



TAVI nejen pro starší pacienty s vysokým rizikem

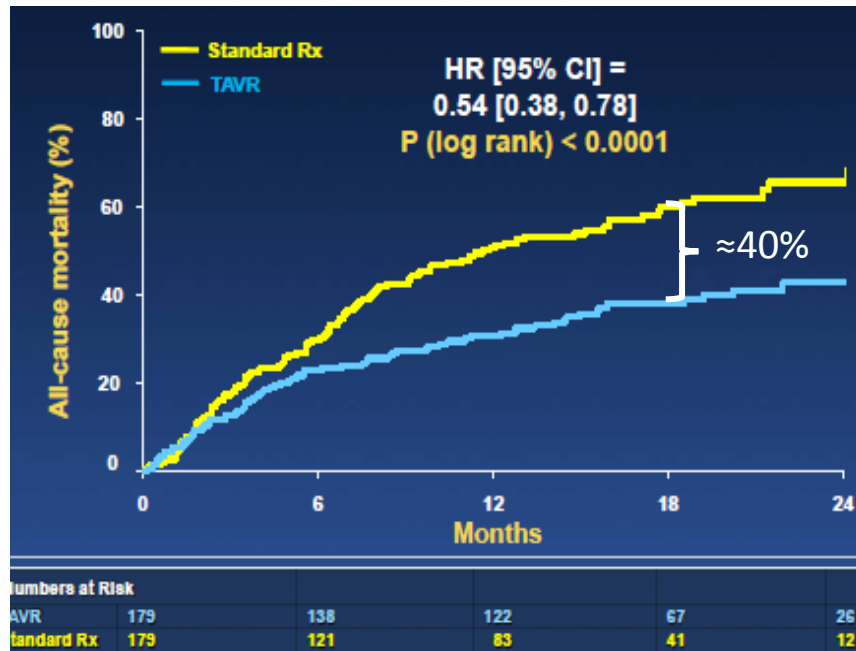
Marian Branny

Kardiocentrum Nemocnice Podlesí Třinec

Aortální stenóza: TAVI vs konzervativní léčba

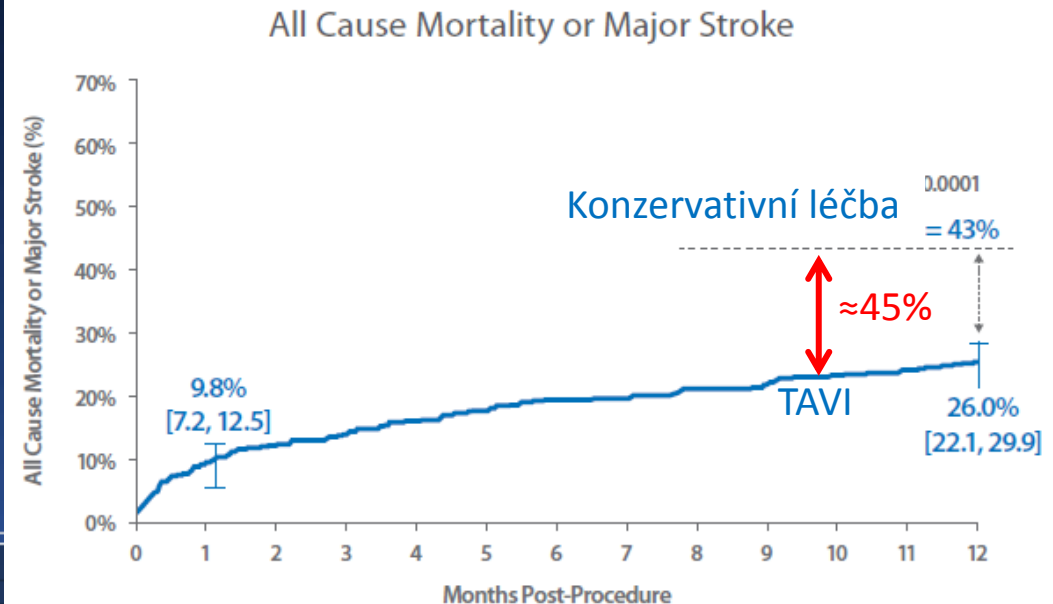
Neoperabilní nemocní

Partner Study



Leon M, NEJM, 363,(17),2011

US Pivotal Study

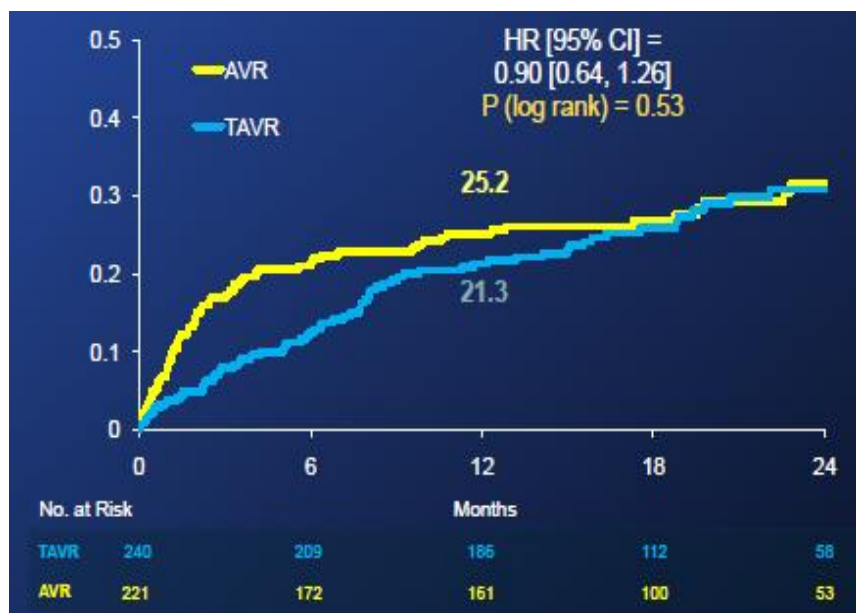


Popma J, JACC, 2014, 63,(19), 1972-1981

Aortální stenóza – TAVI vs chirurgická léčba

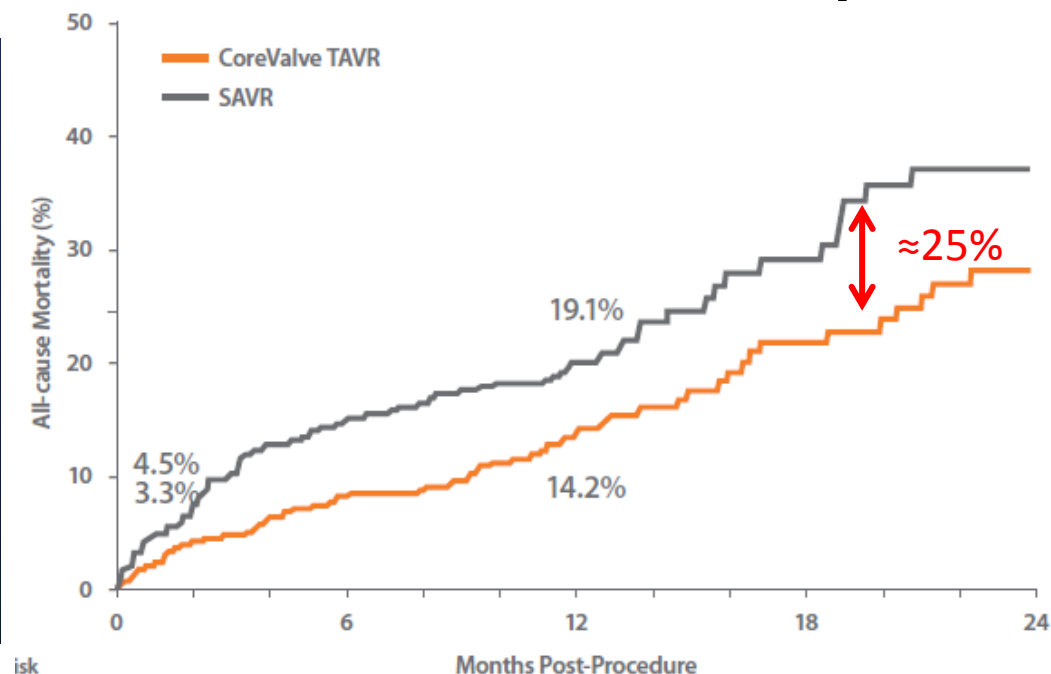
Operabilní nemocní s vysokým rizikem

Partner Study



Smith C, NEJM, 2011, 364, 2187-98

US Pivotal Study



Adams D, NEJM, 2014

PRACTICE GUIDELINE

2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease

TAVR is recommended in patients who meet an indication for AVR for AS who have a prohibitive surgical risk and a predicted post-TAVR survival >12 mo

TAVR is a reasonable alternative to surgical AVR in patients who meet an indication for AVR (Section 3.2.3) and who have high surgical risk (Section 2.5)

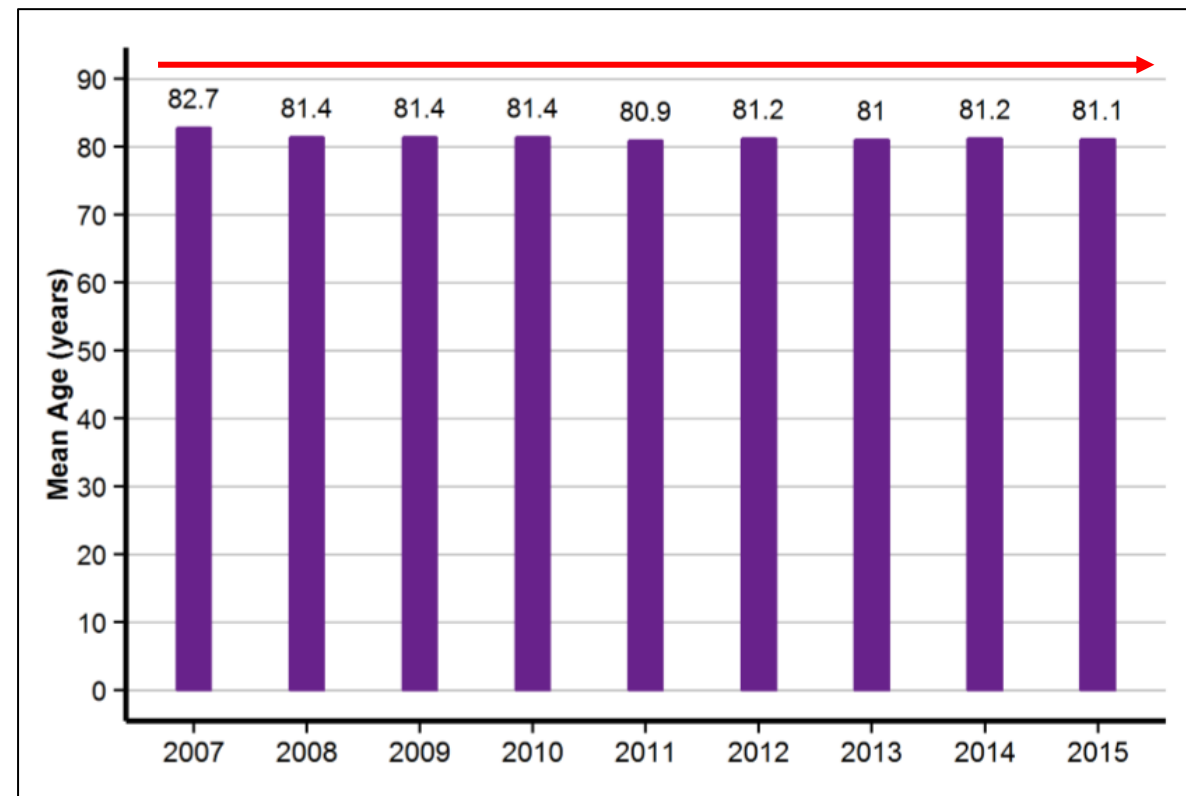
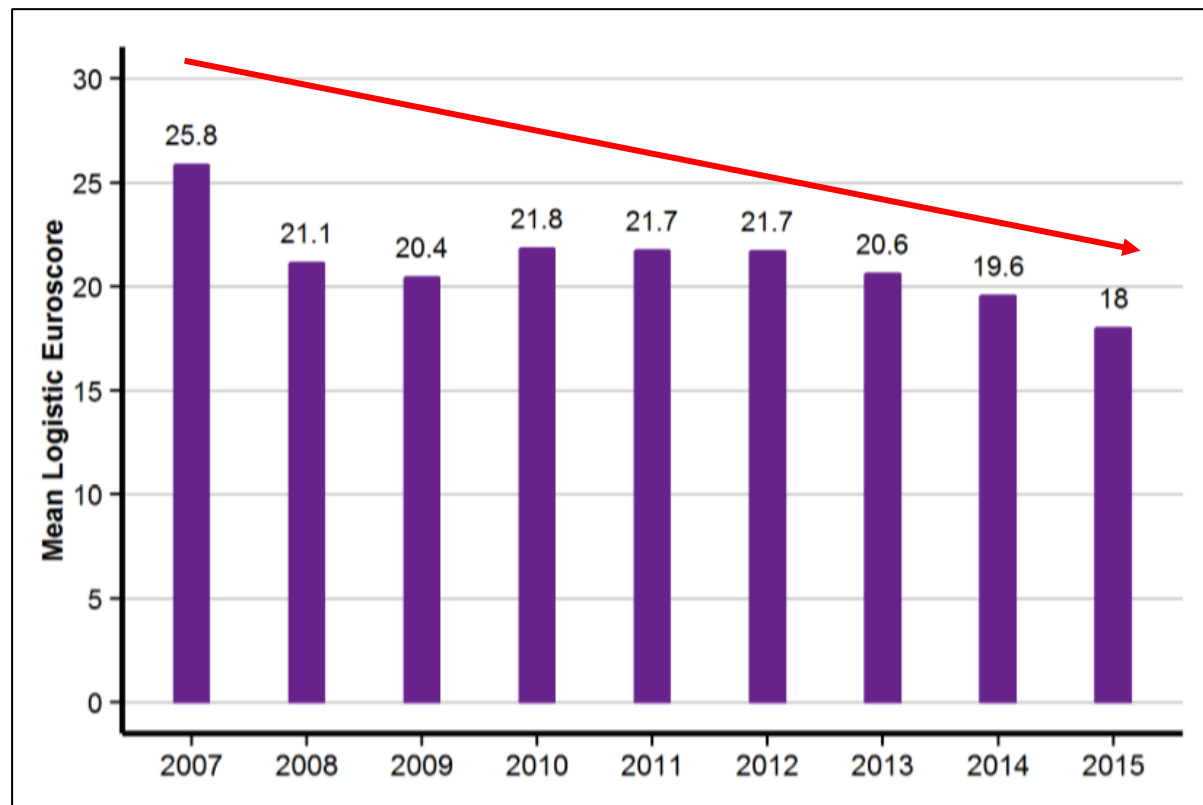
I

B

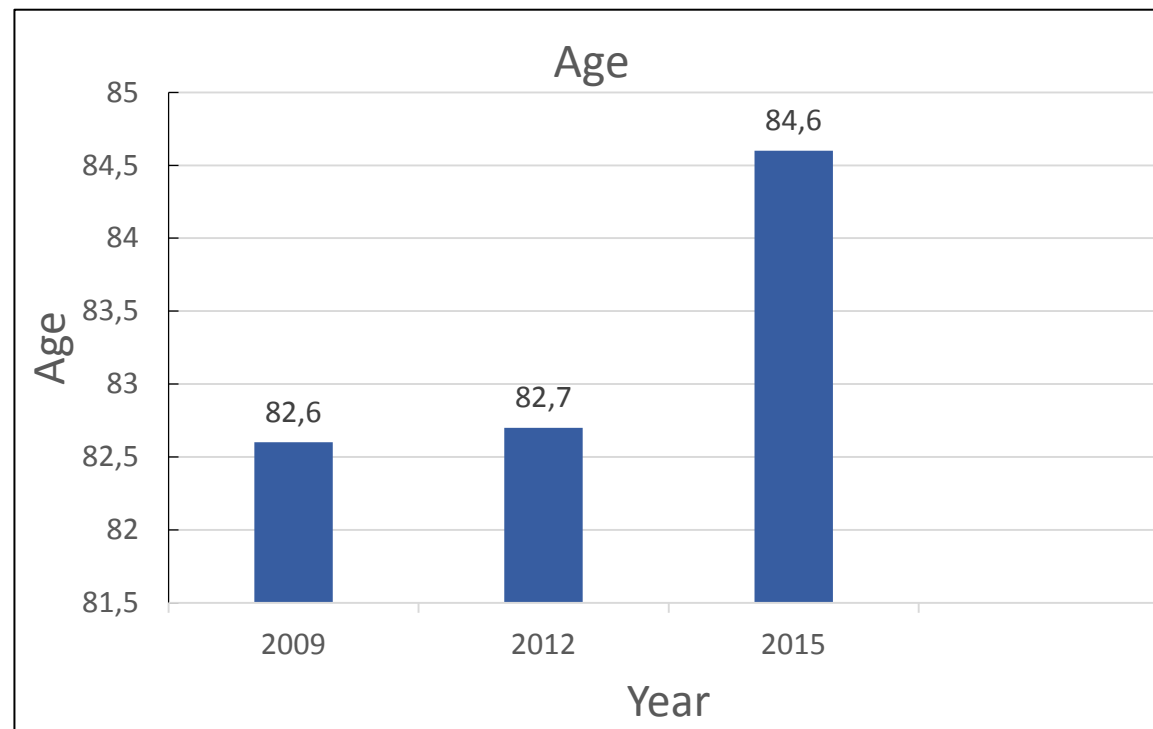
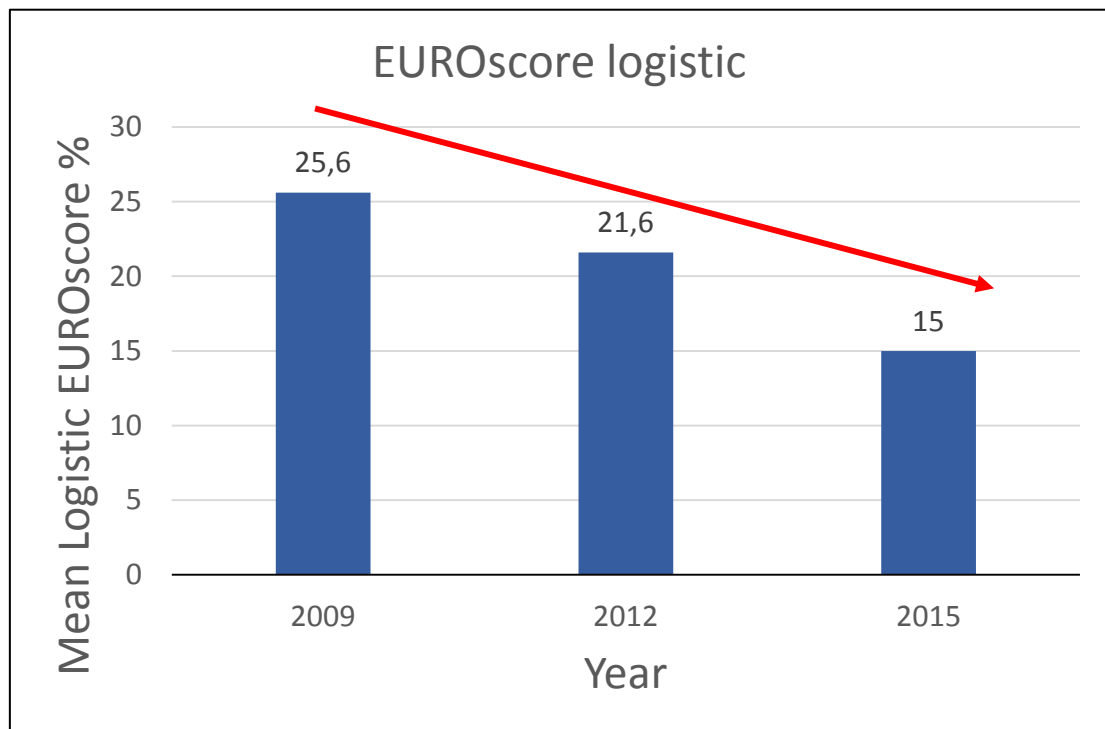
IIa

B

TAVI UK registr– trendy a současná praxe

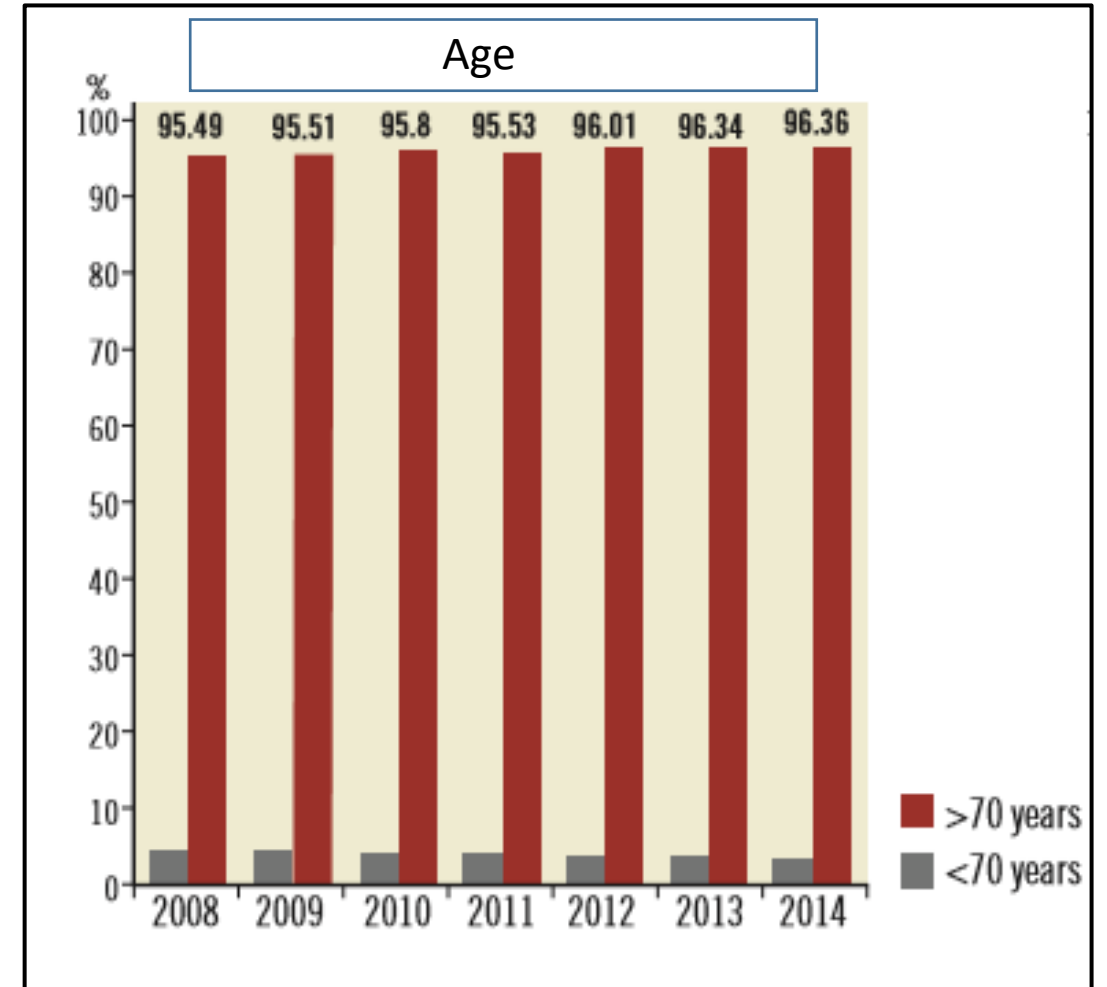
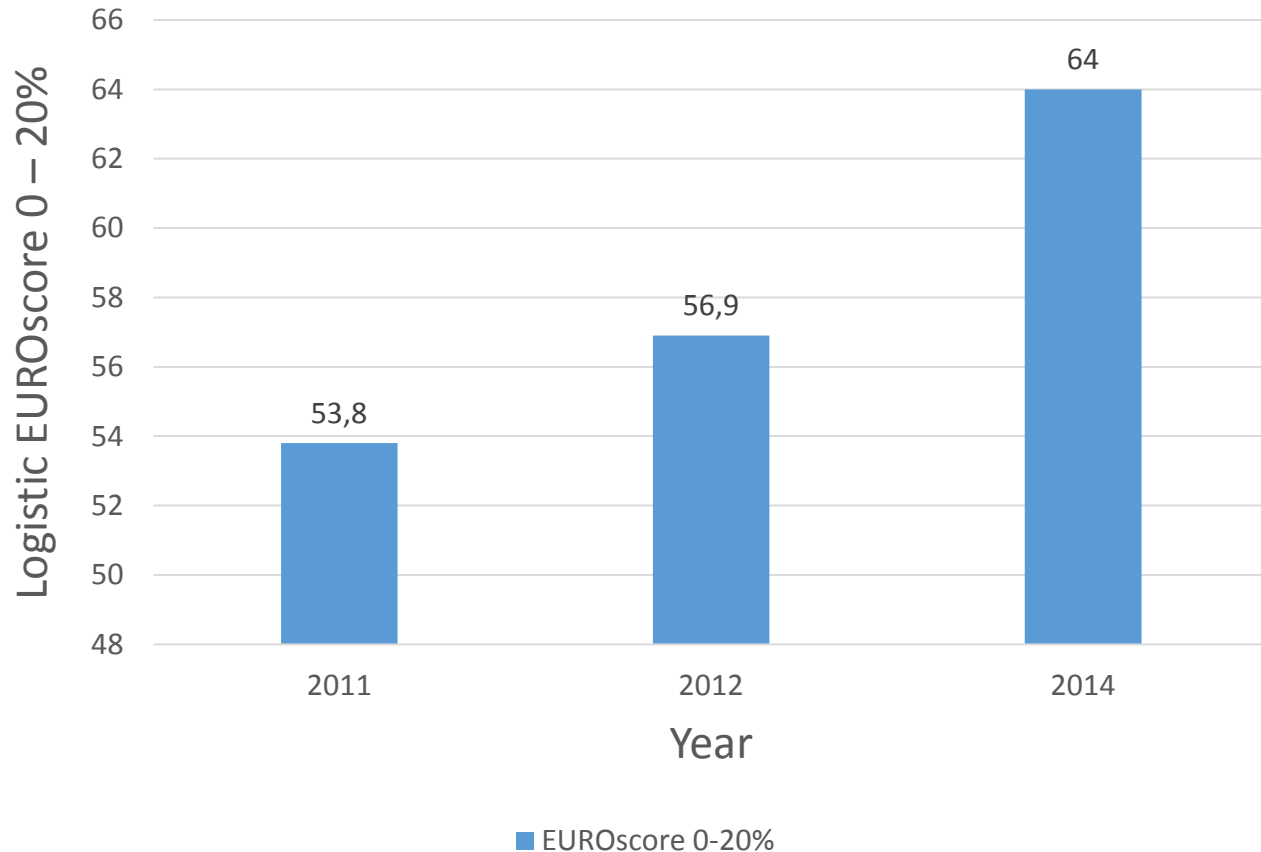


TAVI registr Francie – trendy a současný stav



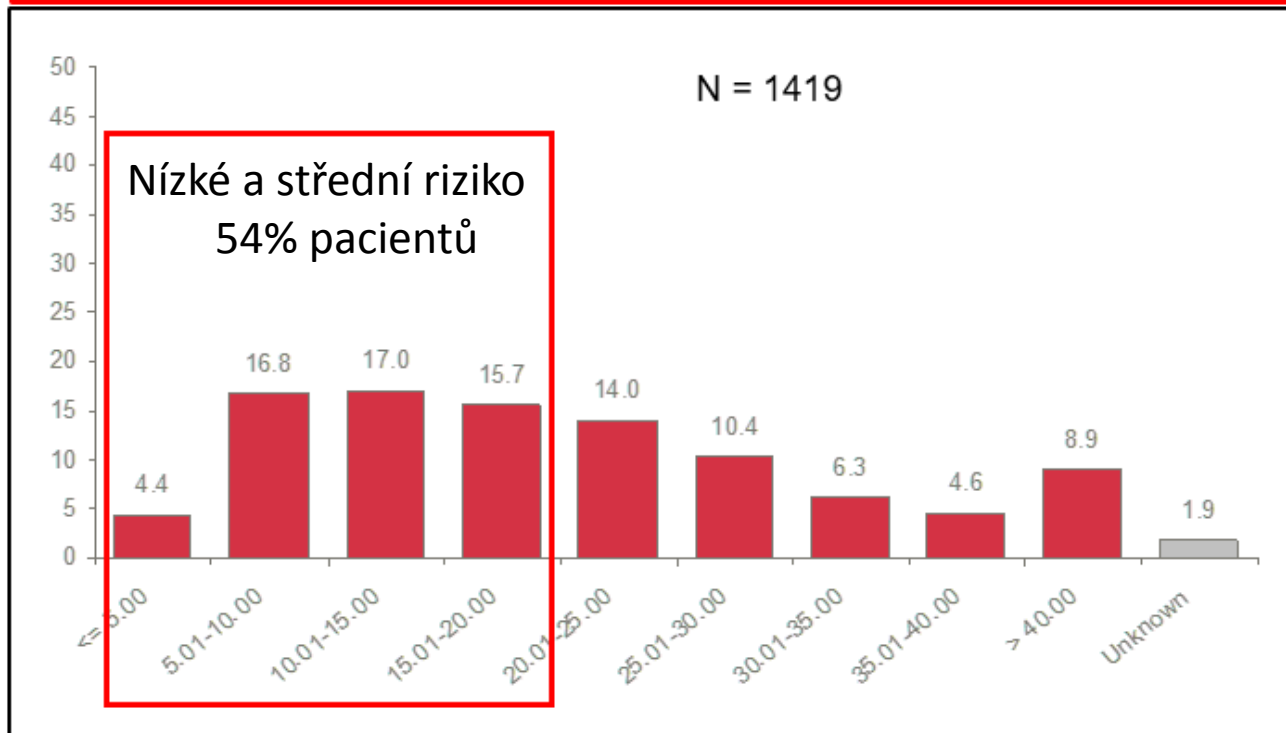
TAVI registr Německo – trendy a současná praxe

Low & Middle– risk patients (EUROscore 0 – 20%)



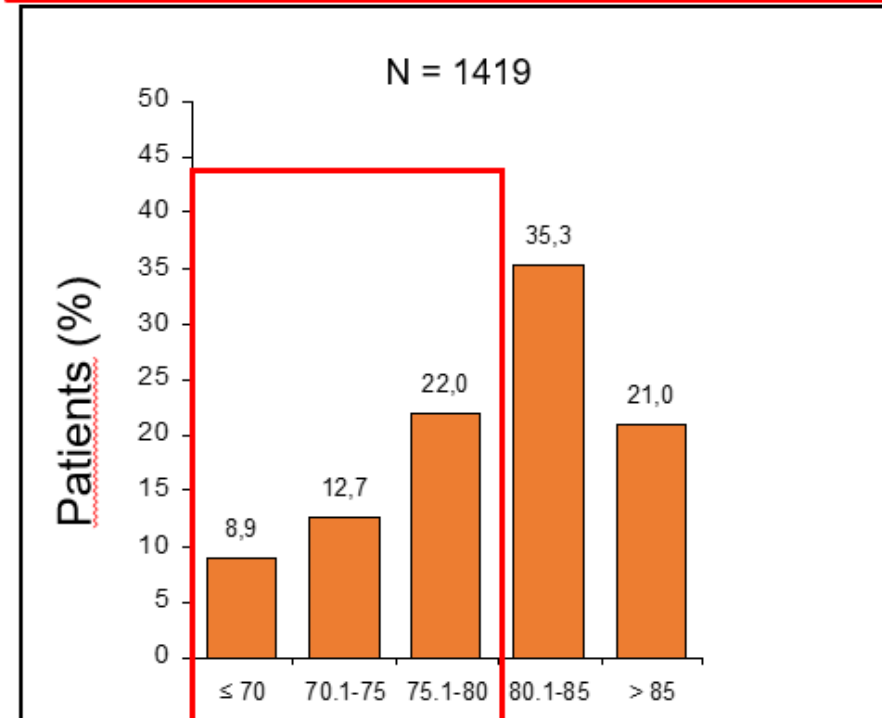
TAVI registr ČR – trendy a současná praxe

EuroSCORE (průměrné) = 22%



EuroSCORE Logistické

43,73% pacientů ≤ 80 let



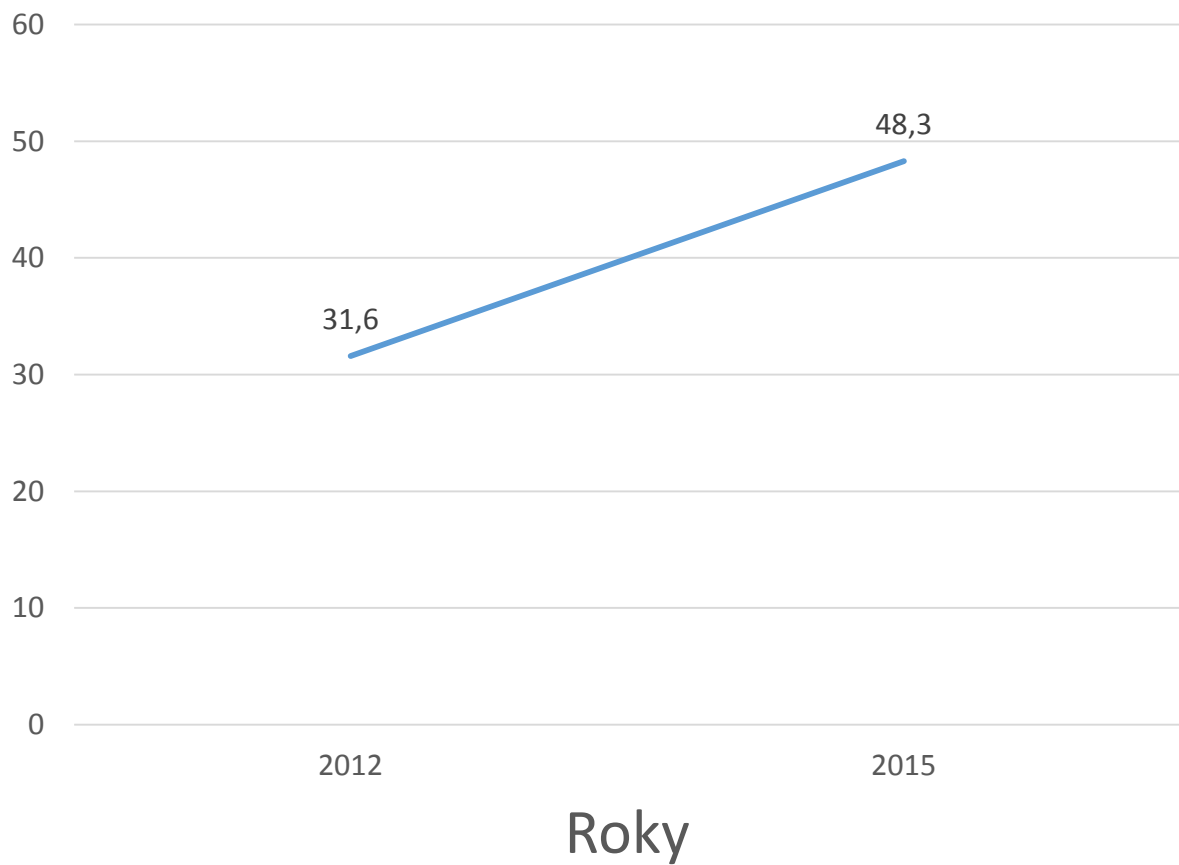
Age (years)

Age (mean) = 81 years

Nové technologie – větší počet lokální anestezie

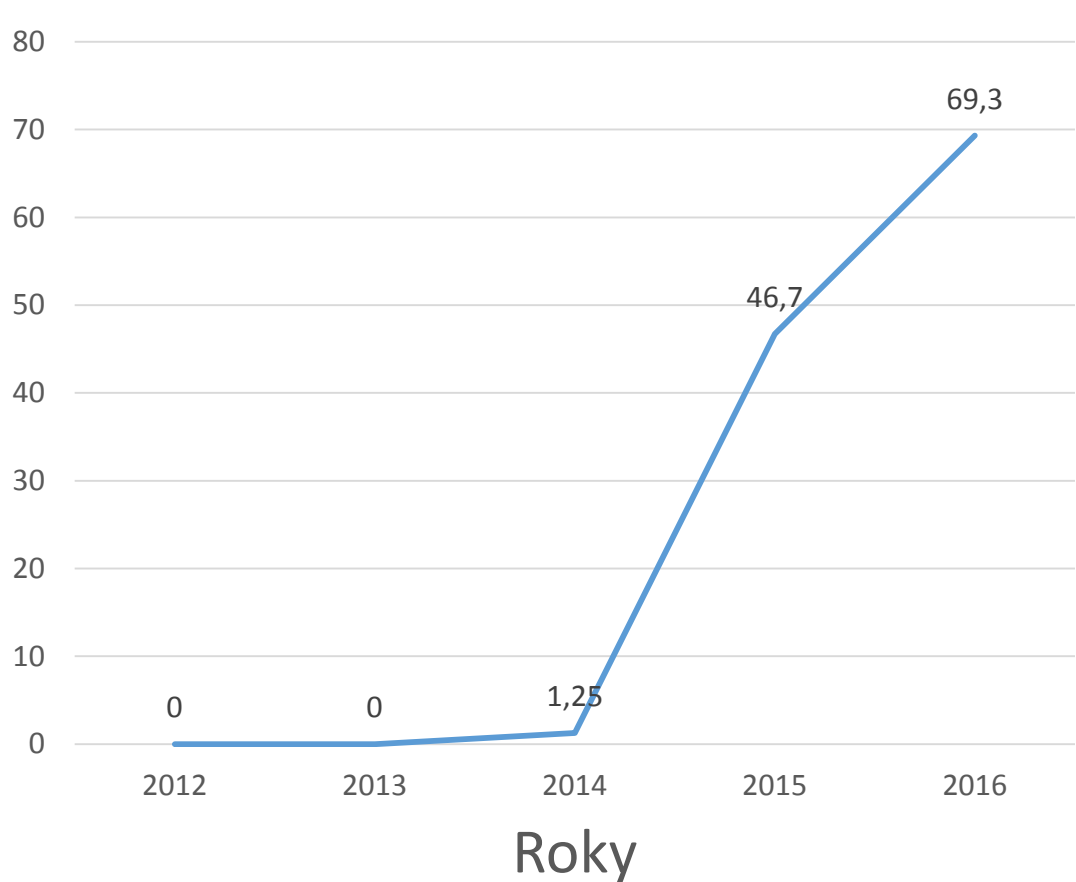
Lokální anestezie (%) u TAVI - FRANCE

TAVI Lokální anestezie %



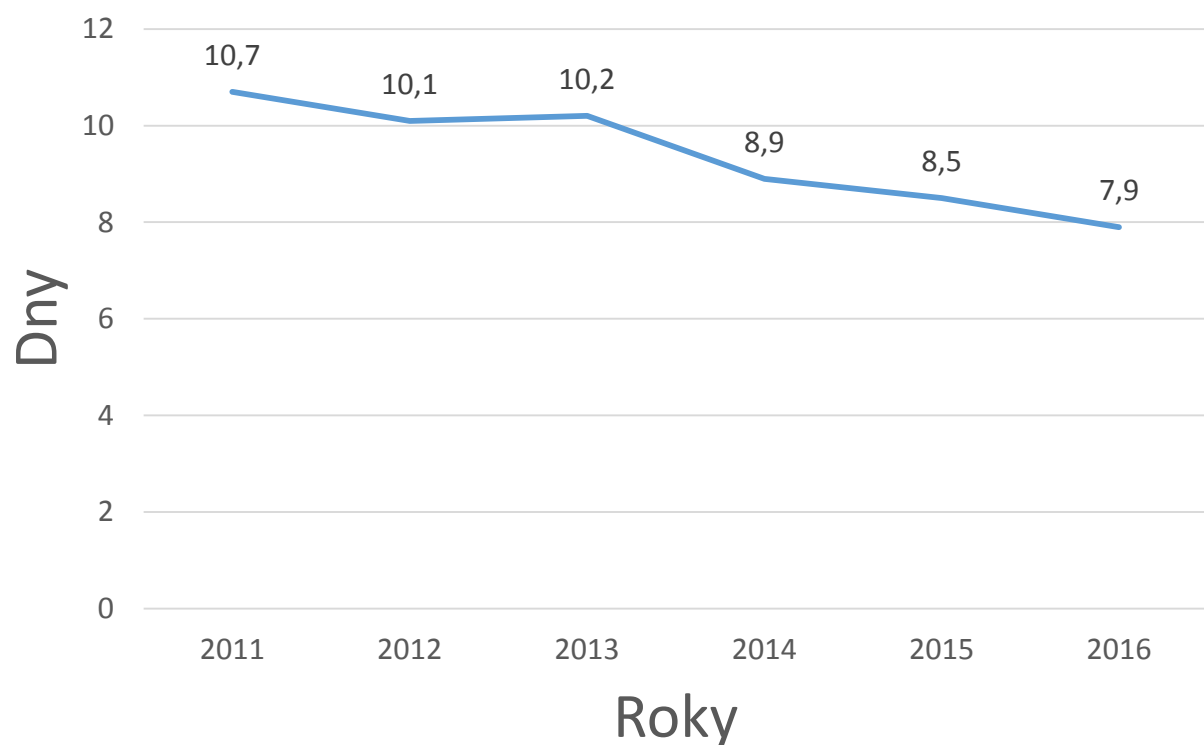
Lokální anestezie u TAVI (%) – KC NP

% TAVI v Lokální anestezi

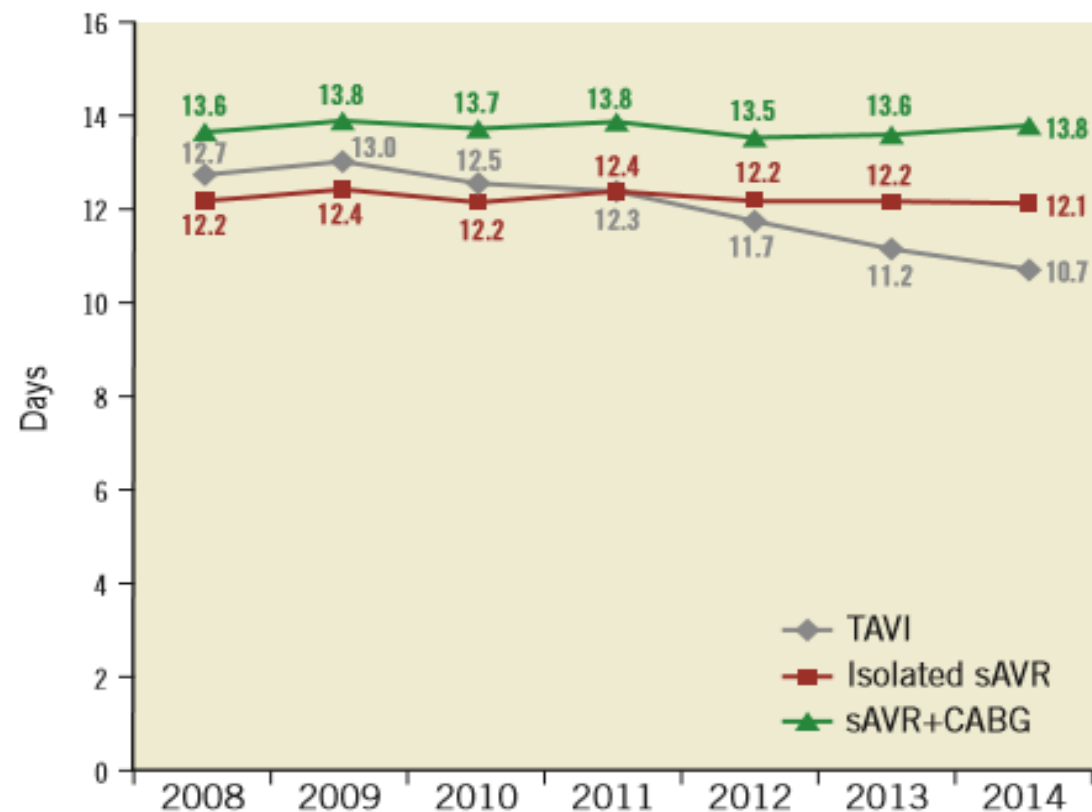


Nové technologie – zkrácení hospitalizace

TAVI KC NP - délka hospitalizace



TAVI Německo – délka hospitalizace

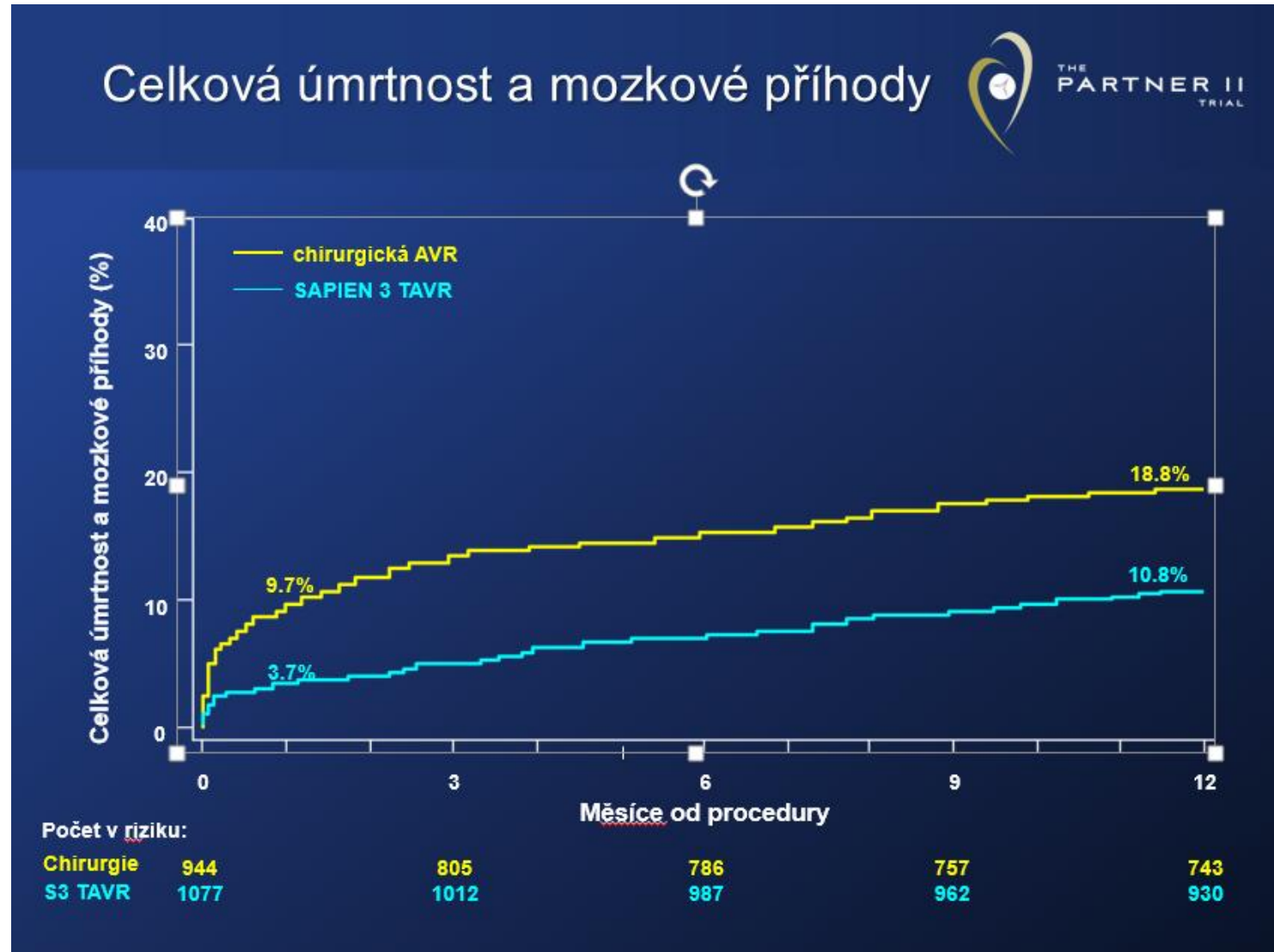


Nové technologie

- Zmenšení instrumentaria
- Přesnější implantaci (retrievibilita)
- Větší bezpečnost – snížení mortality, PVL, KS
- Zvýšení komfortu a zjednodušení procedury
- Zvýšení kvality života nemocných

- Nárůst počtu TAVI procedur
 - Obtížná anatomie
 - Neoperabilní
 - Operabilní - vysoké riziko
 - Operabilní – střední riziko
 - Operabilní – nízké riziko

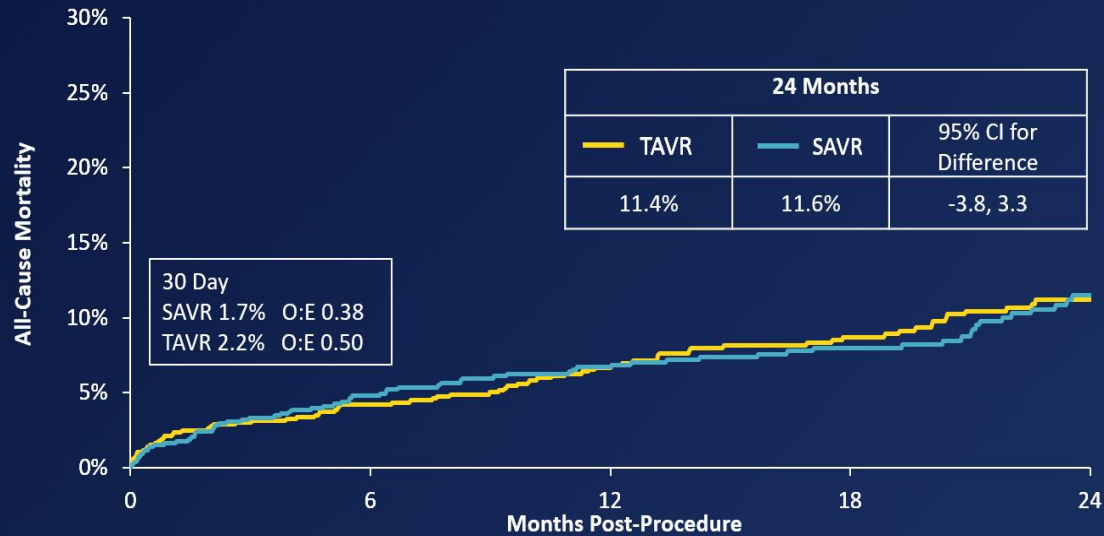
Nová data – PARTNER 2 Trial (střední riziko)



Randmizovaná studie – SURTAVI (střední riziko)

All-Cause Mortality

CoreValve SURTAVI Trial

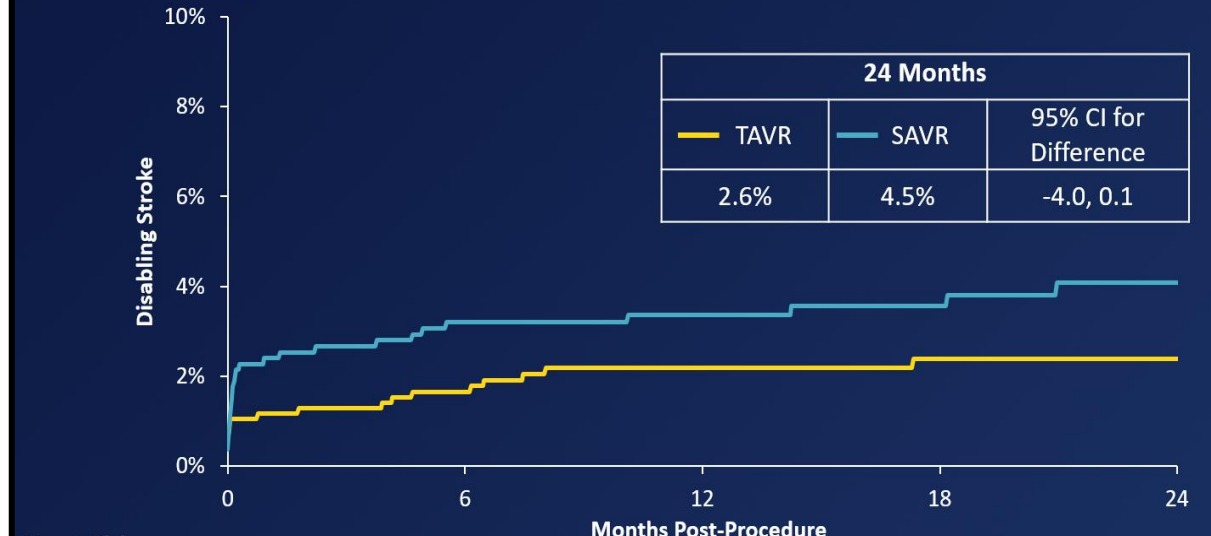


No. at Risk	0	6	12	18	24
SAVR	796	690	569	414	249
TAVR	864	762	621	465	280

25

Disabling Stroke

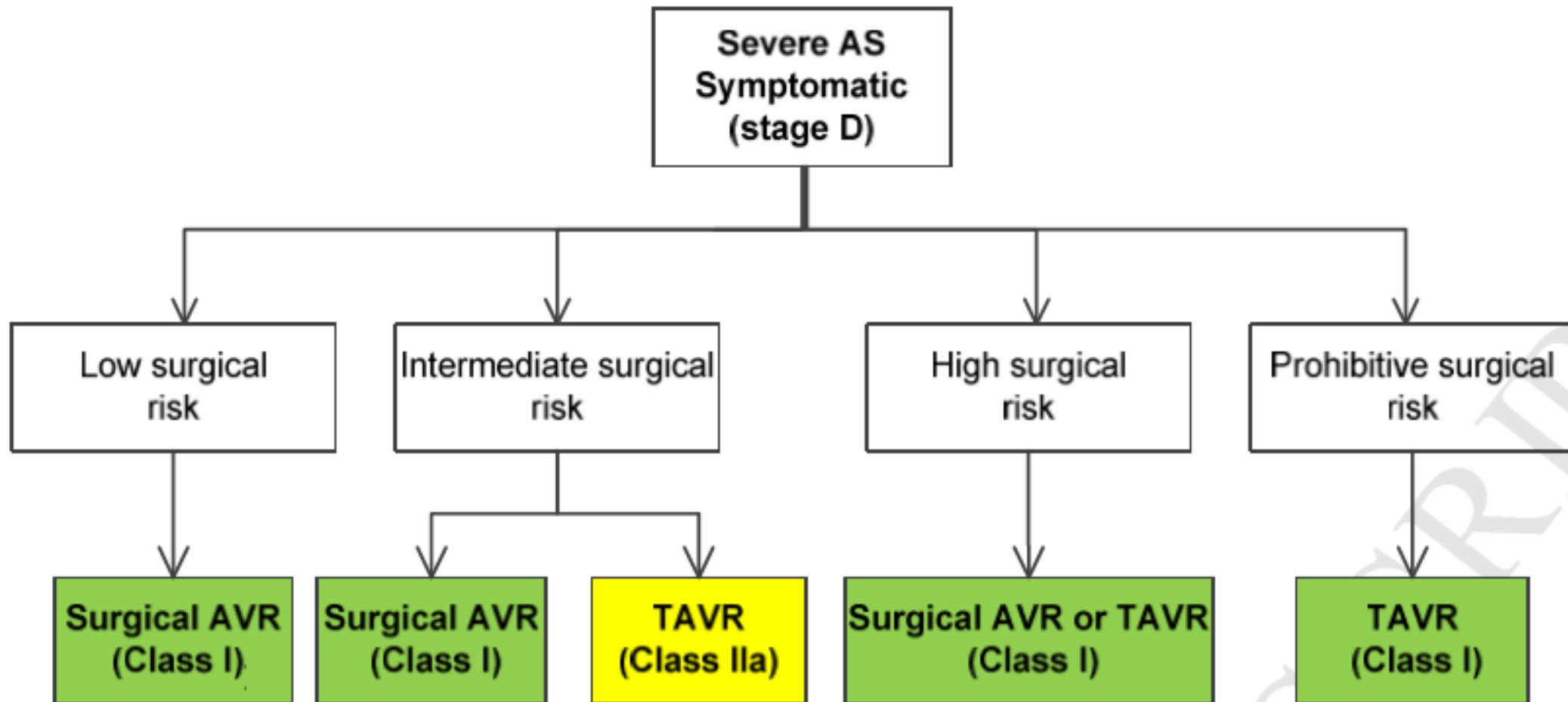
CoreValve SURTAVI Trial



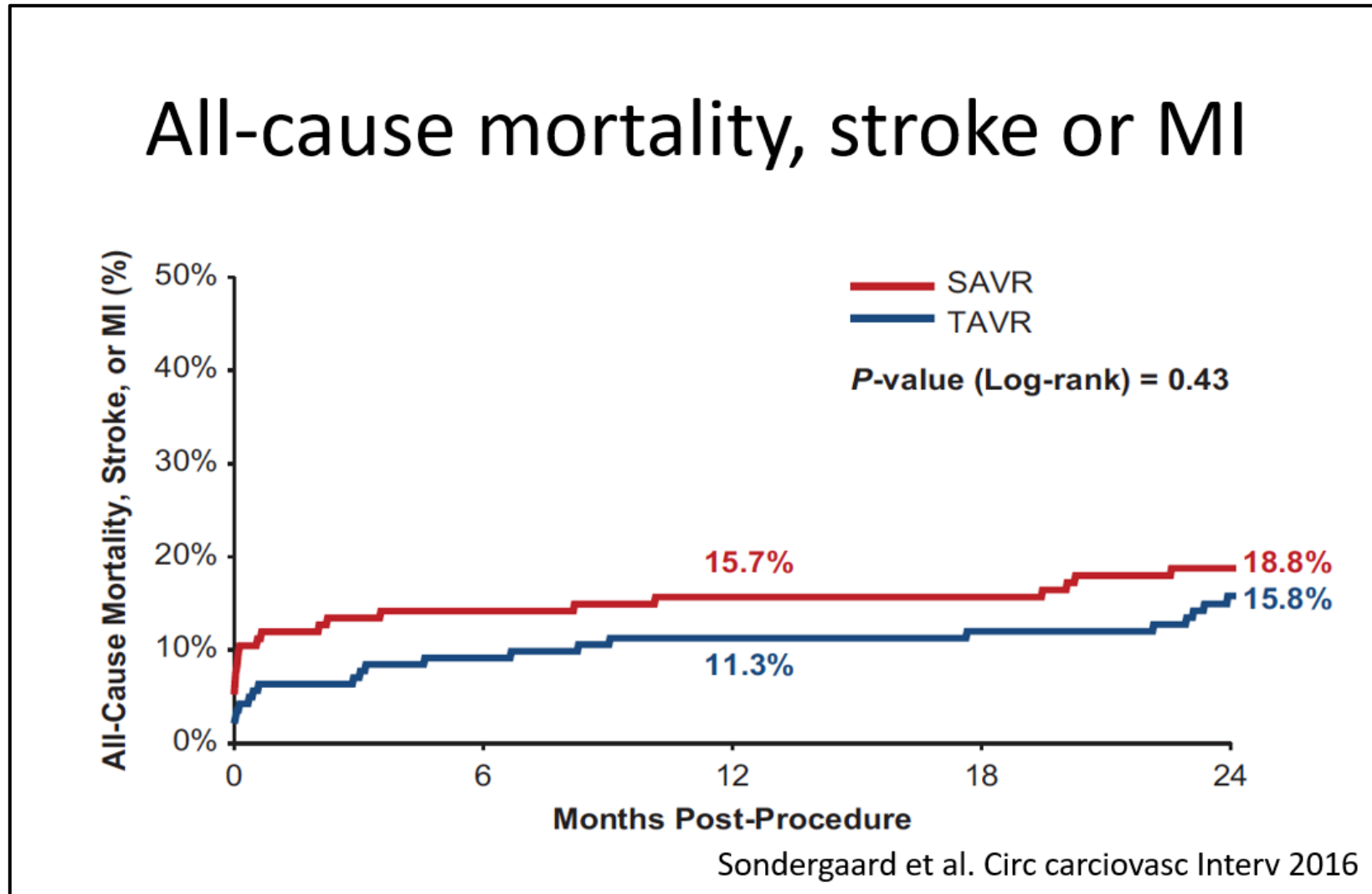
No. at Risk	0	6	12	18	24
SAVR	796	674	555	407	241
TAVR	864	755	612	456	272

27

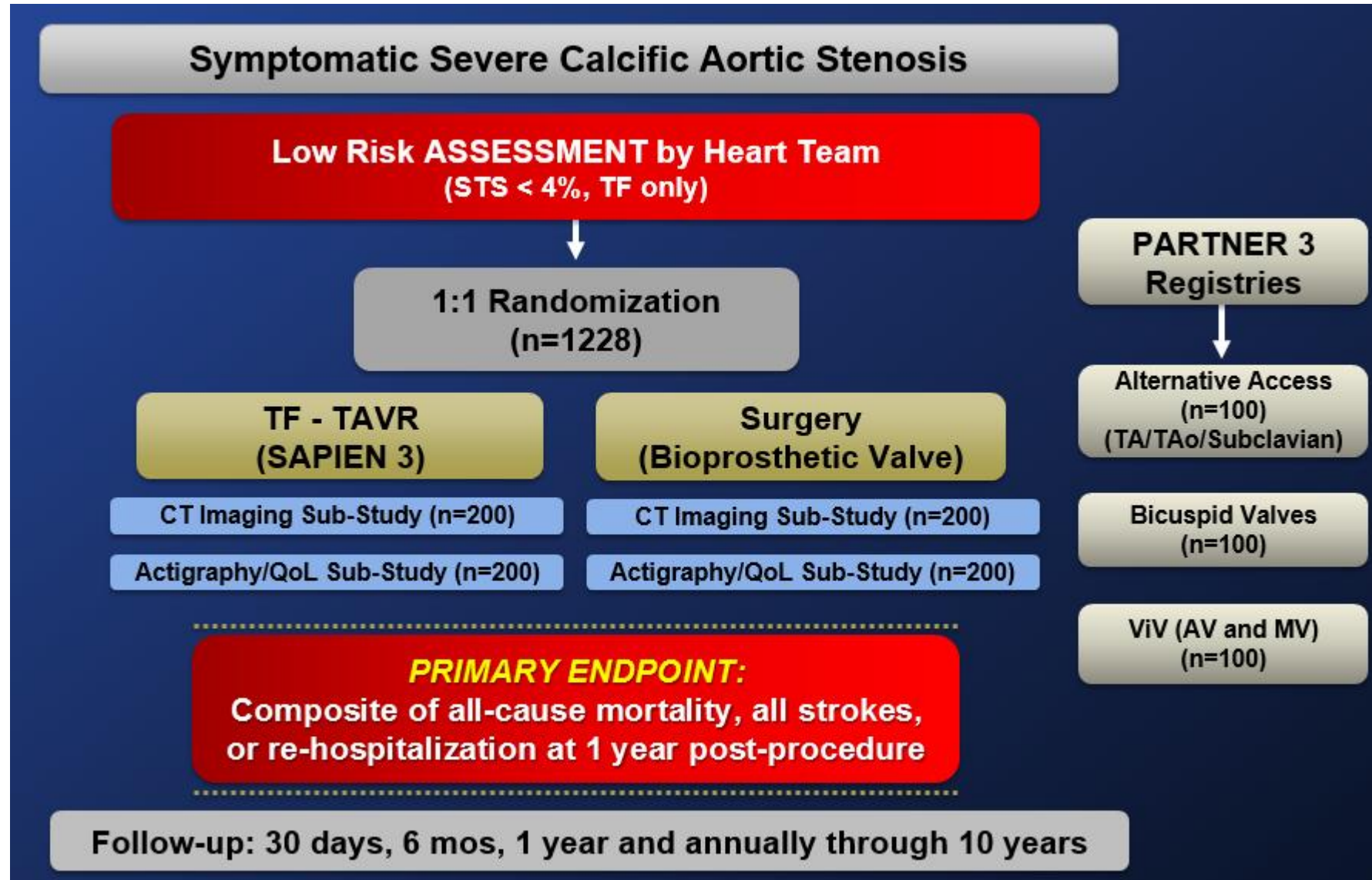
2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 Guideline for the Management of Valvular Heart Disease



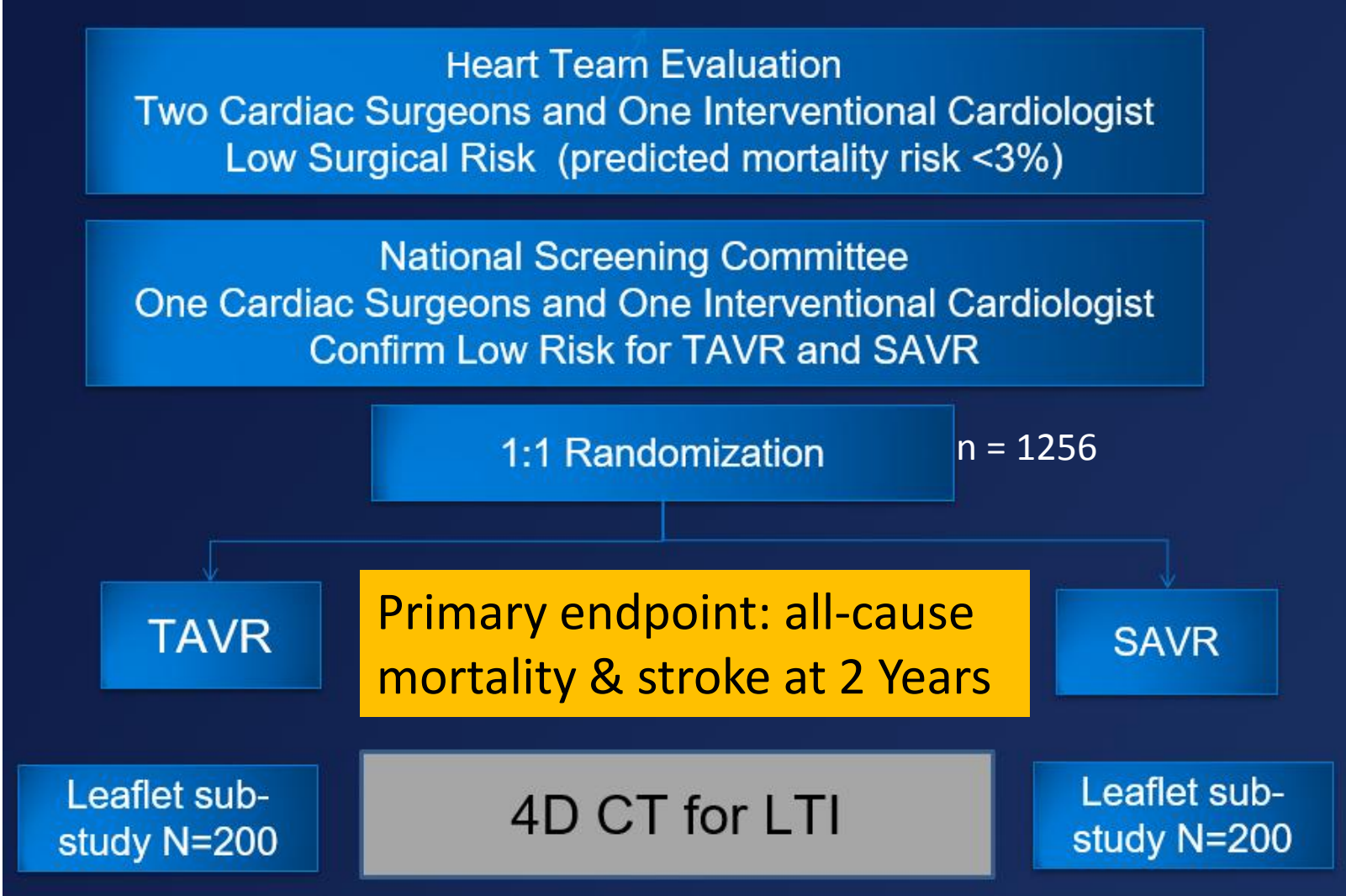
Randomizovaná studie – NOTION (nízké riziko)



Randomizovaná studie – PARTNER 3 (nízké riziko)



Randomizovaná studie – MEDTRONIC TAVR in low-risk patients



Současné indikace chirurgické AVR

Recommendations

AVR is recommended for symptomatic patients with severe high-gradient AS who have symptoms by history or on exercise testing (stage D1)

AVR is recommended for asymptomatic patients with severe AS (stage C2) and LVEF <50%

AVR is indicated for patients with severe AS (stage C or D) when undergoing other cardiac surgery

TAVI by měla být povolena pro každou klinickou indikaci schválenou pro chirurgii

... who are normotensive and have an LVEF $\geq 50\%$ if clinical, hemodynamic, and anatomic data support valve obstruction as the most likely cause of symptoms

AVR is reasonable for patients with moderate AS (stage B) (aortic velocity 3.0–3.9 m/s) who are undergoing other cardiac surgery

AVR may be considered for asymptomatic patients with severe AS (stage C1) and rapid disease progression and low surgical risk

COR

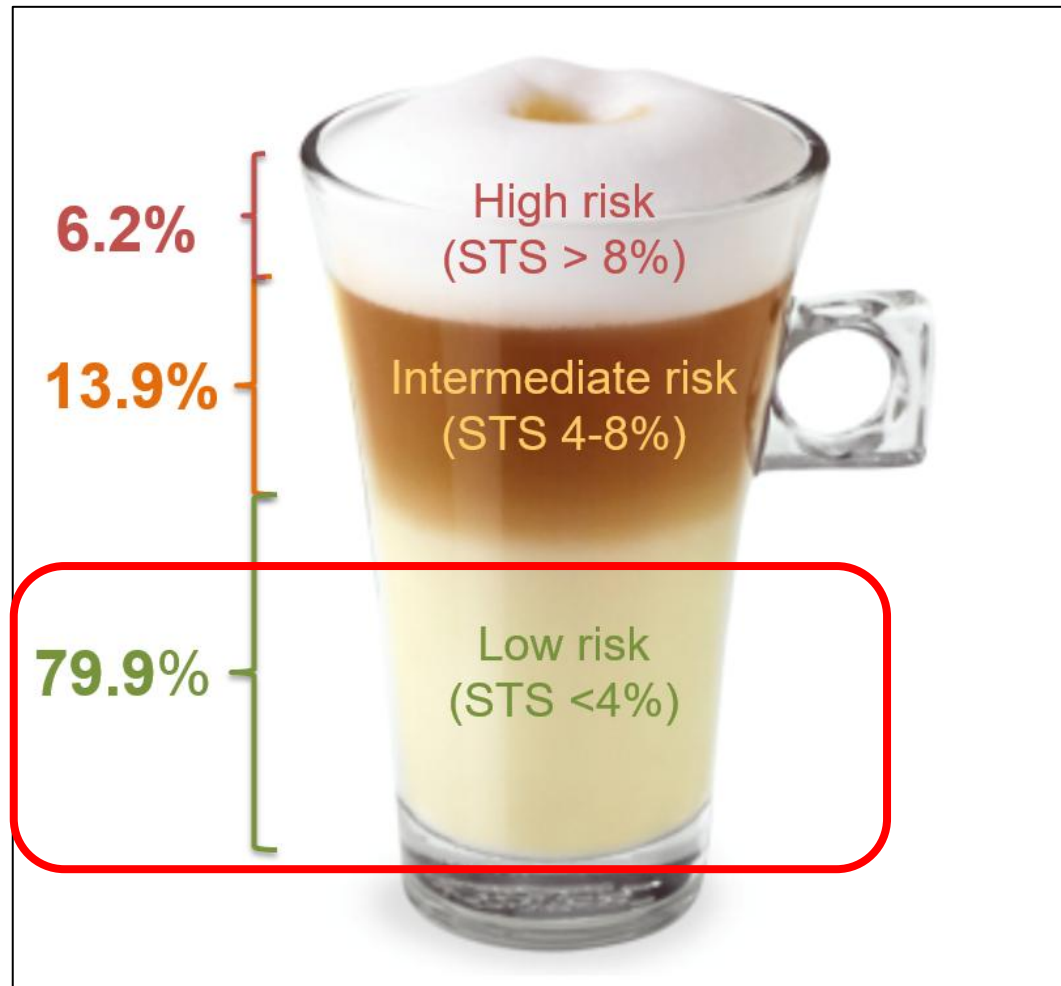
LOE

I	B
I	B
I	B
IIa	B
IIa	B
IIa	B
IIa	C
IIa	C
IIb	C

Shrnutí: 8 tříd doporučení I nebo IIa, úroveň (kvalita) evidence B nebo C, žádná RCT, data podpořena pouze malými (n=100) studiemi, žádná stratifikace dle rizika či věku

AS – rozdělení nemocných dle rizika

STS databáze 2002 – 2010, n = 141 905 nemocných



Závěr

- TAVI je nyní dominující léčbou u neoperabilních a vysoce rizikových pacientů
- Nová data i doporučené postupy ukazují výhodnost TAVI rovněž u nemocných se středním rizikem operace
- Klesající počty komplikací a zjednodušení procedury přinášejí sekundární benefity TAVI – kratší hospitalizaci, méně krvácení, selhání ledvin, FS, vyšší QoL
- TAVI je nyní porovnáváno z chirurgickou AVR ve 2 velkých RCT u pacientů s nízkým rizikem
- Pro TAVI je to POSLEDNÍ BARIÉRA !

Děkuji za pozornost



Děkuji za pozornost

