Jak správně sledovat pacienty po TAVI

M.Branny

Kardiovaskulární oddělení Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava

Lékařská fakulta Ostravské Univerzity

Výroční sjezd ČKS, Brno, 15.5.2023

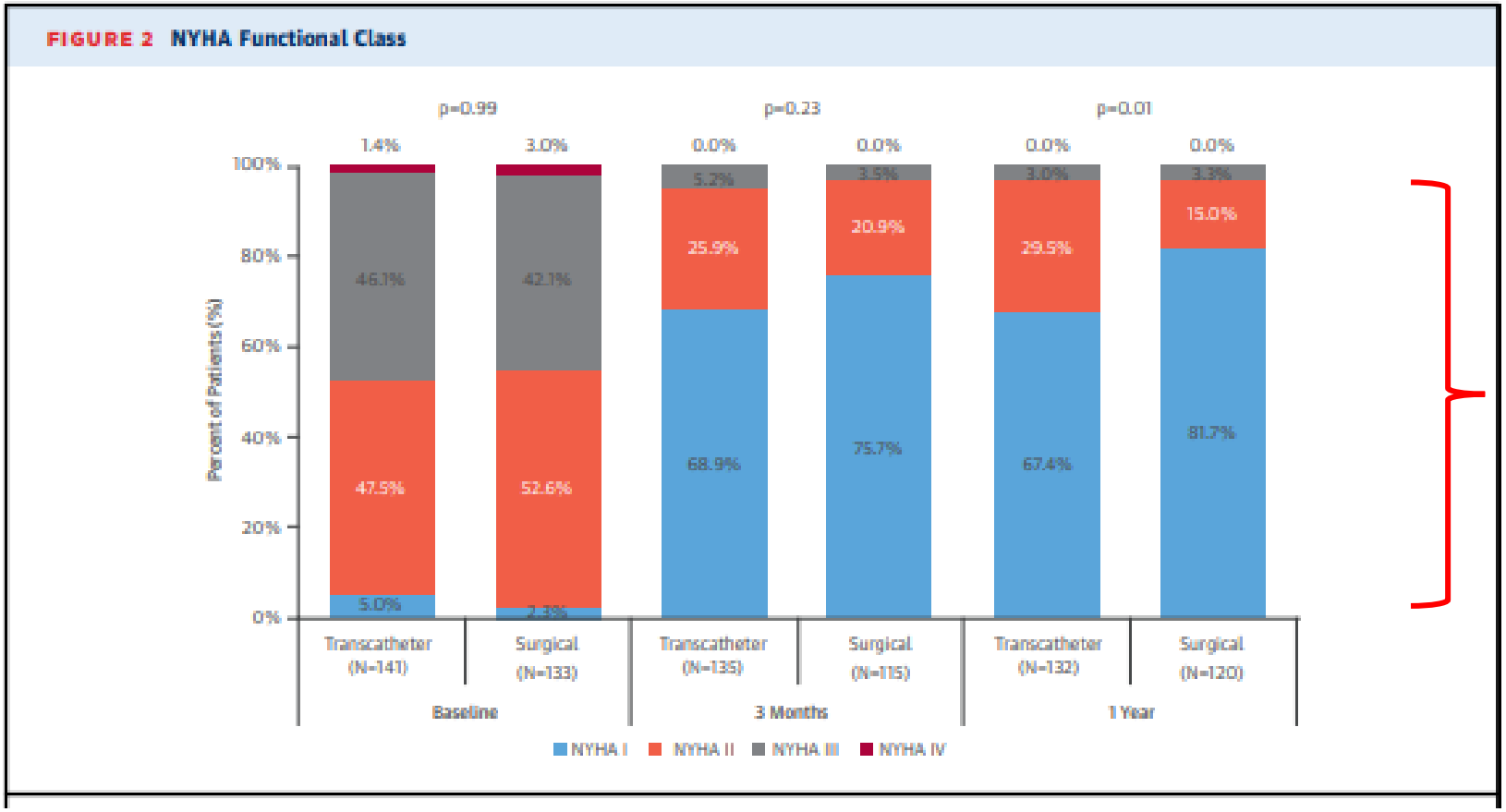
Sledování pacientů po TAVI na IKK FNO

- Telefonický kontakt nemocného 2.den po dimisi, zda je vše v pořádku
- 30-D kontrola v ambulanci chlopenních vad + TTE
- 6M kontrola v ambulanci chlopenních vad + TTE
- 12M, 24M, 36M… klinická kontrola + TTE
  - V režii referujícího kardiologa (kopii zápisu, včetně TTE zasílá do FNO)
  - Ze strany FNO pouze telefonický kontakt nemocného s dotazem na zdravotní stav

Proč sledovat pacienty po TAVI ?

- Potřeba zpětné vazby – efektivita a bezpečnost léčby (TAVI)
  - Funkce implantované chlopně – P/M gradienty, stupeň reziduální regurgitace
  - Změna funkční třídy pacienta – vliv na symptomy
  - Úprava medikace
  - Limitující přidružená kardiální onemocnění
  - Převodní poruchy a arytmie

Zlepšení funkční třídy a symptomů



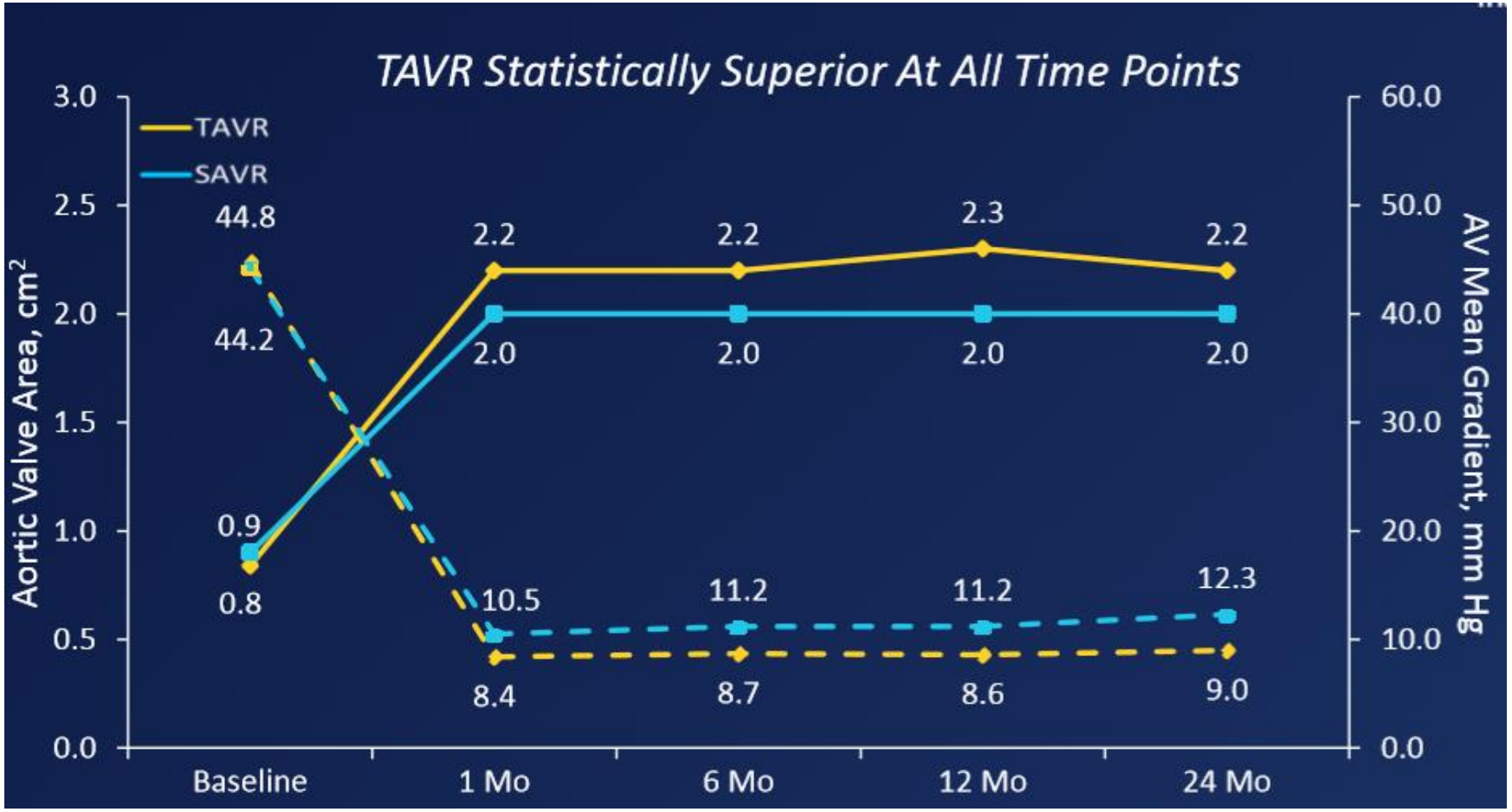
95-97% NYHA I-II

Thyregod, JACC,vol. 65, 2015

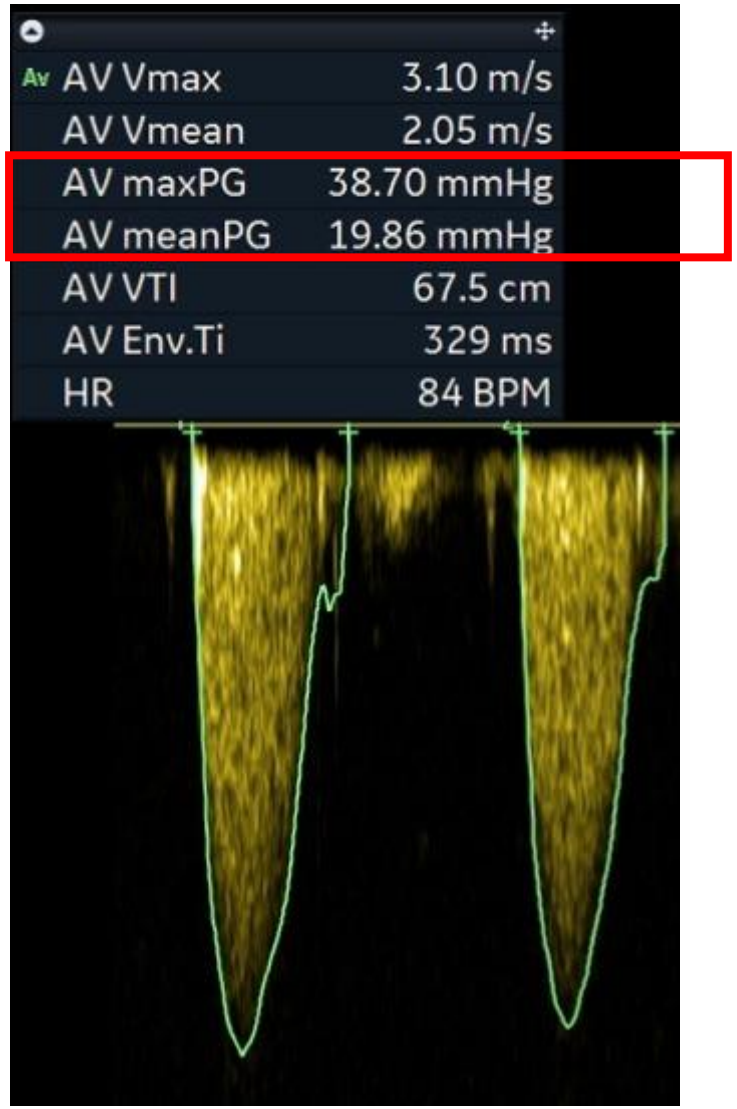
Co dělat, když není zlepšení funkční třídy a symptomů ?

- Dysfunkce LK? HF? …..optimální medikamentózní léčba? CRT ?
- Mitrální regurgitace 3- 4st.? …..TEER ?
- Nově zjištěná fibrilace síní ? …..Antiarytmika + EKV? Ablace?
- Bradyarytmie a chronotropní inkompetence ? ….vysadit BB? TKS?
- Těžká diastolická dysfunkce LK ? (HLK u amyloidózy) …Tafamidis?
- Neupravené hodnoty TK ? ….optimalizace HTN léčby?
- Změna léčby – vysazení diuretik ?
- Extrakardiální příčiny …..CHOPN? Anemie?

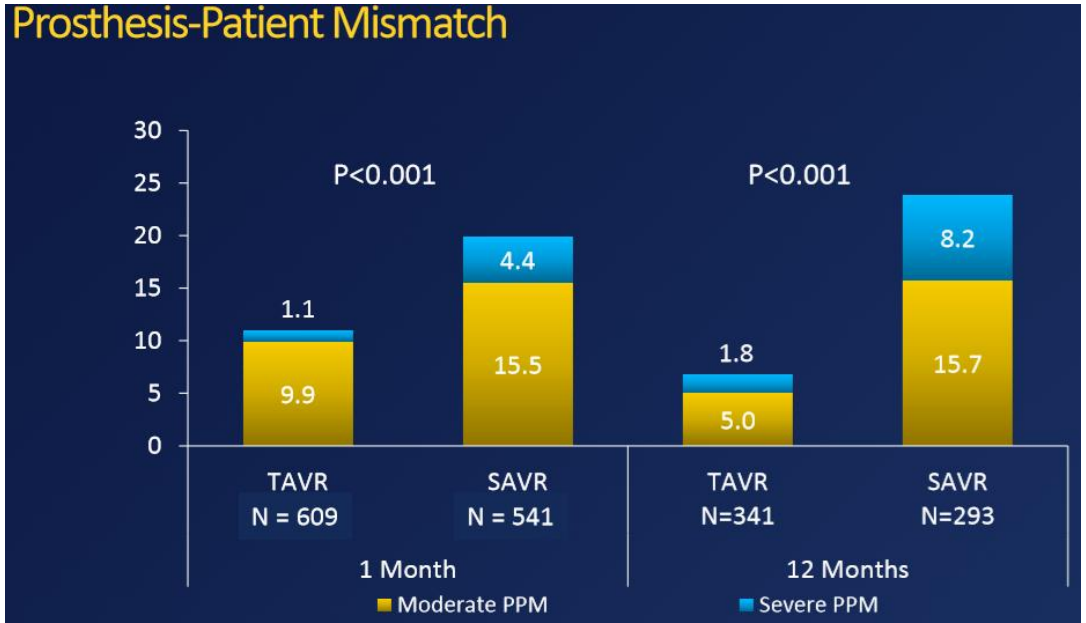
Gradienty, regurgitace a životnost bioprotézy



Gradienty, regurgitace a životnost bioprotézy

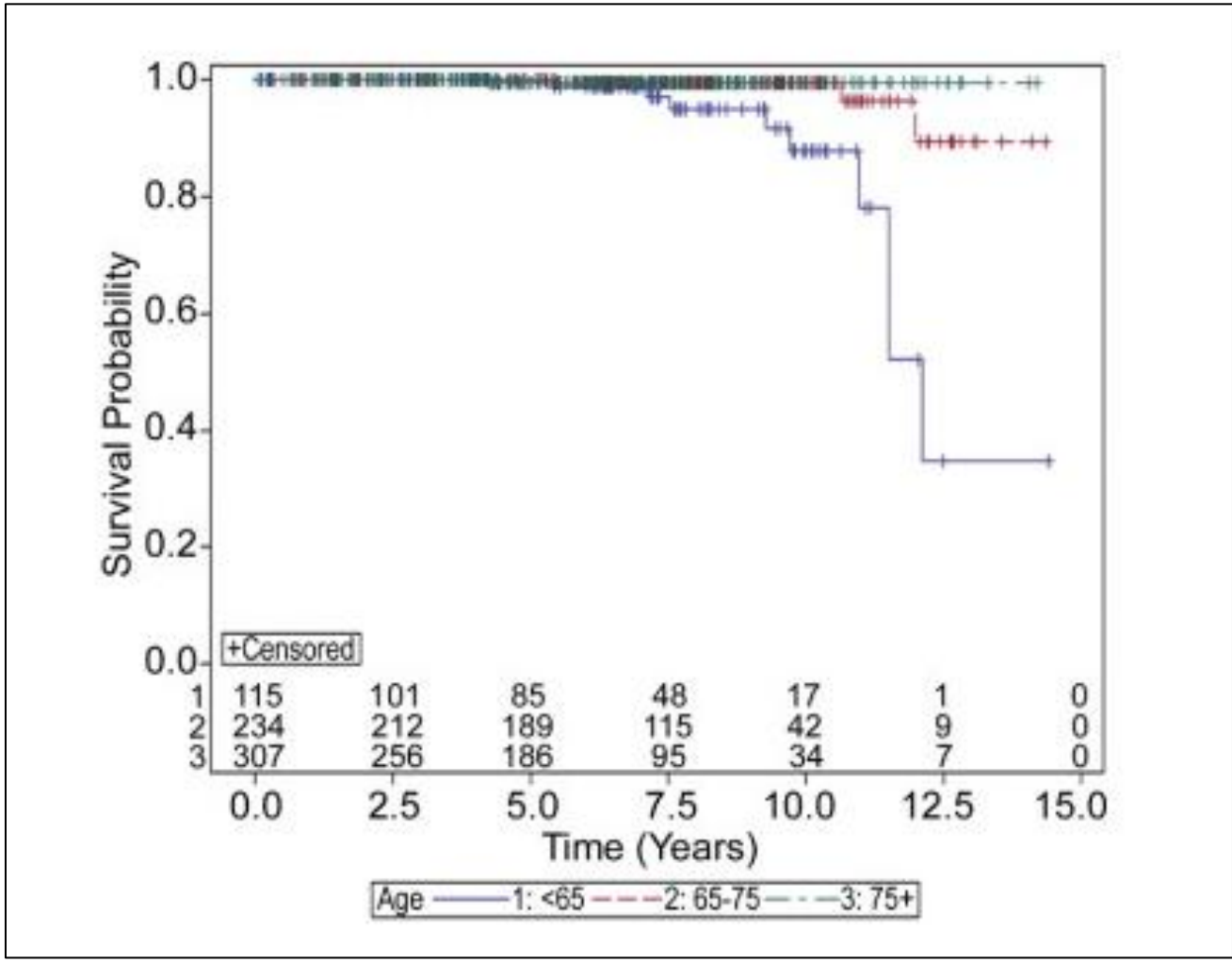


- PPM
  - 10% po TAVI, 20% po SAVR
- Sub-valvulární gradient
  - Bulging septum, SAM, PW Doppler
- Strukturální degenerace bioprotézy
- HALT a RLM



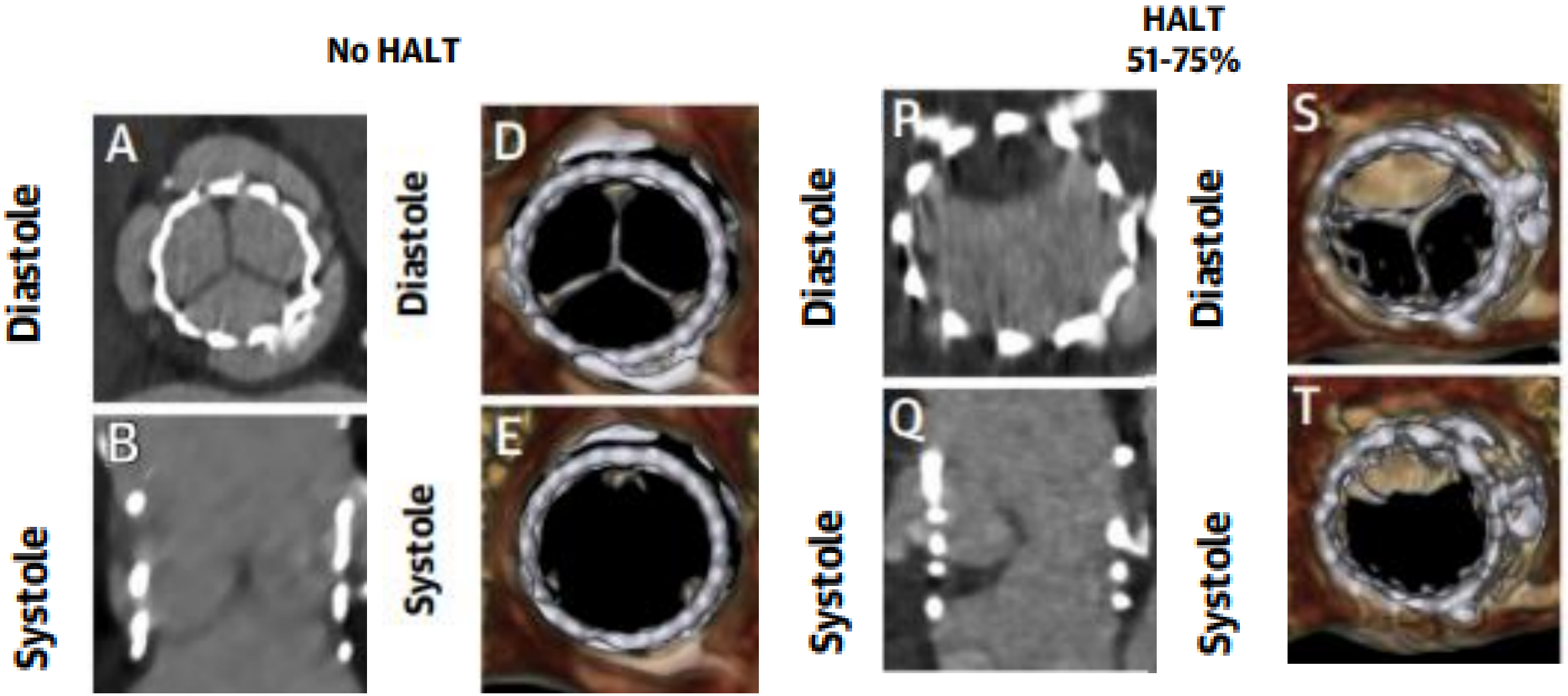
Životnost bioprotézy

- Definice
  - Potřeba reintervence na chlopni
  - MG >30mmHg
  - regurgitace > 3st
  - úmrtí
- Data z registrů chirurgické AVR
- Carpentier Edwards chlopeň
- 1000 pacientů
- Pacienti mladší než 65 let – 65% potřeba reoperace po 15 létech



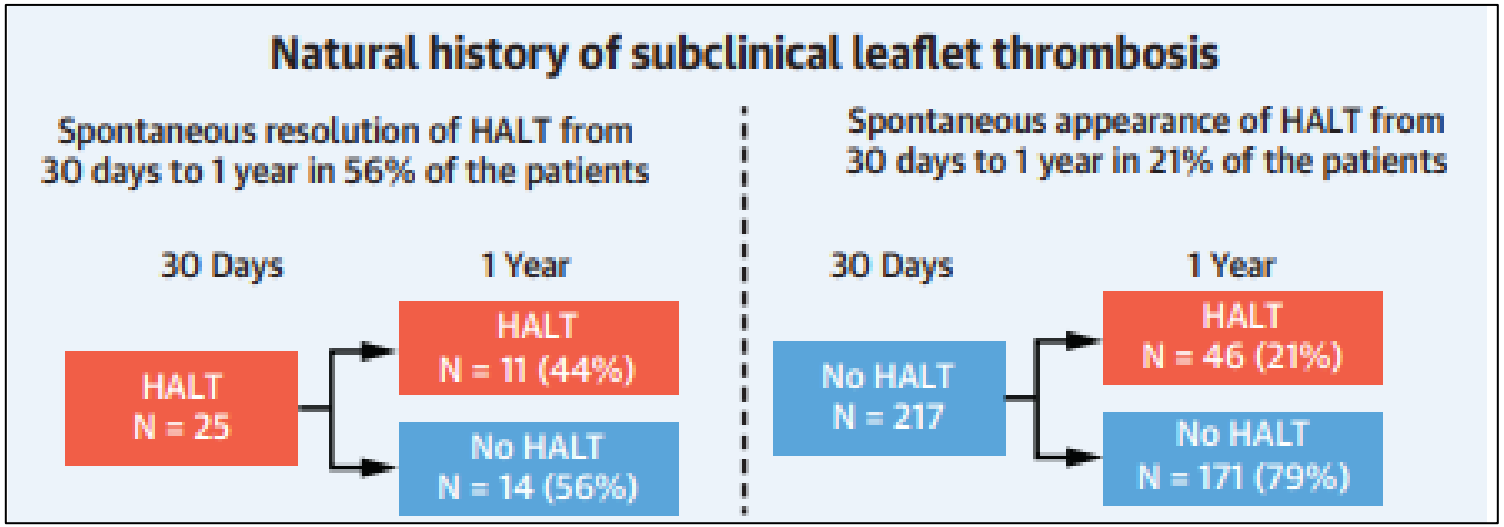
McClure S et al, Ann Thorac Surg 2010;89:1410 – 6)

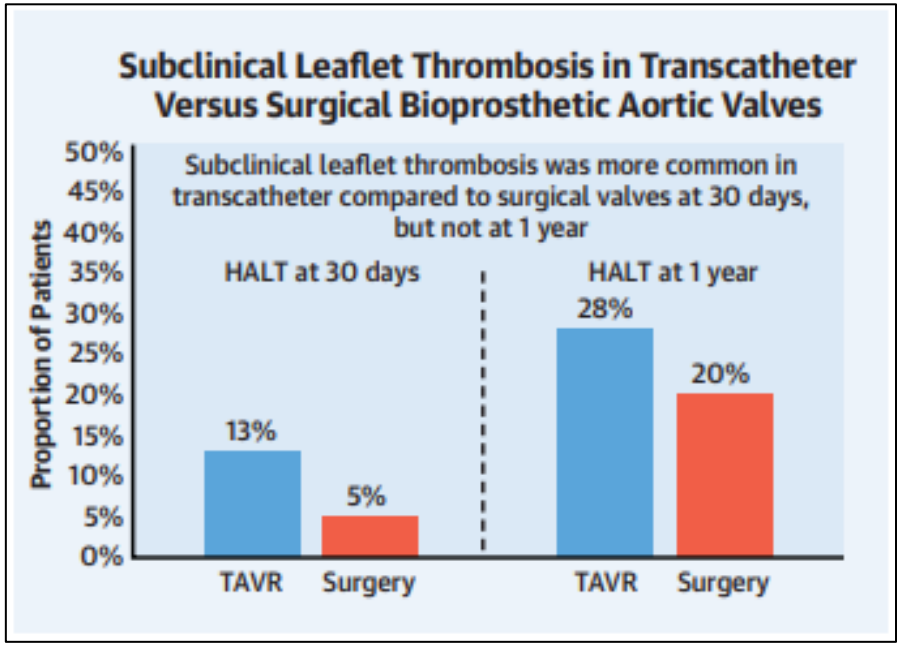
Subklinická trombóza cípů u TAVI a SAVR



Makkar, R.R. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;75(24):3003-15.

Subklinická trombóza cípů u TAVI a SAVR





Makkar, R.R. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;75(24):3003-15.

Vliv subklinické trombózy cípů na hemodynamiku chlopně a klinické výsledky

1-yr CT			
HALT	72	13.7 ± 0.82	0.24
No HALT	232	12.6 ± 0.28	
HALT >25%	40	15.1 ± 1.31	0.07
HALT ≤25%	264	12.6 ± 0.26	
HALT >50%	22	16.4 ± 2.05	0.08
HALT ≤50%	282	12.6 ± 0.26	
HALT at 30 days and 1 yr	11	17.8 ± 2.2	0.04
No HALT at 30 days and 1 yr	166	12.7 ± 0.3	

- Žádný rozdíl v gradientech u pacientů s / bez HALT v 30D a 1R
  Se stoupající závažností HALT stoupal rozdíl v gradientech (max 5mmHg)
- Větší výskyt klinicky manifestních trombóz chlopní a klinických příhod CMP/ TIA/ systémových embolizací u pacientů s HALT

	Days 7–365		
	HALT+ (n = 35)	HALT− (n = 311)	RR (95% CI)
Death	0	4	NA
Heart failure	0	7	NA
Angina	0	9	NA
Myocardial infarction	0	3	NA
Clinical valve thrombosis*	3	1	26.7 (2.8–249.4)
Stroke	1	1	8.9 (0.6–139.0)
TIA	1	3	3.0 (0.3–27.7)
Retinal artery embolism	1	1	8.9 (0.6–139.0)
Death, stroke, and myocardial infarction	1	8	1.1 (0.1–8.6)
Stroke and TIA	2	4	4.4 (0.8–23.4)
Stroke, TIA, and retinal artery embolism	3	5	5.3 (1.3–21.4)
Death, stroke, TIA, and retinal artery embolism	3	9	3.0 (0.8–10.4)

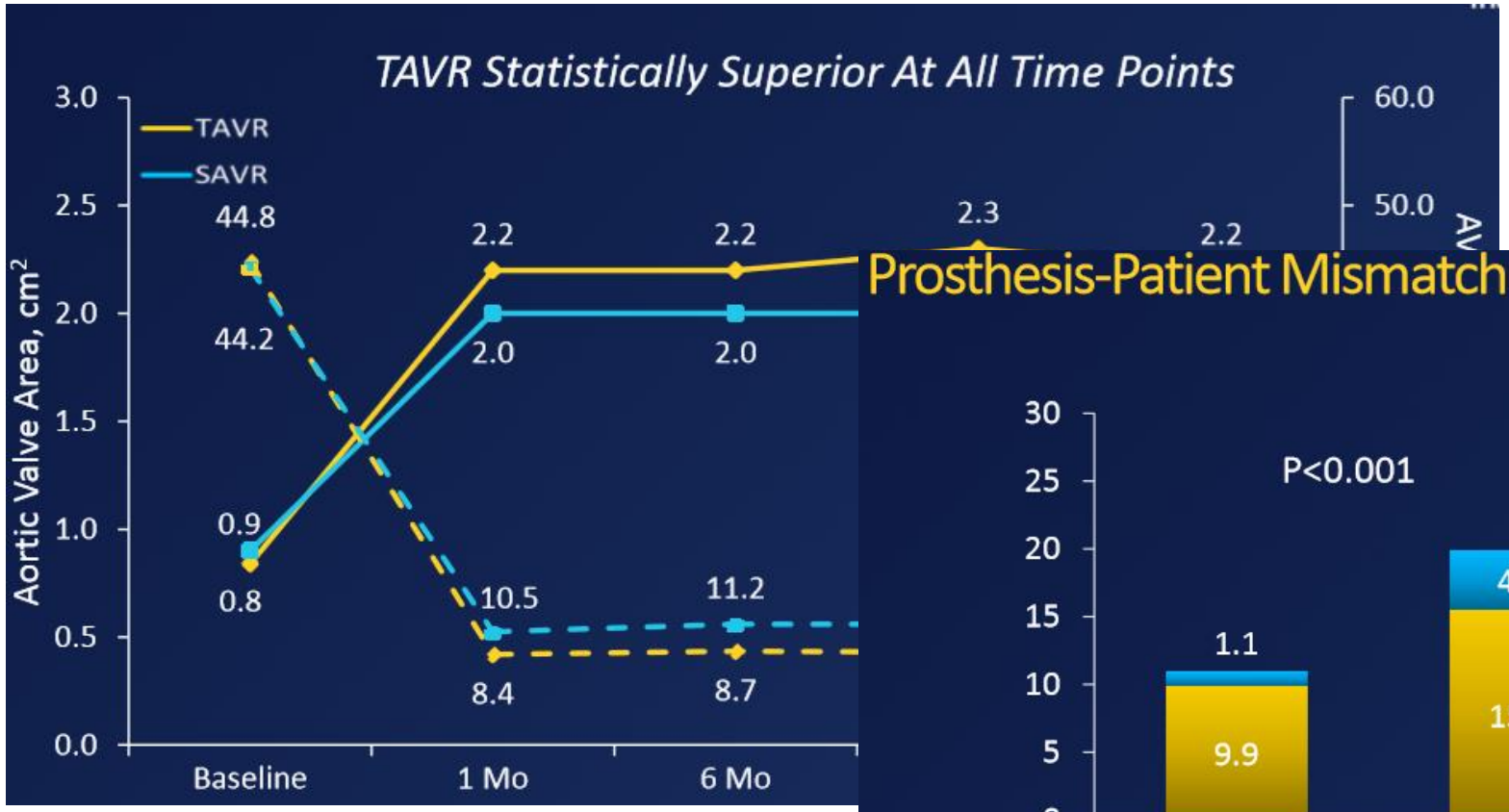
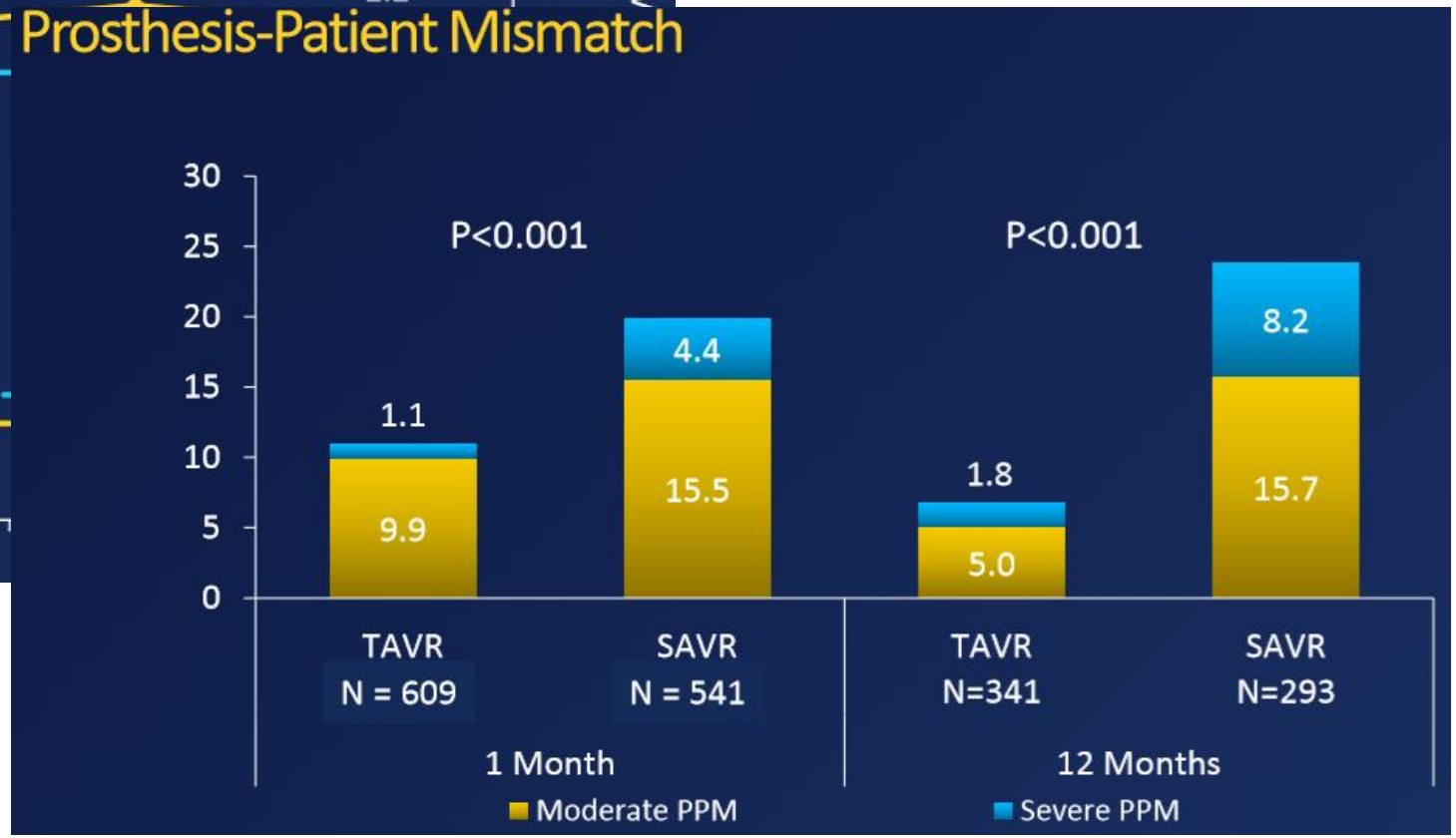
Antitrombotická terapie

Transcatheter Aortic Valve Implantation	
Recommendations in 2021 version	**Class**
Lifelong SAPT is recommended after TAVI in patients with no baseline indication for OAC.	I

- Po PCI: DAPT 6M
- Fibrilace síní: antikoagulační léčba (bez antiagregace)
- Fibrilace síní + PCI: duální léčba antikoagulace + klopidogrel ne déle než 6M (lze zkrátit)
- Fibrilace síní + závažné krvácení: zvážit indikaci k uzávěru ouška levé síně

Závěr

- Klinická kontrola včetně TTE v intervalech 1M, 6M, dále vždy po roce
- Klinický stav (symptomy) a echokardiografické parametry implantované bioprotézy
- Řešení přidružených kardiálních onemocnění (tachy/bradyarytmie,HF..)
- Antitrombotická terapie

Děkuji za pozornost

Evolut Low Risk Trial – AVA a gradienty