

Indikační, odborné a technické podmínky k provádění katetrizačních implantací chlopní.

Společné stanovisko České asociace intervenční kardiologie České kardiologické společnosti a České společnosti kardiovaskulární chirurgie

1. Indikační podmínky

- a) Pacient k zákroku indikován multidisciplinárním týmem (vč. záznamu ve zdravotnické dokumentaci). (V příložené tabulce jsou uvedeny aspekty, které musí indikační tým zvážit při rozhodování o výběru intervence aortální chlopně)
- b) Indikace TAVI (katetrizační implantace aortální chlopně):
- 1) významná aortální stenóza se zvýšeným rizikem operace Euroskóre II ≥ 4 nebo STS ≥ 4
 - 2) významná aortální stenóza se středním nebo nižším rizikem operace a dalšími přidruženými riziky, které nejsou součástí skórovacích systémů (např. vysoká fragilita, předchozí chirurgická revaskularizace s průchodnými aortokoronárními bypassy, porcelánová aorta, stav po ozáření hrudníku, deformity hrudníku apod.),
 - 3) významná aortální regurgitace neřešitelná chirurgicky
- c) Další indikace katetrizační implantace chlopně:
- 1) degenerace dříve implantované bioprotézy nebo chlopně po záchovné operaci v aortální, mitrální nebo trikuspidální pozici a vysokým rizikem reoperace (valve-in-valve, valve-in-ring implantace),
 - 2) závažná chlopní vada plicnicové chlopně nebo postižení výtokového traktu pravé komory po primární chirurgické korekci a vysokým rizikem reoperace.
- d) Kontraindikace
- 1) Morfologie kořene aorty nebo chlopně nevhodná k TAVI
 - 2) Současná chlopní vada nebo ICHS vyžadující chirurgické řešení

2. Odborné a technické podmínky

- a) TAVI je možné provádět pouze v centrech vysoce specializované kardiovaskulární péče s přítomností kardiologického pracoviště
- b) Technologické požadavky:
- Doporučen hybridní opeprační sál,
 - zobrazovací modalita (TTE a TEE, vč. 3D zobrazení) před výkonem i během výkonu,
 - dostupnost CT, event. MR, s příslušným kardiologickým programem.
- c) Nezbytná je účast v národních registrech

Příloha:

Klinické aspekty, které je třeba zvažovat multidisciplinárním týmem při rozhodování o výběru způsobu intervence SAVR vs TAVI u nemocných s vyšším a středním rizikem

	TAVI lepší	SAVR lepší
Klinická charakteristika		
STS/ EuroSCORE II <4%/ logistické EuroSCORE I <10%		+
STS/ EuroSCORE II $\geq 4\%$ / logistické EuroSCORE I $\geq 10\%$	+	
Přítomnost závažné komorbidity (nezohledněné ve skórovacím systému)	+	
Věk <75 let		+
Věk ≥ 75 let	+	
Předchozí kardiologická operace	+	
Křehkost	+	
Omezená mobilita a okolnosti ovlivňující rehabilitaci po intervenci	+	

Suspektní endokarditida		+
Anatomické a technické aspekty		
Trans-femorální přístup technicky schůdný	+	
Trans-femorální přístup technicky neschůdný		+
Předchozí radioterapie hrudníku	+	
Porcelánová aorta	+	
Přítomnost funkčních žilních/tepenných graftů po CABG	+	
Očekávaná „patient-prosthesis mismatch“	+	
Závažné deformace hrudníku při skolióze	+	
Nízký odstup koronárních tepen od prstence aortální chlopně		+
Velikost aortálního prstence mimo rozsah TAVI		+
Nepříznivá anatomie aortálního kořene pro TAVI		+
Nepříznivá morfologie chlopně pro TAVI (extrémní kalcifikace, bikuspidální chlopeň)		+
Přítomnost trombů v aortě nebo levé komoře		+
Jiná onemocnění srdce vyžadující další intervenci		
Koronární nemoc vyžadující aortokoronární bypass		+
Závažná primární mitrální chlopenní vada		+
Závažná trikuspidální chlopenní vada		+
Aneurysma ascendentní aorty		+
Excesivní septální hypertrofie vyžadující myektomii		+

Pozn. TAVI – katetrizační implantace aortální chlopně. SAVR – kardiochirurgická náhrada aortální chlopně

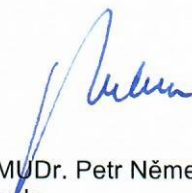
Za výbor ČAIK



Doc. MUDr. Martin Mates, CSc. FESC
Předseda

Praha, 24. listopadu 2017
ČAIK/7/2017

Za výbor ČSKVCH



Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA
Předseda

Brno, 24. listopadu 2017