

Kazuistika – využití kombinace dabigatranu a implantace okluderu Watchman v sekundární prevenci CMP u vysoce rizikového pacienta

Miroslav Bambuch

Kardiologická ambulance Lunacor, s. r. o., Otrokovice

Klíčová slova:

Dabigatran
Fibrilace síní
Uzávěr ouška levé síně
Watchman

SOUHRN

Přes mohutný rozvoj medicíny založené na důkazech čelíme (a budeme čelit) v klinické praxi často specifickým případům, na které se nevztahují data z velkých studií, resp. nám úplně chybí doporučení, jak postupovat. Jsme tedy nuceni improvizovat a individualizovat diagnostické i terapeutické postupy. V kazuistice popisujeme případ využití kombinovaného přístupu implantace okluderu ouška levé síně a antikoagulační léčby dabigatranem v sekundární prevenci cévní mozkové příhody u extrémně rizikového pacienta. Současně dokumentujeme efektivnost i bezpečnost tohoto „individualizovaného“ přístupu.

© 2020, ČKS.

Keywords:

Atrial fibrillation
Dabigatran
Left atrial appendage occlusion
Watchman

ABSTRACT

In spite of the powerful development of evidence-based medicine, in clinical practice we face (and will face) specific cases that are not covered by results of medical research, so we lack the recommendations on how to proceed. Therefore we are forced to improvise and individualize both diagnostic and therapeutic procedures. In the case report we describe the use of a combined approach of occlusion of the left atrial appendage and anti-coagulation treatment with dabigatran in secondary stroke prevention of the extremely risky patient. We also document the effectiveness and safety of this “individualized” approach.

Popis případu

Pacient je 67letý muž, nekuřák, po non-Q infarktu myokardu v roce 1992, diabetik 2. typu s dyslipidemií, hypertenzí, permanentní fibrilací síní (skóre CHA₂DS₂-VASc 7), po opakovaných ischemických cévních mozkových příhodách (CMP) v únoru a červenci 2014, trvale antikoagulován warfarinem. V lednu 2017 byl hospitalizován pro třetí recidivu ischemické CMP při účinné antikoagulační léčbě (INR 2,3). Warfarin byl vysazen, s ohledem na polypragmazií a přání pacienta užívat lék jednou denně byl indikován rivaroxaban 20 mg/den. Pacient užíval ještě losartan, hydrochlorothiazid, metoprolol SR, amlodipin, atorvastatin, glymeperid, alogliptin a metformin.

Do naší ambulance byl odeslán v prosinci 2017 po již v pořadí čtvrté CMP. Na výpočetní tomografii mozku byl obraz postischemicko-degenerativních vícečetných hypodenzit bílé hmoty. Duplexní ultrazvukové vyšetření nezobrazilo významné stenózy magistralních mozkových

tepen. Etiologie byla hodnocena jako kardioembolizační, terapie byla ponechána beze změny.

Při vyšetření byl pacient bez významnějšího neurologického deficitu, normotenzní, na ekg byla přítomna eufrekvenční fibrilace síní, echokardiograficky dilatace levé síně, mírná hypertrofie levé komory s ejekční frakcí 50 %. Hodnota LDL-cholesterolu činila 1,58 mmol/l, glykovaný hemoglobin 48 mmol/l. Transezofageální echokardiografické vyšetření (TEE) prokázalo spontánní echokонтast v levé síni a trombus v oušku velikosti 5 × 8 mm. Rivaroxaban byl vysazen a pacient byl přeléčen nízkomolekulárním heparinem, kontrolní TEE po dvouměsíční léčbě byla negativní. Následně jsme zahájili terapii dabigatranem v dávce 2x 150 mg a stav pacienta byl konzultován ve fakultní nemocnici, kde byla v rámci sekundární prevence jako přídatná terapie provedena implantace okluderu Watchman. Výkon proběhl bez komplikací v dubnu 2018. Při kontrolním TEE o půl roku později jsme dokumentovali

Adresa pro korespondenci: MUDr. Miroslav Bambuch, Kardiologická ambulance Lunacor, s. r. o., Otrokovice, Městská poliklinika s.r.o. Otrokovice, tř. Osvobození 1388, 765 02 Otrokovice, e-mail: Miroslav.Bambuch@seznam.cz

dobrou pozici a funkci okluderu. V současné době pacient pokračuje v antikoagulační léčbě dabigatranem a je bez dalších klinických příhod.

Diskuse

Antikoagulační léčba je dle doporučení Evropské kardiologické společnosti (ESC) indikována u vhodných pacientů při skóre CHA_2DS_2 -VASc ≥ 2 u mužů a ≥ 3 u žen, preferenčně s využitím nových perorálních antikoagulancií (NOAC) ve třídě IA, a to i v sekundární prevenci (IB).¹ V podmínkách českého zdravotnictví je dosud využití NOAC často limitováno úhradou, stanovenou plátcí zdravotní péče. Jednou z uznávaných indikací k úhradě je výskyt ischemické přírody při dobře vedené antikoagulační léčbě warfarinem.²

Ve studii RELY byla jako u jediného NOAC prokázána superiorita dabigatranu 300 mg/den ve srovnání s užíváním warfarinu v prevenci ischemické CMP, se snížením relativního rizika o 34 % (což bylo statisticky významné), a to bez signifikantního rozdílu ve výskytu závažných krvácení.³ V subanalýze studie u pacientů v sekundární prevenci sice nebyla prokázána statisticky významná redukce počtu nových příhod, trend byl ale příznivější pro dabigatran.⁴ Navíc byl dabigatran výhodnější ve snížení počtu intrakraniálních krvácení/rok, a to pro obě dávky.

Implantace okluderu může být dle doporučení ESC zvažena u pacientů s kontraindikací antikoagulační léčby (IIB).¹ Pro využití okluderu u pacientů s výskytem CMP při řádně vedené antikoagulační léčbě v současné době jednoznačná evidence chybí. Studie PREVAIL a PROTECT AF ukázaly, že implantace okluderu Watchman byla noninferiorní ve srovnání s warfarinem při prevenci ischemické CMP u pacientů se středním rizikem. Podle mezinárodního multicentrického registru EWOLUTION je úspěšnost implantace až 98 % s asi 4% výskytem komplikací při 30denním sledování.⁵ V tomto registru zahrnujícím 1 027 prospektivně sledovaných pacientů s vysokým rizikem CMP po implantaci okluderu Watchman užívalo 60 % pacientů duální protidestičkovou léčbu (DAPT), 16 % warfarin, 6 % samostatnou antiagregační léčbu a 11 % NOAC. V poslední skupině byl zároveň pozorován nejnižší výskyt krvácivých komplikací a srovnatelný výskyt trombózy na okluderu.

Závěr

V našem případě konkrétního, vysoce rizikového pacienta s permanentní fibrilací síní byla tedy efektivní farmakote-

rapie posílena přídatnou terapií v podobě okluze ouška levé síně, což zabránilo až dosud dalším recidivám klinických příhod.

Výše popisovaná kazuistika tak dokumentuje úspěšnost a bezpečnost – z pohledu medicíny založené na důkazech zatím „off label“ – kombinovaného postupu, využívajícího kombinace moderní a vysoce účinné antikoagulační léčby dabigatranem s uzávěrem ouška levé síně implantací mechanického okluderu Watchman, a to v rámci sekundární prevence u pacienta, u něhož došlo k opakovanému výskytu CMP i přes účinnou antikoagulační léčbu warfarinem, resp. rivaroxabanem.

Prohlášení autora o možném střetu zájmů

Rukopis dosud nebyl publikován v tištěné nebo elektronické podobě a není posuzován k publikování v jiném tištěném nebo elektronickém médiu.

Prohlášení autora o etických aspektech publikace

Popisovaná práce byla provedena v souladu s Etickým kódem Světové lékařské asociace (World Medical Association) (Helsinská deklarace).

Odkaz na článek online

<http://www.cksonline.cz/coretvasa-case-reports/clanky.php?p=detail&id=127&pid=1354>

Literatura

1. P. Kirchhof, S. Benussi, D. Kotecha, et al., 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS, *European Heart Journal* 37 (2016) 2893–2962.
2. www.vzpc.cz – Shrnující zápis z jednání mezi zástupci VZP ČR, České kardiologické společnosti, České internistické společnosti, České neurologické společnosti, Sdružení ambulantních specialistů a České společnosti pro trombózu a hemostázu – k 6. 2. 2018
3. S.J. Connolly, M.D. Ezekowitz, S. Yusuf, et al., RE-LY Steering Committee and Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation, *New England Journal of Medicine* 361 (2009) 1139–1151.
4. H. Diener, S. Connolly, M. Ezekowitz, et al., Dabigatran compared with warfarin in patients with atrial fibrillation and previous transient ischemic attack or stroke: a subgroup analysis of the RE-LY trial, *Lancet Neurology* 39 (2010) 503–511.
5. L.V. Boersma, B. Schmidt, T.R. Betts, et al., EWOLUTION investigators, Implant success and safety of left atrial appendage closure with the WATCHMAN device: periprocedural outcomes from EWOLUTION registry, *European Heart Journal* 37 (2016) 2465–2474.



CURRICULUM VITAE

MUDr. Miroslav Bambuch v roce 2003 ukončil studium všeobecného lékařství na LF MU v Brně. V roce 2010 složil atestaci z vnitřního lékařství, v roce 2015 atestaci z kardiologie. Je členem ČKS. V roce 2016 získal licenci z transezofageální echokardiografie a licenci z elektrofyziologie – diagnostické části.

V letech 2003–2008 pracoval na Interním oddělení nemocnice Boskovice s.r.o., v letech 2008–2015 na Interní klinice Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, od roku 2015 dosud působí na Kardiologickém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a od roku 2016 dosud má kardiologickou ambulanci v rámci Lunacor s.r.o., pracoviště Otrokovice.