

TAVI – kdy už ne?

Hana Línková

Kardiologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Transkatérová implantace aortální chlopně (TAVI) způsobila výraznou změnu v léčbě aortální stenózy (AS) a rozšířila ji i pro pacienty, kteří by v minulosti nebyli indikováni k chirurgické léčbě. Přes obrovský přínos této metody existuje skupina pacientů, kteří z léčby neprofitují a u nichž je TAVI považována za zbytečnou. V pivotních studiích u pacientů s vysokým rizikem jedna třetina pacientů buď zemřela, nebo u pacientů nedošlo k dostatečnému zlepšení kvality života či symptomů. Futilita TAVI tak vede ke zbytečnému vystavení pacientů riziku. K faktorům, které vedou ke špatným výsledkům po TAVI a zvyšují riziko úmrtí navzdory úspěšné implantaci, patří křehkost pacientů a některá kardiální i nekardiální onemocnění. Tyto komorbiditity tak mohou bránit zlepšení symptomů a kvality života, na druhou stranu některé mohou být po implantaci TAVI reverzibilní. Článek podává přehled hlavních přidružených onemocnění, která se mohou podílet na špatných výsledcích, identifikaci reverzibilních faktorů a pohled na hodnocení křehkosti, která má zásadní význam pro futilitu TAVI. Současně poukazuje na nutnost systematického přístupu k hodnocení pacientů, tak aby bylo možné přesněji a komplexněji posoudit potenciální marnost TAVI.

Klíčová slova: transkatérová implantace aortální chlopně, aortální stenóza, futilita, křehkost, stratifikace rizika.

TAVI: when not anymore?

Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) has caused a significant change in the treatment of aortic stenosis. It has expanded treatment to include patients not previously indicated for surgical intervention. Despite the tremendous benefit of this method, there are patients who do not benefit from treatment and in whom TAVI is considered unnecessary. In pivotal studies of high-risk patients, one-third either died, or their quality of life failed to improve and their symptoms persisted. The futility of TAVI in such patients thus leads to their unnecessary exposure to risk. Factors that lead to poor outcomes after TAVI and increase the risk of death despite successful implantation include patient frailty and certain cardiac and non-cardiac diseases. These comorbidities may prevent improvement in symptoms and quality of life. On the other hand, some comorbidities may be reversible after the TAVI procedure. This article provides an overview of the main associated comorbidities that may contribute to poor outcomes, identifying reversible factors and looking at frailty assessment. The latter is crucial for TAVI futility. The paper also highlights the need for a systematic approach to patient assessment so that the potential futility of TAVI could be assessed more accurately and comprehensively.

Key words: transcatheter aortic valve implantation, aortic stenosis, futility, frailty, risk stratification.

Úvod

Jediná léčba, která zlepšuje přežití a kvalitu života u pacientů s těžkou symptomatickou aortální stenózou (AS) je náhrada aortální chlopně (1, 2). Až donedávna však nejméně jedna třetina těchto pacientů nepodstoupila

kou aortální stenózou (AS) je náhrada aortální chlopně (1, 2). Až donedávna však nejméně jedna třetina těchto pacientů nepodstoupila

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

Full contribution.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Interv Akut Kardiolog. 2023;22(4):194-200

<https://doi.org/10.36290/kar.2023.028>

Článek přijat redakcí: 2. 12. 2022

Přijato po přepracování: 11. 10. 2023

Článek přijat k tisku: 24. 10. 2023

MUDr. Hana Línková, Ph.D.

hana.linkova@fnkv.cz