimise 5. den

Kazuistika č.1

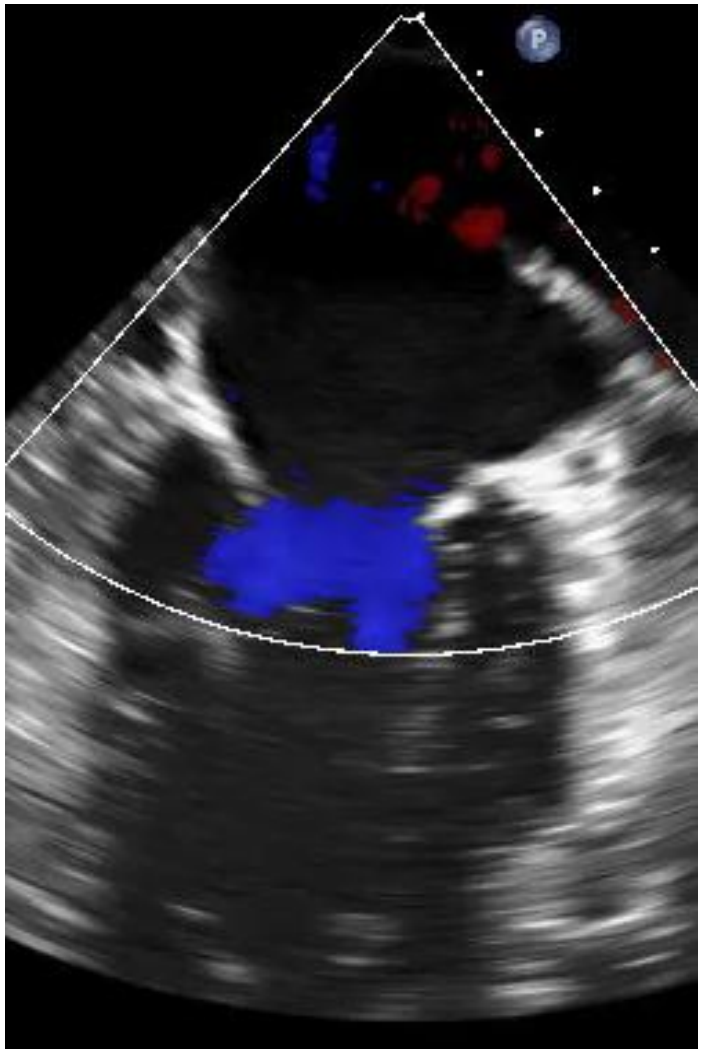


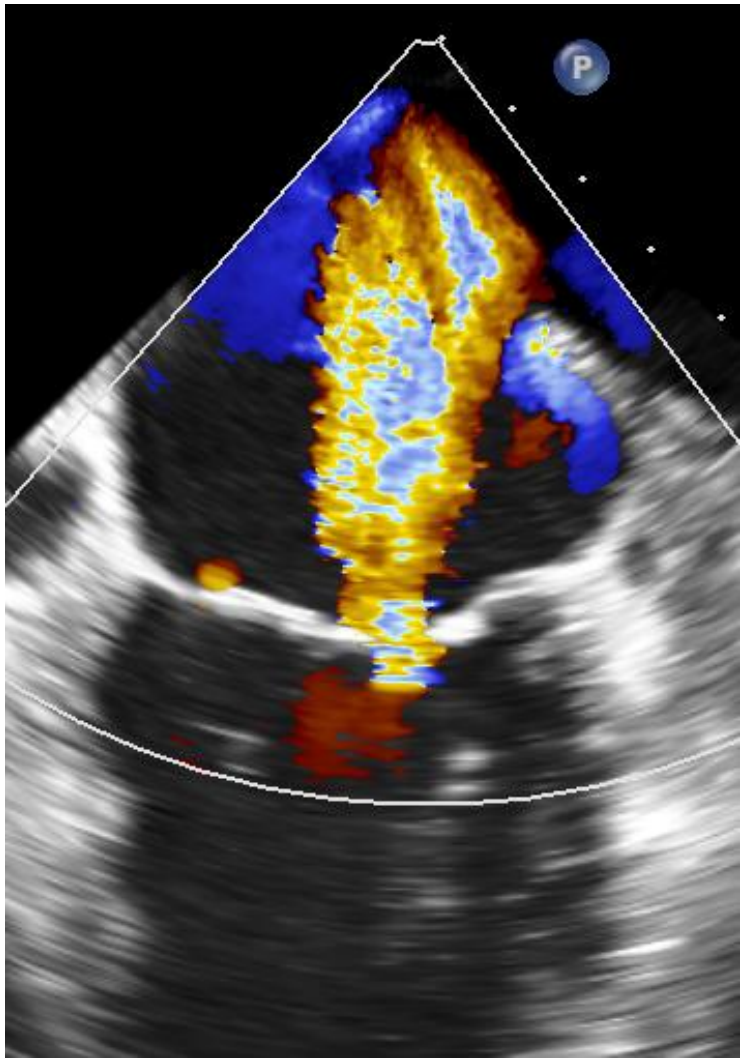
- FU 1,5M
- Stran dušnosti asymptomatický, vyjde do 4 patra bez zastavení
- Trvá NSR
- Zlepšení EF LK na 50%
- Zlepšení Mitrální regurgitace o 1-2 stupně

Kazuistika č.2

- Žena 78 let, BMI 28
- HTN, HLP, DM
- Primomanifestace AS: bronchopneumonie +srdeční selhání, zaléčena, propuštěna domů
- Za 3 týdny recidiva srdečního selhání, odeslána k vyšetření AS
- SKG: bez známek koronární nemoci

Kazuistika č.2



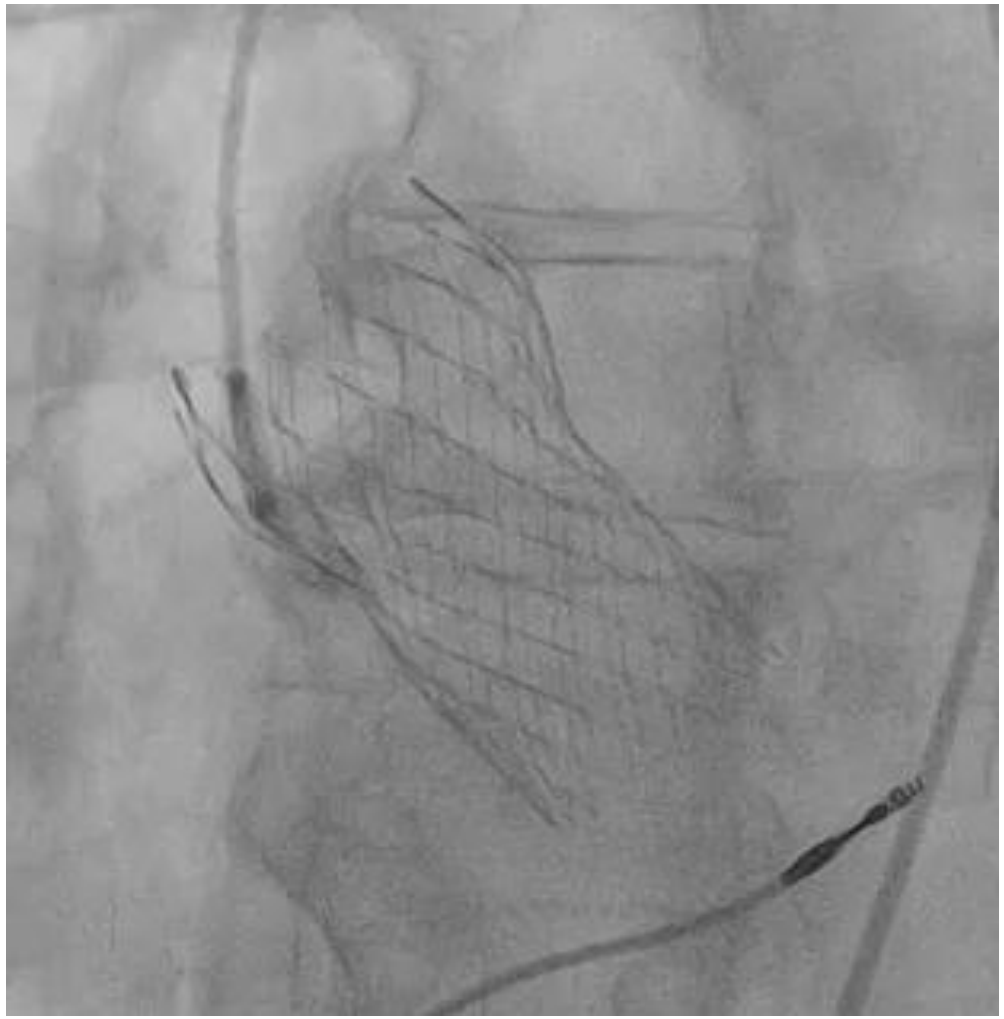


- Trojcípá, kalcifikovaná, hypokinetická aortální chlopeň
- P/M grad: 82/45mmHg
- AVAi 0,30cm2/m2
- EF LK 40%, difúzní hypokinéza
- Mitrální regurgitace III-IV st

Kazuistika č.2

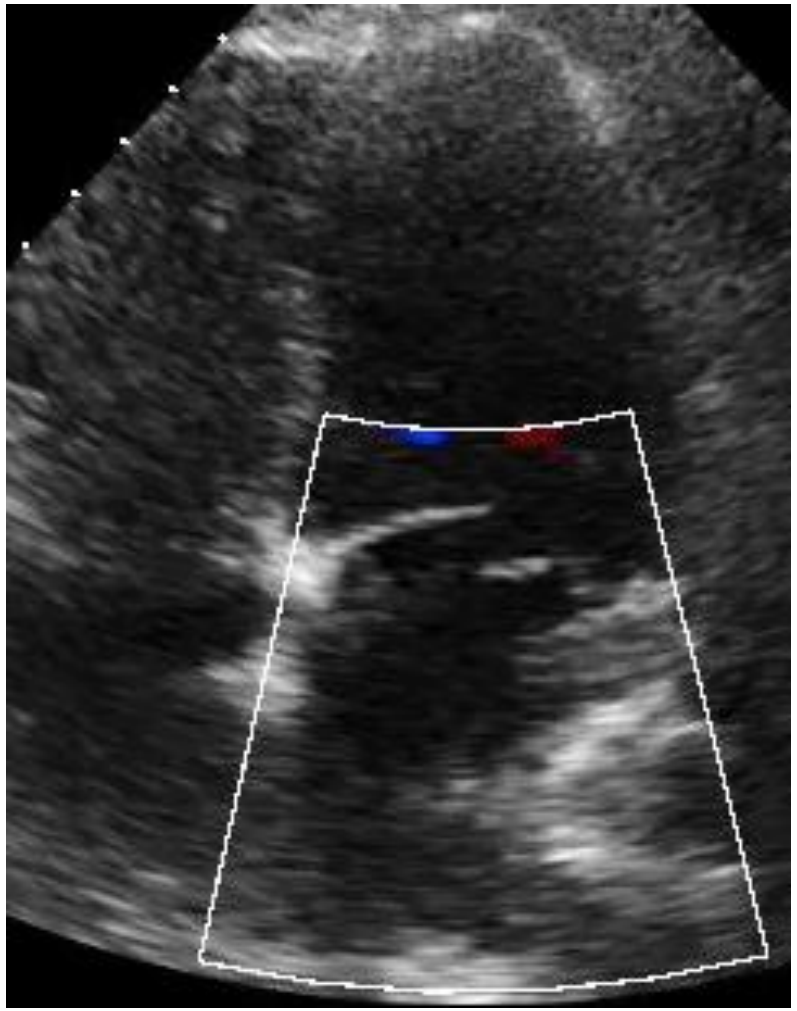
- Indikační komise (Heart team):
  - EuroSCORE logistické: 18,7 Frailty skore 5
  - koincidence AS+MiR III-IVst a dysfunkce LK, vážná úvaha o SAVR+MVP
  - **S ohledem na střední riziko operace a křehkost nemocná indikována k TAVI**

Kazuistika č.2



- analgosedace
- Evolut R 26mm
- Pgrad 3mmHg, nevýznamný PVL
- Bez komplikací
- Dimise 5. den

Kazuistika č.2

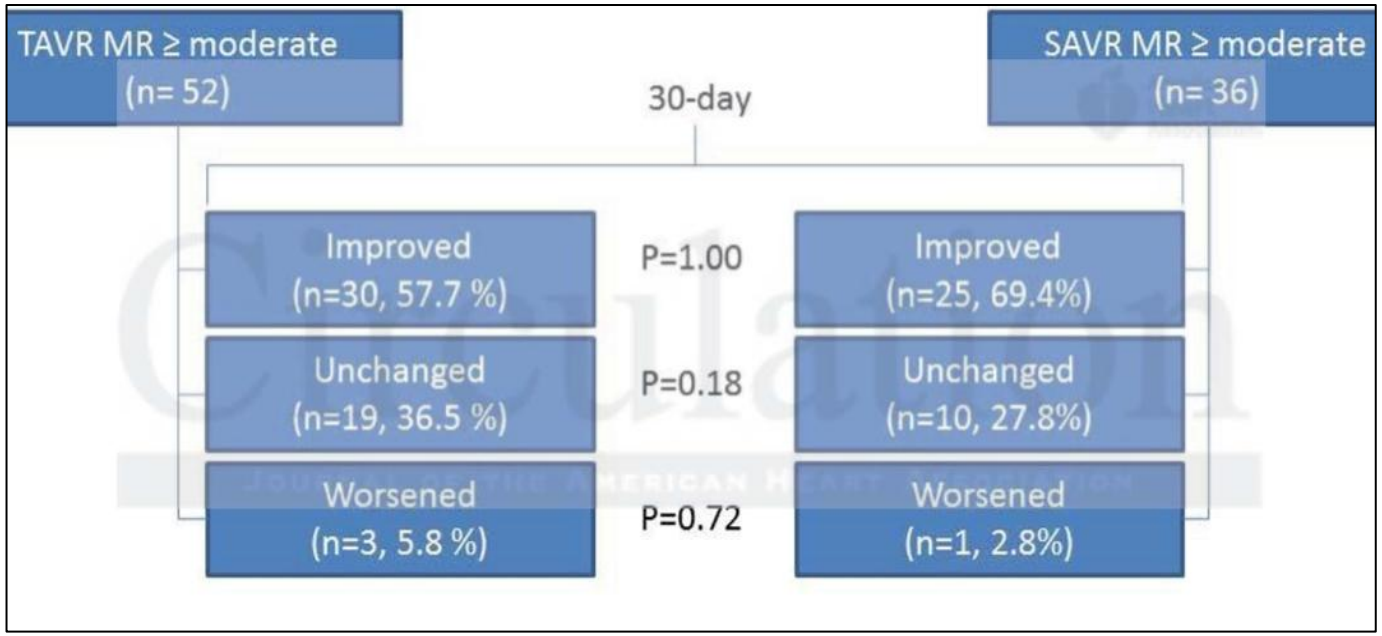


- 1M FU: zlepšení symptomů, NYHA I-II
- Vzestup EF z 40% na 50%
- Zmenšení MiR na I - IIst

Děkuji za pozornost

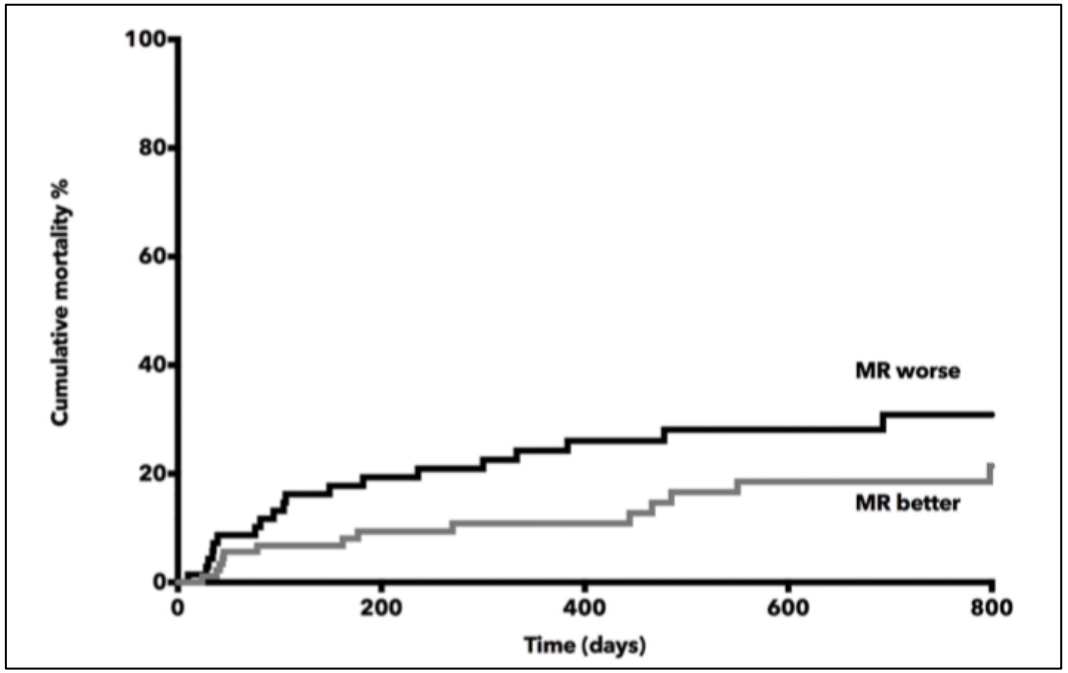
RCT data

Partner 2 Trial



Barbanti, Circulation, 2013

St.Thomas Hospital retrospective registry



Khawaja MZ, et al. Heart 2014;100:1799–1803.

TAVI a Mitrální regurgitace – výsledky 30-D

Zlepšení MR ≥ 1st	31 (55,4%)	
Nezlepšení MR o ≥ 1st	25 (44,6%)	
Parametry sledování (historie před TAVI)	∑ MR < 1st (n=25)	∑ MR ≥ 1st (n=31)
Infarkt myokardu % (n)	**36 (9)**	12,9 (4)
Fibrilace síní % (n)	**44 (11)**	29 (9)
EF ≤ 45% % (n)	40 (10)	32,3 (10)
Absence kontraktilní rezervy % (n)	**70 (7)**	10 (1)
ICHS - nemoc 3 tepen % (n)	**44 (11)**	21,3 (10)
Revaskularizace (PCI/ AKB) % (n)	**84 (21)**	55,2 (16)
Délka hospitalizace (dny)	**10,2**	8,1

Závěr

- Nemocní se středně závažnou až závažnou MR tvoří téměř 15% TAVI populace
- Jedná se o nehomogenní skupinu nemocných
- U více než poloviny nemocných dojde po TAVI k signifikantnímu zlepšení významnosti MR
- Prediktory zlepšení funkce LK po TAVI – evidence kontraktilní rezervy, minimální koronární postižení, sinusový rytmus

TAVI a Mitrální regurgitace – výsledky 12 M

Výsledky sledování 12-M		
	∑ MR < 1st (n=19)	∑ MR ≥ 1st (n=22)
Úmrtí % (n)	**26,3 (5)**	9,1 (2)
CMP/TIA % (n)	**5,3 (1)**	0
Rehospitalizace z kardiálních příčin % (n)	**15,8 (3)**	9,1 (2)

TAVI a Mitrální regurgitace ≥ 3st

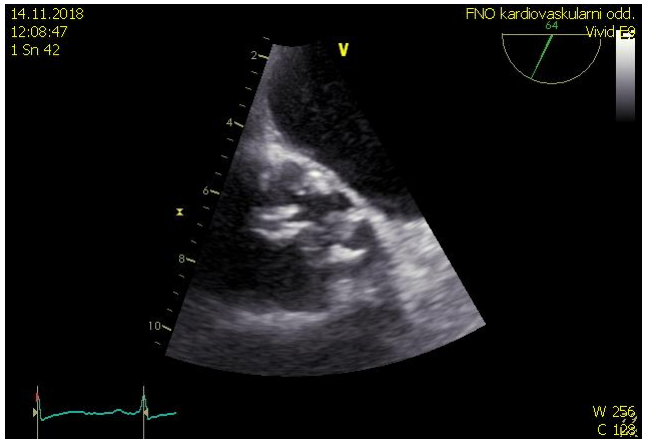
- Monocentrický prospektivní registr
- 361 konsekutivních pacientů za 4 roky TAVI programu
  - Při vstupním vyšetření MR ≥ 3st (ze 4-stupňové škály)
  - Měli dostupná echo data ze 30 denního (30-D) sledování
  - Kriteria splnilo 55 pacientů (14,7% z celkového počtu 361 implantovaných)
  - Nemocní absolvovali TAVI proceduru a následně po 30-ti denní kontrole byli rozdělení do 2 skupin
    - Zlepšení MR ≥ 1st ze 4-stupňové škály
    - Zlepšení MR < 1st ze 4-stupňové škály

TAVI a Mitrální regurgitace > 2st - fakta

- MR se často vyskytuje u nemocných se závažnou AS (17- 21,2%)
- Chirurgický dvojchlopňový výkon je spojován se zvýšenou morbiditou i mortalitou
- Neexistují jednoznačné doporučené postupy k léčbě přidružené MR u nemocných se závažnou AS
- Absence dat z RCT
- MR ≥ 3st je vedena jako „off label“ dle přiloženého návodu k použití (Portico, Medtronic, Edwards)

Kazuistika č.1

- 21.11. – 4.12.2018 hospitalizován pro akutní levostranné srdeční selhání
  - Paroxysmus FS s rychlou odpovědí komor, NTproBNP 16 tis, diuretická léčba, dimise, restituce NSR
  - s ohledem na srdeční selhání změna léčebného plánu – dobutamin neprovádíme, Heart team indikuje intervenci na aortální chlopni
  - **Diskuse ohledně koincidence AS+MiR IIIst a dysfunkce LK, vážná úvaha o SAVR+MVP**
  - S ohledem na věk (88 let), CHOPN a CHRI indikována TAVI (EuroSCORE log= 20,8)
  - Léčba srdečního selhání, plánovaná extrakce 11 zubů, dimise
- 8.12.- 28.12.2018 – další hospitalizace pro recidivu srdečního selhání, exacerbace CHOPN
  - Diuretika, ATB terapie, posléze extrakce zubů
  - Dimise – kompenzován, trvá NSR


14.11.2018
12:08:47
1 Sn 42
FNO kardiovaskularni odd.
Vivid E9
64
V
2
4
6
8
10
W 256
C 128

Kazuistika č.2

- Indikační komise (Heart team):
  - EuroSCORE logistické: 18,7 Frailty skore 5
  - koincidence AS+MiR III-IVst a dysfunkce LK, vážná úvaha o SAVR+MVP
  - **S ohledem na střední riziko operace a křehkost nemocná indikována k TAVI**