



Perkutánní strukturální intervence u pacientů nad 80 let

Marian Branny

Kardiocentrum Nemocnice Podlesí Třinec

Strukturální intervence u pacientů ≥ 80 let

- *31,8% nemocných není operováno z důvodu vysokého rizika při komorbiditách*
- Chirurgická léčba zlepšuje symptomy i prognósu, má přijatelnou operační mortalitu 3-8%¹ a příznivé dlouhodobé přežívání²
- věk >80 let – nezávislý prediktor mortality: 9% (izolovaná AVR) a 24% (AVR a revaskularizace)³, u reoperací až 32%⁴

1. Astor BC, et al. *Ann Thorac Surg.* 2000;70(6):1939-1945

2. Pai RG, et al. *Ann Thorac Surg.* 2006;82(6):2116-2122

3. Kolh P, et al. *J Eur Assoc Cardio-Thorac Surg.* 2007;31(4):600-606.

4. Melby SJ, et al. *Ann Thorac Surg.* 2007;83(5):1651-1656

5. *EHJ*,2003,24,1231-1243

Věk nad 80let – nezávislý rizikový faktor

Variable	% of Patients	In-Hospital Mortality			
		Death %	Odds Ratio	Confidence Interval (95%)	<i>p</i> Value
Patients (number)	(5793)	(360) 6.2			
Age (years)					
30–59	19.3	3.2	1.00		
60–69	24.7	4.7	1.48	0.98–2.24	0.062
70–75	22.8	6.1	1.96	1.32–2.93	0.001
76–79	15.9	8.0	2.63	1.75–3.96	<0.001
80–95	17.3	10.2	3.41	2.31–5.04	<0.001
Mean—69.5 years				<i>p</i> trend	<0.001

Věk nad 80let – nezávislý rizikový faktor

Operační léčba aortální stenózy u seniorů starších 80 let

Naše zkušenosti a střednědobé výsledky

SAVR (počet)/ EUROScore	Mortalita 30-D	Mortalita 3M	Hospitalizace (dny)
30/ 10,5	2 (5,7%)	4 (11,4%)	15,2 (27)

Balušík J, Branny M, Hudec M, Branny P. **Operační léčba aortální stenózy u seniorů starších 80 let. Naše zkušenosti a střednědobé výsledky.** *Cor Vasa* 2010;52:589–593.

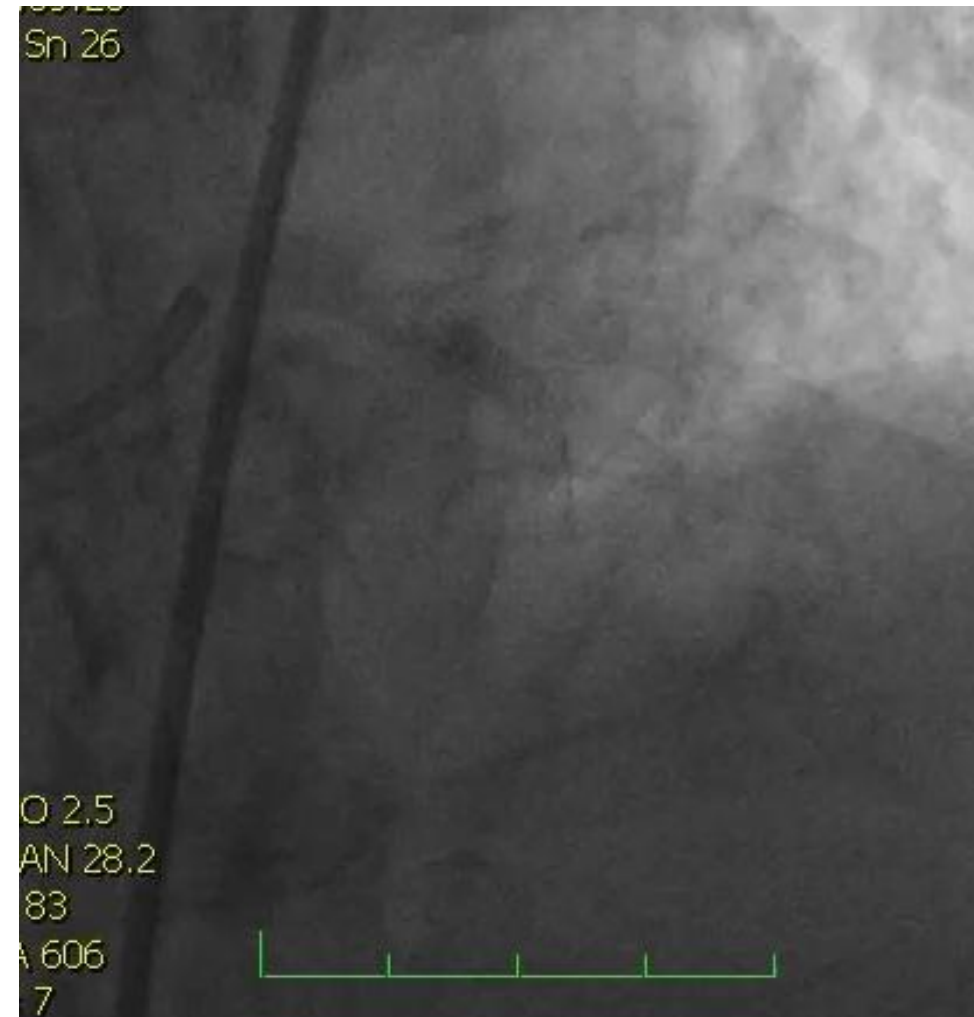
Kazuistika

- Muž 84 let, profesor anglické literatury
- HTN, DM, HLP, CHRI, ICHDK, CHOPN (FEV1=52%n.h., FVC=54%n.h.)
- RBBB, permanentní bradyFS
- Vedoucí symptom - opakované poruchy vědomí
 - Vyšetřen na neurologii: TIA – etiologie uzávěr a. vertebralis a kardioembolická – antikoagulace (Warfarin)
- Recidivující enterorhagie z divertiklů tenkého střeva
- Nově vznik dušnosti NYHA III, sporadická AP II st CCS
- TEE: závažná Ao stenóza trojcípé chlopně, P/M Grad 57/58mmHg, AVAi 0,54cm²/m², hypokinéza dolní stěny, EF 50%, Mi a Tri reg III st

Kazuistika

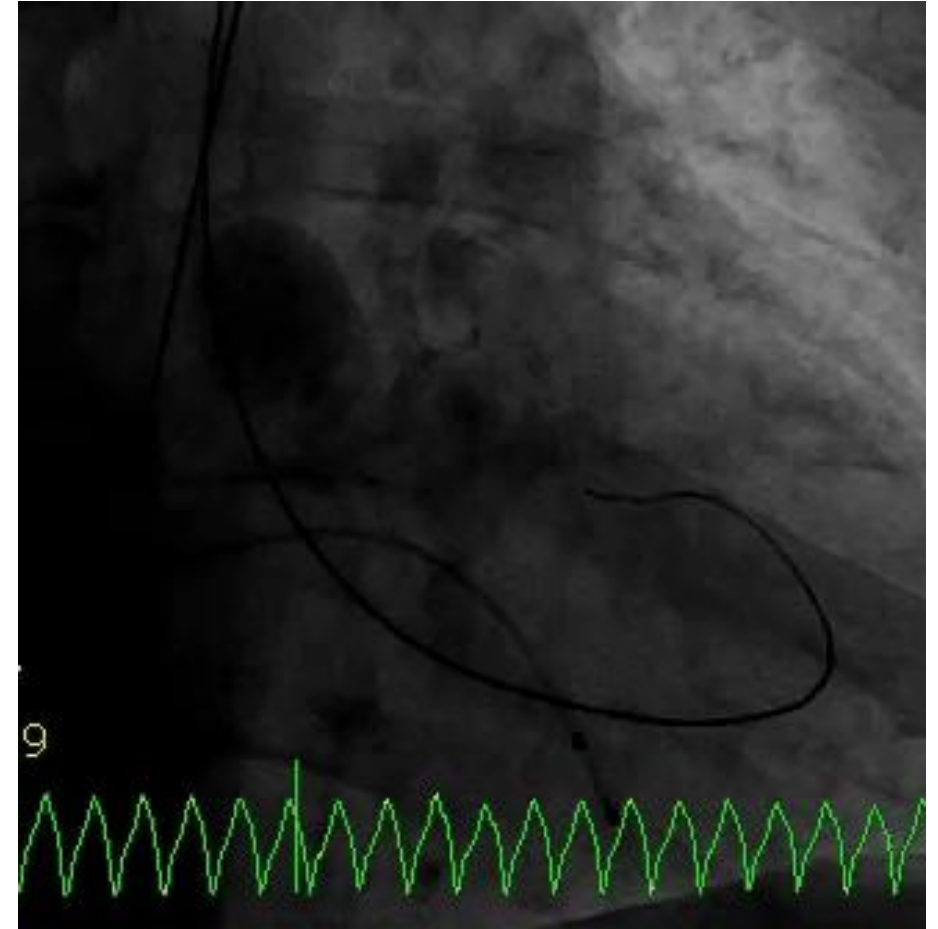
- SKG: MVD – významná stenóza RIA/RD, RMS, kolateralizovaný uzávěr ACD zleva
- Indikační komise
 - SAVR pro vysoké riziko kontraindikována (věk, CHOPN, rozsáhlost výkonu)
- Pohovor s nemocným
 - Vysvětlen přirozený průběh nemoci, možnosti léčby, její přínos a možné komplikace. Prodiskutovali jsme problematiku:
 - Jiné etiologie vedoucích příznaků: dušnosti i poruch vědomí (CHOPN, AV regurgitace, kardioembolizace při FS, uzávěr a.vertebralis)
 - Nemocný se rozhodnul pro postup
 - PCI na RIA
 - BAV (budou-li trvat symptomy)

Kazuistika

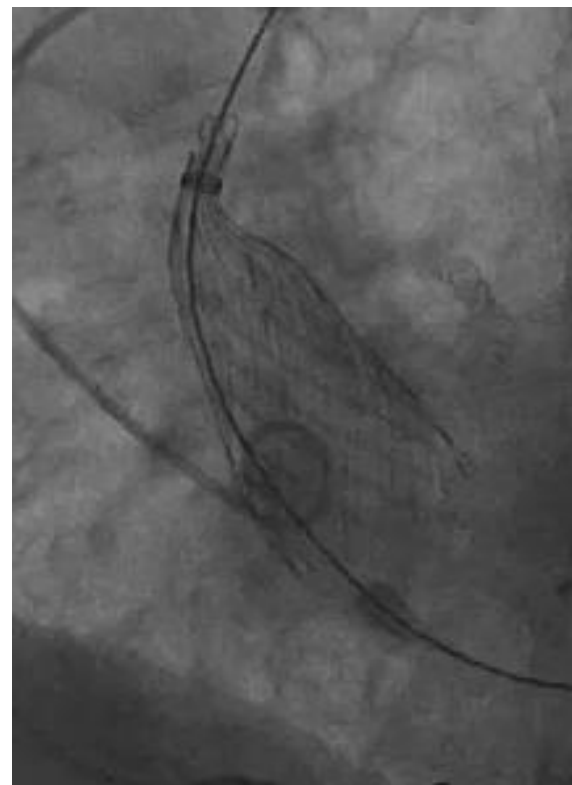
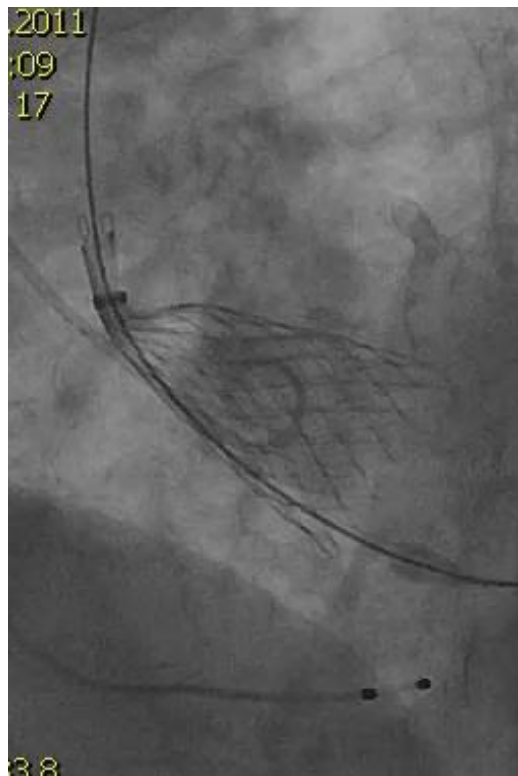


Kazuistika

- 1M FU po PCI: nedošlo ke zlepšení dušnosti
- BAV: 3x dilatace balonkem 23mm/ 5 sec
 - PG 27mmHg....12mmHg (před a po BAV)
 - ECHO perikardiální výpotek před PK, LK 6- 10mm
 - MRI: drobný, netamponující hematom inferolat.
 - ECHO kontrolní: regrese výpotku (5.den), dimise
- 1M FU po BAV:
 - není hůř ani lépe, NYHA III
 - Nemocný žádá provedení TAVI



Kazuistika

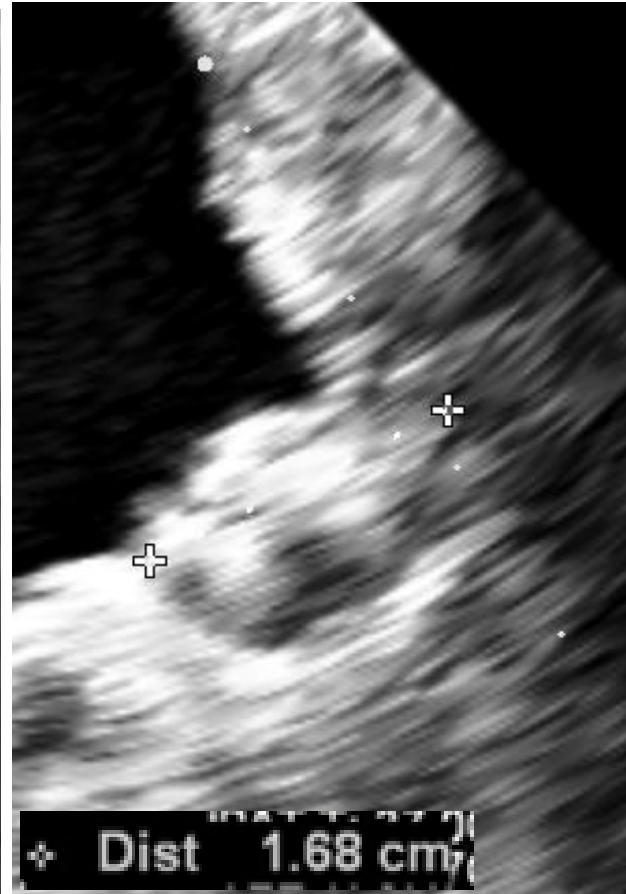
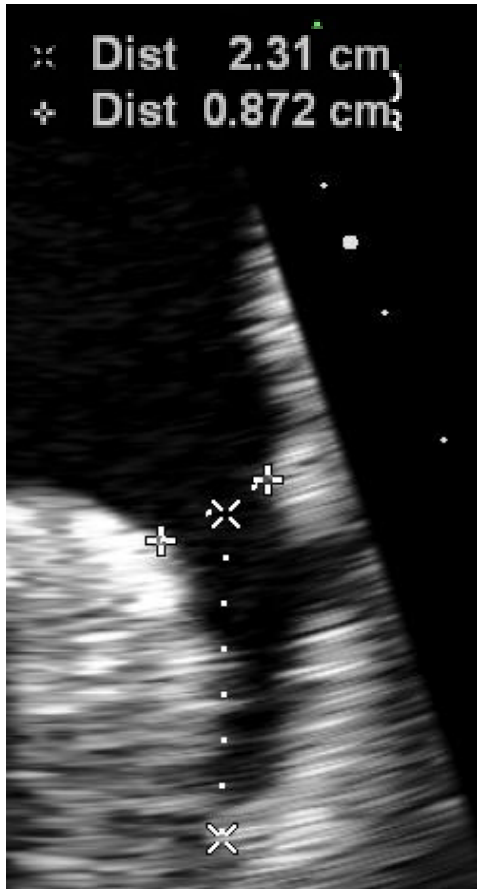


- P/M grad před TAVI: 36/23mmHg, po TAVI 1/0mmg
- Pro bradyFS 36-40/min + RBBB implantace trvalé KS ihned po TAVI
- Dimise 7.den

Kazuistika

- 1M FU po TAVI
 - Celkově zlepšen – dušnost NYHA II, bez sy AP, nejsou poruchy vědomí, občas vertigo
 - P/M grad 13/7mmHg, bez PVL, středně závažná Mi reg
 - Neúčinná AT – INR 1,4 (nadále triple therapy)
- 3M FU
 - NYHA II, bez sy AP, Echo beze změn
 - Opakovaně hospitalizován pro krvácení z divertiklů, vysazena AT i ASA, užívá pouze Plavix
 - CHADS2Vasc2 skóre 6, HASBLED skóre 5
 - Diskutován uzávěr LAA
 - Po 14 dnech se nemocný rozhodnul pro uzávěr LAA

Kazuistika

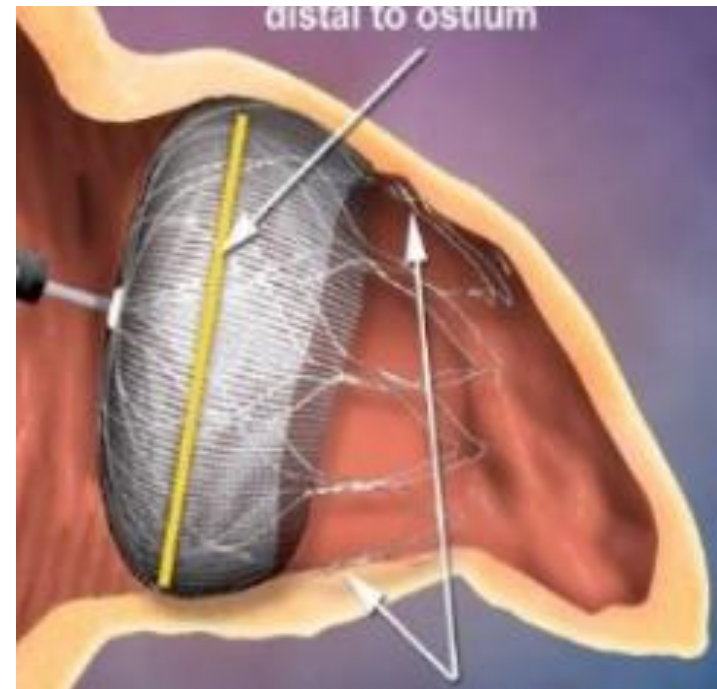
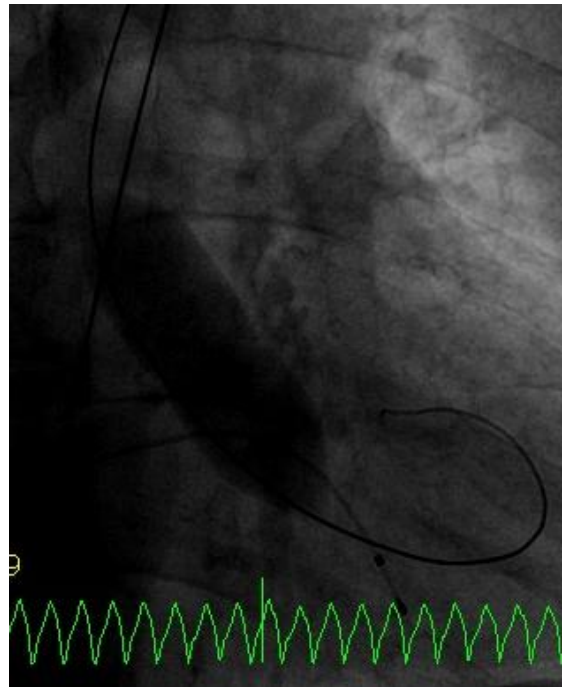


- 4M po TAVI uzávěr LAA
- Watchmann okluder 21mm
- Bez komplikací, dimise 3.den, ASA + Klopidoogrel 6 měsíců

Kazuistika

- 6 týdnenní, 6 a 12 měsíční FU
 - Subjektivně NYHA II, bez sy AP, bez synkop
 - Žádné krvácení ani mozková ischemie
- 15 měsíců po uzávěru LAA
 - Pád po zakopnutí, fraktura femuru, osteosyntéza, amentní stav, sepse, exitus po 2 měsících

Strukturální intervence u pacientů ≥ 80 let



Strukturální intervence u pacientů ≥ 80 let

Typ intervence	< 80 let (n=212)	≥ 80 let (n=228)	Celkem (n= 440)
TAVI hospitalizace (dny)	8,5	8,5	8,5
TAVI mortalita počet (%)	6 (2,8%)	6 (2,6%)	12 (2,7%)

Typ intervence	< 80 let (n=201)	≥ 80 let (n=190)	Celkem (n=391)
BAV hospitalizace (dny)	4,02	4,2	4,09
BAV mortalita počet (%)	8 (3,98%)	5 (2,6%)	13 (3,32%)

Typ intervence	< 80 let n=45)	≥ 80 let (n=8)	Celkem (n=53)
LAA hospitalizace (dny)	3,6	3,6	3,6
LAA mortalita počet (%)	1 (12,5%)	0	1 (1,9%)

Strukturální intervence u pacientů ≥ 80 let

- Pacient a jeho preference
 - Věk > 80let: často preference kvality životního stylu před prognózou
 - Intervence ANO
 - zlepší prognózu
 - nezlepší kvalitu života
 - riziko komplikací výkonu (TAVI)
 - Intervence NE
 - Není riziko komplikací výkonu (TAVI)
 - Symptomy se jistě objeví v horizontu měsíců (nikoliv let)
 - Pokud symptomy vzniknou – operace do 30 dnů
 - Hrozba náhlé smrti

Strukturální intervence u pacientů ≥ 80 let



- Pohovor s nemocným za účasti rodiny
 - Vysvětlení přirozeného průběhu nemoci
 - Možnosti léčby, její přínos a možná rizika
 - Alternativy postupu
 - Intervence (TAVI, SAVR)
 - Pečlivé klinické sledování
 - Nemocný musí výkladu porozumět
 - Mít možnost klást otázky
 - Rozhodnout se může doma, výsledek sdělí telefonicky

Děkuji za pozornost



