

Křehkost a věk

V. Danzig

II. interní klinika kardiologie a angiologie a

Klinika nefrologie

VFN a 1. LF UK Praha

a

Affidea Praha s.r.o



26.symposium PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti ČKS



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE

Křehkost $\neq$ věk

V. Danzig

II. interní klinika kardiologie a angiologie a

Klinika nefrologie

VFN a 1. LF UK Praha

a

Affidea Praha s.r.o



26.symposium PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti ČKS



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE



Attendees (in alphabetical order)

- Riccardo Asteggiano
- Vilem Danzig
- Marc Ferrini (Chair of Council)
- Giovanni Gaudio
- Luigina Guasti (Chair of task force)
- Dimitrios Richter
- Kyriakos Yiangou
- ESC: Laura Courleux

3. National initiatives on geriatric cardiology

Marc notes that not many Geriatric Cardiology groups exist, with a few exceptions (UK, USA).

Action: Each member of the task force will reach out to geriatrics societies within their respective country to make links and promote collaboration.

Dimitri notes that an EU congress on geriatrics is due to take place in Athens in autumn 2021 and he will investigate if there are opportunities to propose a presentation.

Gero/geri

- GERONTOLOGIE

věda o stárnutí

zahrnuje biologické vědy a společenské vědy

GERIATRIE

lékařský obor

zabývající se zdravím a chorobami ve vyšším věku

péčí o staré pacienty (geriatrické ošetřovatelství)

Od Kabinetu gerontologie a geriatrie ILFu k Subkatedře geriatrie IPVZ (1974-1991-1998-...)



Zdroj: Prof. E. Topinková

Terminologie

- Senior: ≥ 65 let
- Geriatrický pacient:
 ≥ 75 let
a jeden nebo více geriatrických syndromů/rizik
polymorbidní pacient
překrývání nemocí
nízká zdatnost, odolnost, adaptabilita = „**křehkost**“,
vysoké riziko komplikací (NÚL, hospitalismus)

Geriatrické syndromy

- Imobilita (poruchy chůze, úrazy, dekubity)
- Instabilita (závratě, pády, úrazy)
- Inkontinence moči
- Intelektové poruchy (demence, delirium)
- Poruchy spánku a nálady (deprese)
- Poruchy výživy (malnutrice, dehydratace, dysfagie)
- Geriatrická křehkost a sarkopenie
- Poruchy termoregulace
- Duální senzorické poruchy (zrak, sluch)

Frailty (syndrom geriatrické křehkosti)

- Age-related alteration in physiology and pathology that leads to vulnerability with loss of organ system reserve, limited capacity to respond to internal and environmental stresses, unstable homeostasis and poor medical and functional outcomes.

Studenski JAGS 2004;62:1560-66, Ferrucci J Endocrinol Invest. 2002;25:10-5

- A biologic syndrome of decreased reserve and resistance to stressors, resulting from cumulative declines across multiple physiologic systems and causing vulnerability to adverse outcomes.

Fried LP et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001

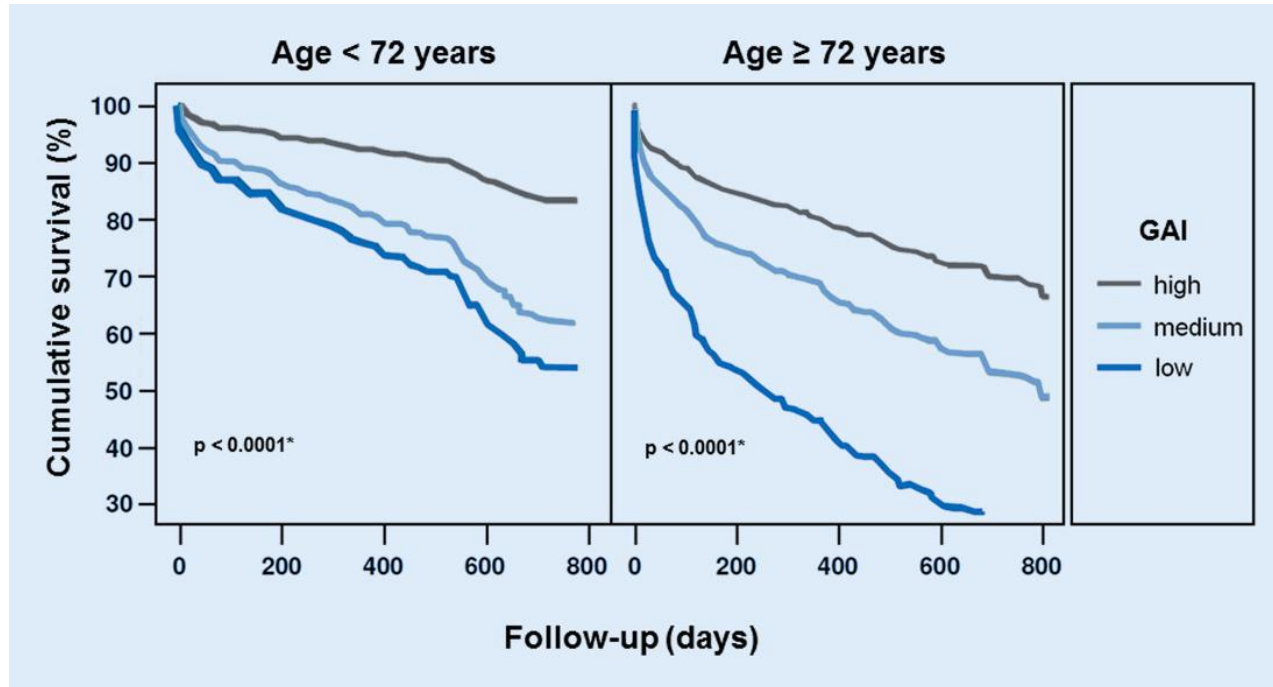
Diagnóza syndromu geriatrické křehkosti

- Komplexní geriatrické vyšetření
- Kvalifikovaný odhad

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

- Komplexní posouzení seniora
- Identifikuje individuální geriatrická rizika
- Součástí:
 - 1. komorbitidy, revize lékového režimu 2. funkční (fyzická zdatnost – křehkost, sebeobsluha a soběstačnost) 3. kognitivní omezení 4. geriatrické syndromy včetně sociálních rizik 5. očekávané přežití (life expectancy) 6. preference pacienta
- pomoc při rozhodování, zda lze postupovat podle guidelines nebo je třeba individualizovaná léčba

Vliv adherence ke Guidelines na celkovou mortalitu u srdečního selhání



PUPÁK: (přemítá) To jako že jsem blbej?
KRCHOV:
Z jedný strany seš blbej a z druhý strany
nejseš blbej. A vyber si.



Stork S, Hense HW, Zentgraf C et al. Pharmacotherapy according to treatment guidelines is associated with lower mortality in a community- based sample of patients with chronic heart failure: a prospective cohort study. *Eur J Heart Fail* 2004;10(12):1236–1245.

.Berliner D, Bauersachs J, Drug treatment of heart failure in the elderly. *Herz* 2018; 43: 207–213.

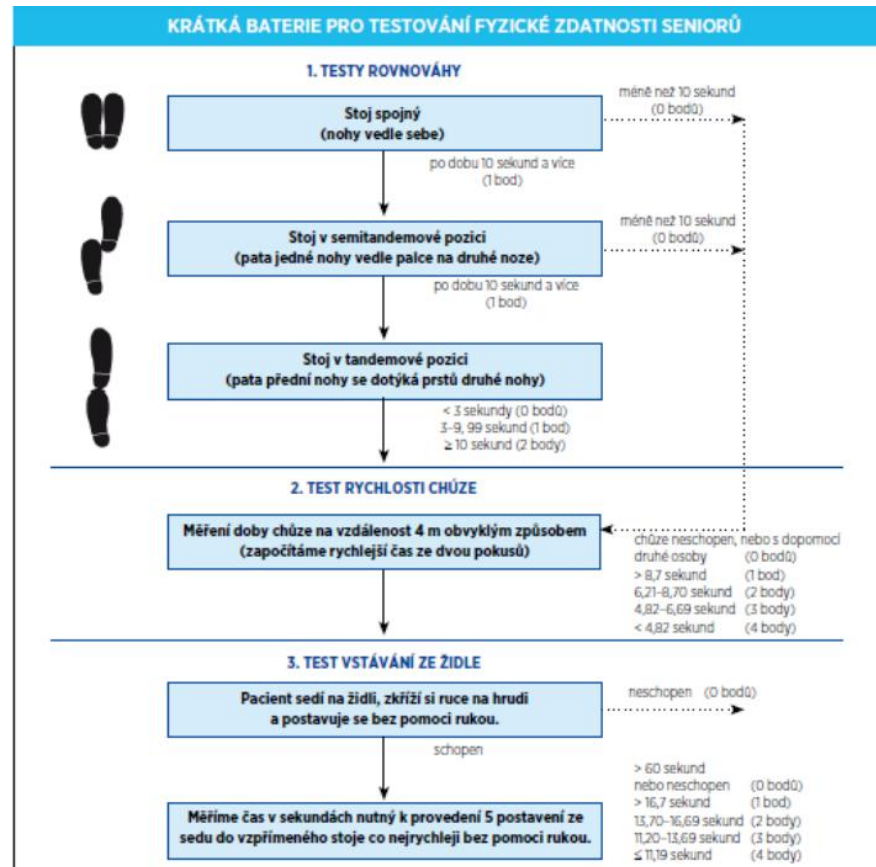
Šimek J, Grossmann J: Pupák na plovárně

Laskavostí prim Veselého

Snadná diagnóza syndromu diagnostické křehkosti

- **Krátká baterie pro hodnocení fyzické zdatnosti seniorů**

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY, SPPB



Podle Guralnik et al., 1995, český překlad a validace Topinková E. et al., Praha

SPPB vyhodnocení

- dobrá fyzická zdatnost 10-12 bodů
- snížená fyzická zdatnost, „pre-frailty“ 7-9 bodů
- křehký senior, vysoké riziko budoucí nesoběstačnosti ≤ 6 bodů

Podle Guralnik et al., 1995, český překlad a validace Topinková E. et al., Praha

Revoluce v „geriatrické valvulologii“

- TAVR
- „Klipy“
- NOACs/DOACs

2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

These materials were adapted from the “2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease”

(European Heart Journal; 2021 - doi: 10.1093/eurheartj/ehab395;
European Journal of Cardio-Thoracic Surgery; 2021 - doi: 10.1093/ejcts/ezab389)
as published on 28 August 2021 and revised on 18 February 2022.

Slide number 56 has been updated as per the corrigendum ehac051 published on 18 February 2022.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac051>

Post-publication corrections and updates are available at www.escardio.org/guidelines

What is new (8)

<i>Recommended mode of intervention in patients with aortic stenosis</i>			
2017 VHD Guidelines	Class	2021 VHD Guidelines	Class
The choice for intervention must be based on careful individual evaluation of technical suitability and weighing of risks and benefits of each modality. In addition, the local expertise and outcomes data for the given intervention must be taken into account.	I	The choice between surgical and transcatheter intervention must be based upon careful evaluation of clinical, anatomical and procedural factors by the Heart Team , weighing the risks and benefits of each approach for an individual patient. The Heart Team recommendation should be discussed with the patient who can then make an informed treatment choice.	I

What is new (9)

<i>Recommended mode of intervention in patients with aortic stenosis</i>			
2017 VHD Guidelines	Class	2021 VHD Guidelines	Class
SAVR is recommended in patients at low surgical risk (STS or EuroSCORE II <4% or logistic EuroSCORE I <10%, and no other risk factors not included in these scores, such as frailty, porcelain aorta, sequelae of chest radiation).	I	SAVR is recommended in younger patients who are low risk for surgery (<75 years and STS-PROM/ EuroSCORE II <4%) or in patients who are operable and unsuitable for transfemoral TAVI.	I
TAVI is recommended in patients who are not suitable for SAVR as assessed by the Heart Team.	I	TAVI is recommended in older patients (≥75 years), or in those who are high-risk (STS-PROM/ EuroSCORE II >8%) or unsuitable for surgery.	I

What is new (10)

<i>Recommended mode of intervention in patients with aortic stenosis</i>			
2017 VHD Guidelines	Class	2021 VHD Guidelines	Class
In patients who are at increased surgical risk (STS or EuroSCORE II $\geq 4\%$ or logistic EuroSCORE I $\geq 10\%$, or other risk factors not included in these scores such as frailty, porcelain aorta, sequelae of chest radiation), the decision between SAVR and TAVI should be made by the Heart Team according to the individual patient characteristics, with TAVI being favoured in elderly patients suitable for transfemoral access.	I	SAVR or TAVI are recommended for remaining patients according to individual clinical, anatomical and procedural characteristics.	I

What is new (20)

<i>Indications for intervention in secondary tricuspid regurgitation</i>			
2017 VHD Guidelines	Class	2021 VHD Guidelines	Class
		Transcatheter treatment of symptomatic secondary severe tricuspid regurgitation may be considered in inoperable patients at a Heart Valve Centre with expertise in the treatment of tricuspid valve disease.	IIb

Už letos...



ESC Guidelines and documents planned for 2025

- **Cardiovascular disease during pregnancy** (Guidelines)
Chairpersons: Julie De Backer and Kristina Hermann Haugaa
- **Mental health and cardiovascular disease** (Consensus Statement)
Chairpersons: Hector Bueno and Christi Deaton
- **Myocarditis and pericarditis** (Guidelines)
Chairpersons: Massimo Imazio and Jeanette Schulz-Menger
- **Valvular heart disease** (Joint Guidelines with EACTS)
Chairpersons: Fabien Praz and Michael A. Borer
- **Focused update of the 2019 dyslipidaemias guidelines**
Chairpersons: François Mach, Konstantinos Koskinas and Jeanine Roeters Van Lennep

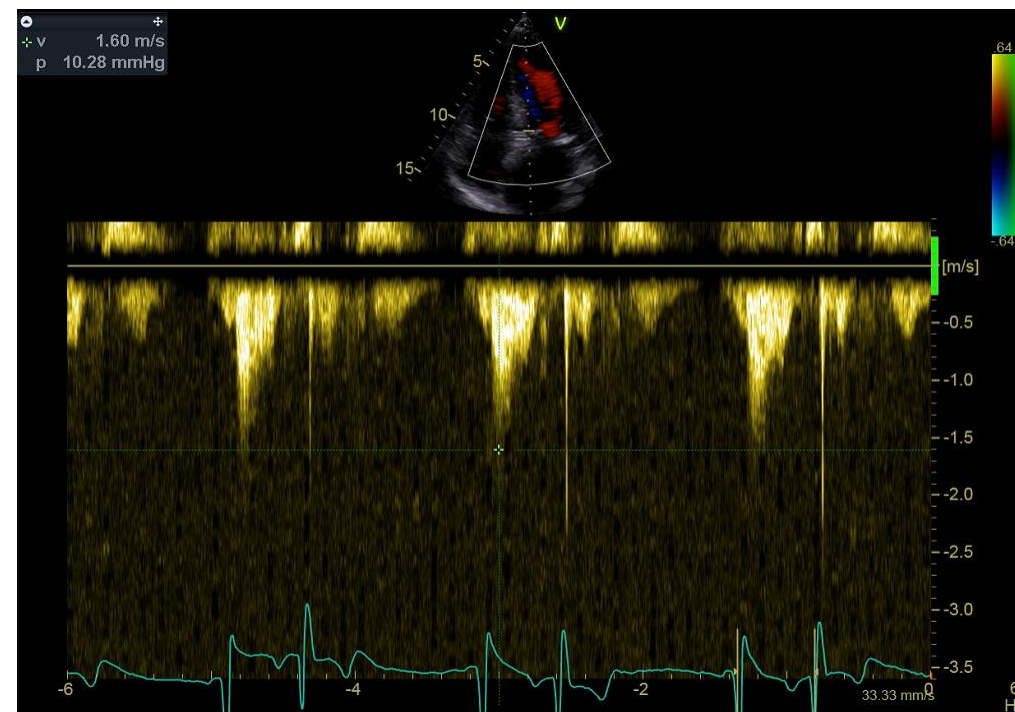
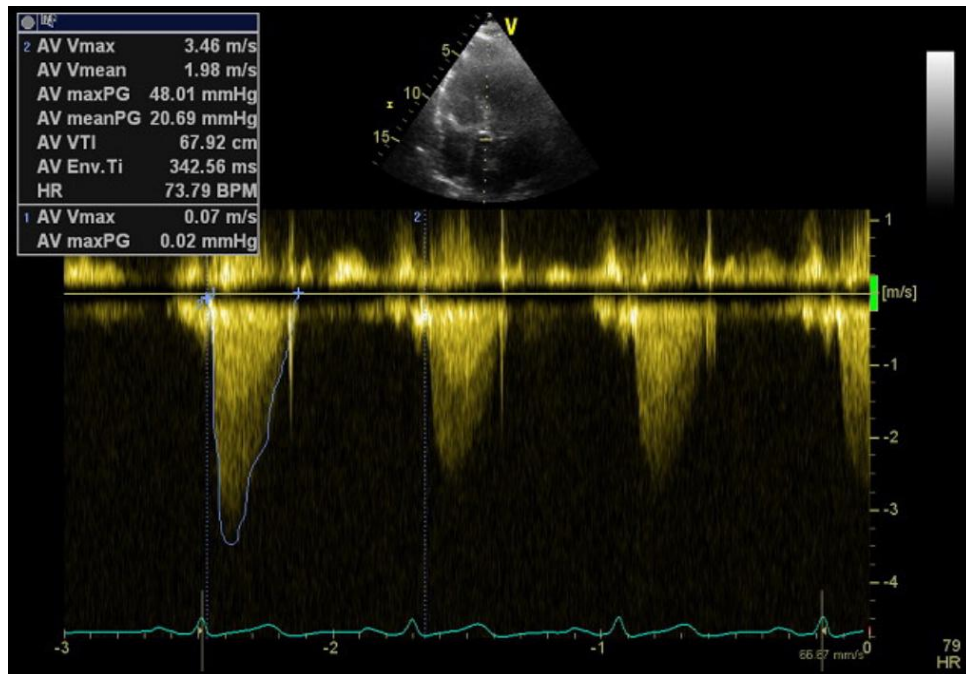
What is new (22)

<i>Recommendations for prosthetic valve selection</i>			
2017 VHD Guidelines	Class	2021 VHD Guidelines	Class
A bioprosthesis should be considered in those (patients) whose life expectancy is lower than the presumed durability of the bioprosthesis.	IIa	A bioprosthesis is recommended when good-quality anticoagulation is unlikely (adherence problems, not readily available), contra-indicated because of high bleeding risk (previous major bleed, comorbidities, unwillingness, adherence problems, lifestyle, occupation) and in those patients whose life expectancy is lower than the presumed durability of the bioprosthesis.	I

Geriatrické syndromy

- Imobilita (poruchy chůze, úrazy, dekubity)
- Instabilita (závratě, pády, úrazy)
- Inkontinence moči
- Intelektové poruchy (demence, delirium)
- Poruchy spánku a nálady (deprese)
- Poruchy výživy (malnutrice, dehydratace, dysfagie)
- Geriatrická křehkost a sarkopenie
- Poruchy termoregulace
- Duální senzorické poruchy (zrak, sluch)

Hemodialyzovaná seniorka – v době realizace TAVI 77 let



Hemodialyzovaná seniorka – v době realizace TAVI 77 let II

- * St.p. TAVI 21.4.2022 pro těžkou degenerativní aortální stenózu (bioprotéza Evolut Pro 26) - příznivé parametry na protéze, bez regurgitace, dobrá funkce LK
- * Chronické srdeční selhání se zachovalou EF
- - St.p. opakovaných dekompenzacích při paroxysmech FiS nebo dekompenzací hypertenze (1/2021, 4/2022)
- - Normální systolická funkce LK (EFLK akt. 57%), normální nález na koronárních tepnách 2/2020
- * Paroxysmální fibrilace síní, antikoagulace LMWH
- * Chronické selhání ledvin v.s. na podkladě ANCA vaskulidy (disp. VFN), diabetické a hypertenzní nefropatie
- - hemodialyzovaná od 7/2020, via AVF LHK (od 3/2020) t.č. 3x týdně 4,5h v HDS Tábor residuální diuréza 1 dcl
- - Biopsicky verifikováno 4/2019: s nálezem dominantně chronic. změn - rezidua po atace AAV (fibro-epitelové srpky)
- - Dle HRCT plic susp. st.p. drobné plicní hemoragii v 9/19
- - Iniciálně kombinovaná ISU neindikována, 9/2019 relaps v.s. s plicní a renální aktivitou - kortikoterapie + 5 pulzů CFA á 500mg; 2/2020 - převedena na udržovací terapii MMF + kortikoidy
- * Sekundární anémie
- * Hyperparathyreoza
- * Arteriální hypertenze (dg. 2009) na terapii
- * DM 2. typu (dg. 2005) na IIR
- * Chronický bércový vřed na PDK, t.č. zhojen
- * Polyneuropatie - zejména necitlivost plant v.s. při diabetu, nelze vyloučit podíl AAV
- * Hypothyreoza (dg. 2009) na substituci
- * Dna, 1x dnávý záchvat před mnoha lety
- * Hypacusis
- * Stp. hysterektomii pro methrorragii r. 1996
- * Stp. CHCE r. 2012
- * Stp. koloskopii 2019 - polyp hepatalní flexury - histol. malignita neprokázána
- * Stp. prodělaní COVID - bilat. pneumonie 11/2020, očkována 3 dávkami
- * St.p. pravostranné kolitidy 1/2021 - nejasné etio

Hemodialyzovaná seniorka – v době realizace TAVI 77 let III

- 4/2024 Telefonická konzultace se snachou: Pacientka špatně snáší cesty autem, chce být sledována pouze v Táboře (HDS + kardiolog v nemocnici). V případě komplikací je nutno se znovu ohlásit k nám.
- 3/2025 Nemocná je naživu

Žena 88 let v době procedury – kardiální anamnéza

- 26.12.2006 TEE...EKV...betablokátor
- 27.1.2007 reEKV...amiodaron
- 26.1.2008 SKG pro oprese na hrudi a dušnost: ACS jen okrajové změny, ACD gracilnější, bez významných stenóz
- 30.9.2009 recidiva FiS, ponechána na rate-control strategii
- 7.7.2014 zahájena léčba DOAC jako náhrada Warfarinu

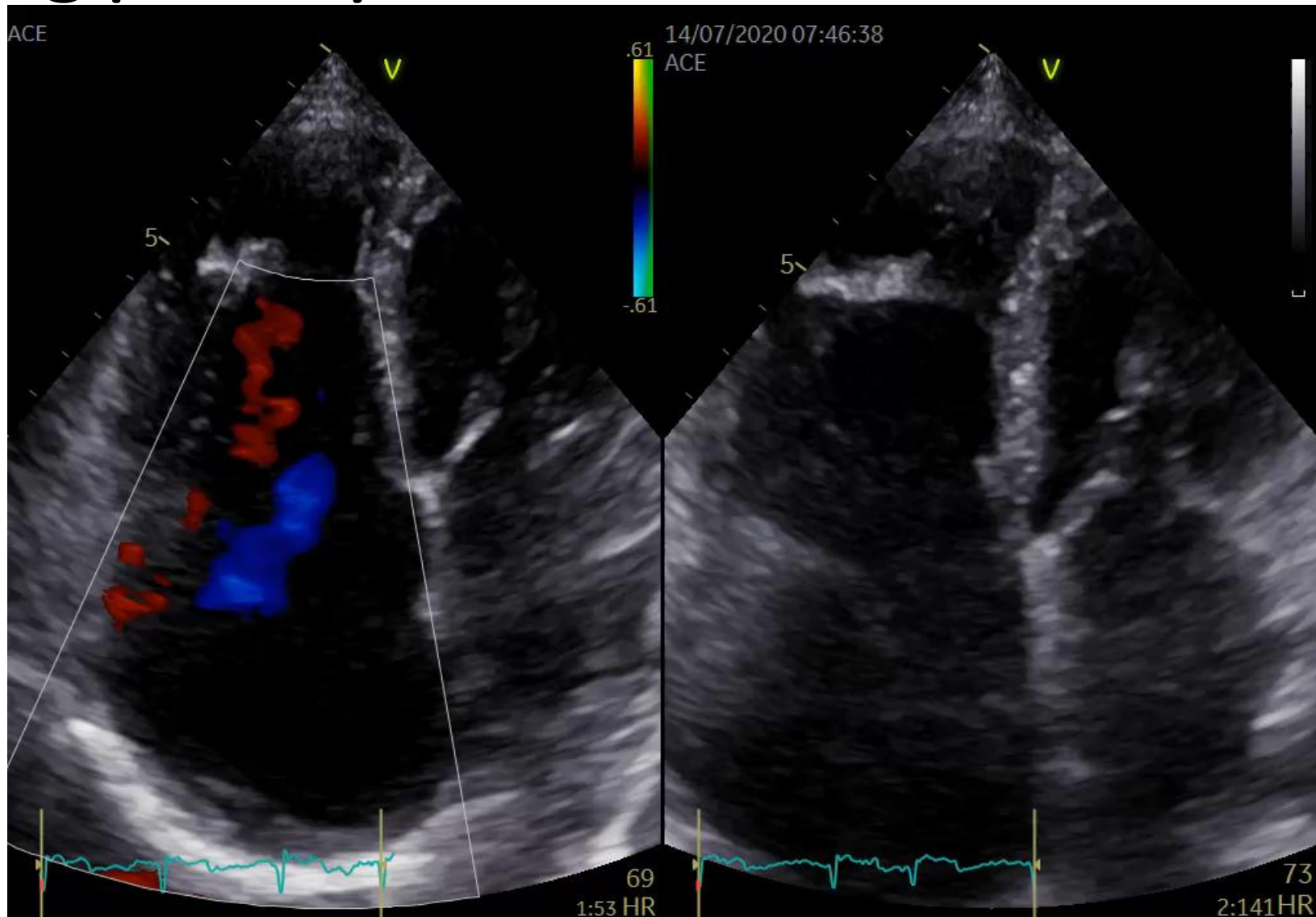
- ECHO: Trikuspidální regurgitace 2+ → 3+ (→ 2+ až 3+) → 3+
- Dušnost: NYHA II NYHA II-III

Komorbidity

Někde tam je.

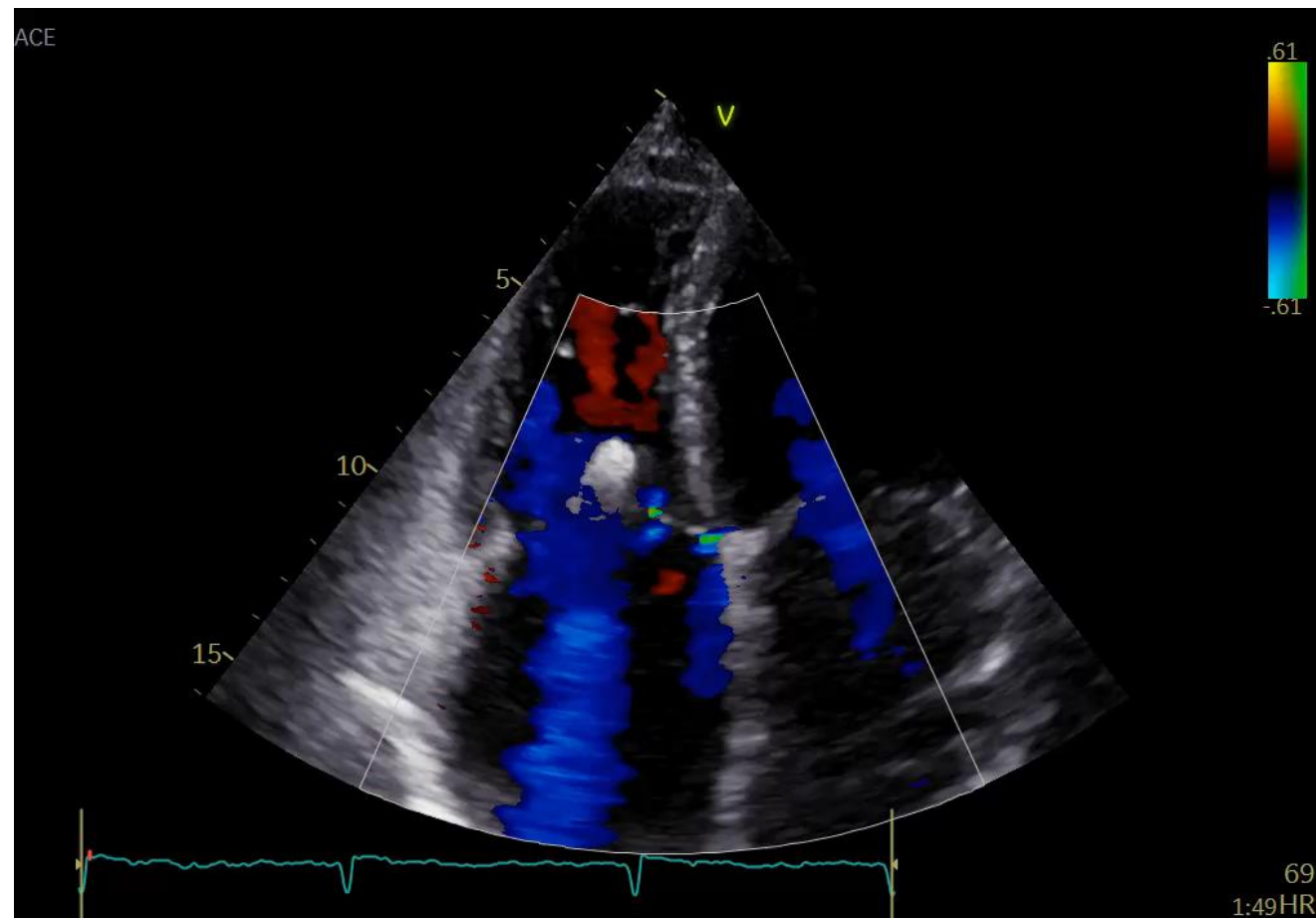
- Neutropenie od 2018 nejasné etiologie
- Dle trepanobiopsie 9/2021 trilineární krvetvorba, bez výraznější dysplazie či jiné patologie
- Re: neshledána patologie v KD, neutropenie gr II-III nejas etiologie v.s. k věku - neshledávám kontraindikaci výkonu.

ECHOkg před výkonem



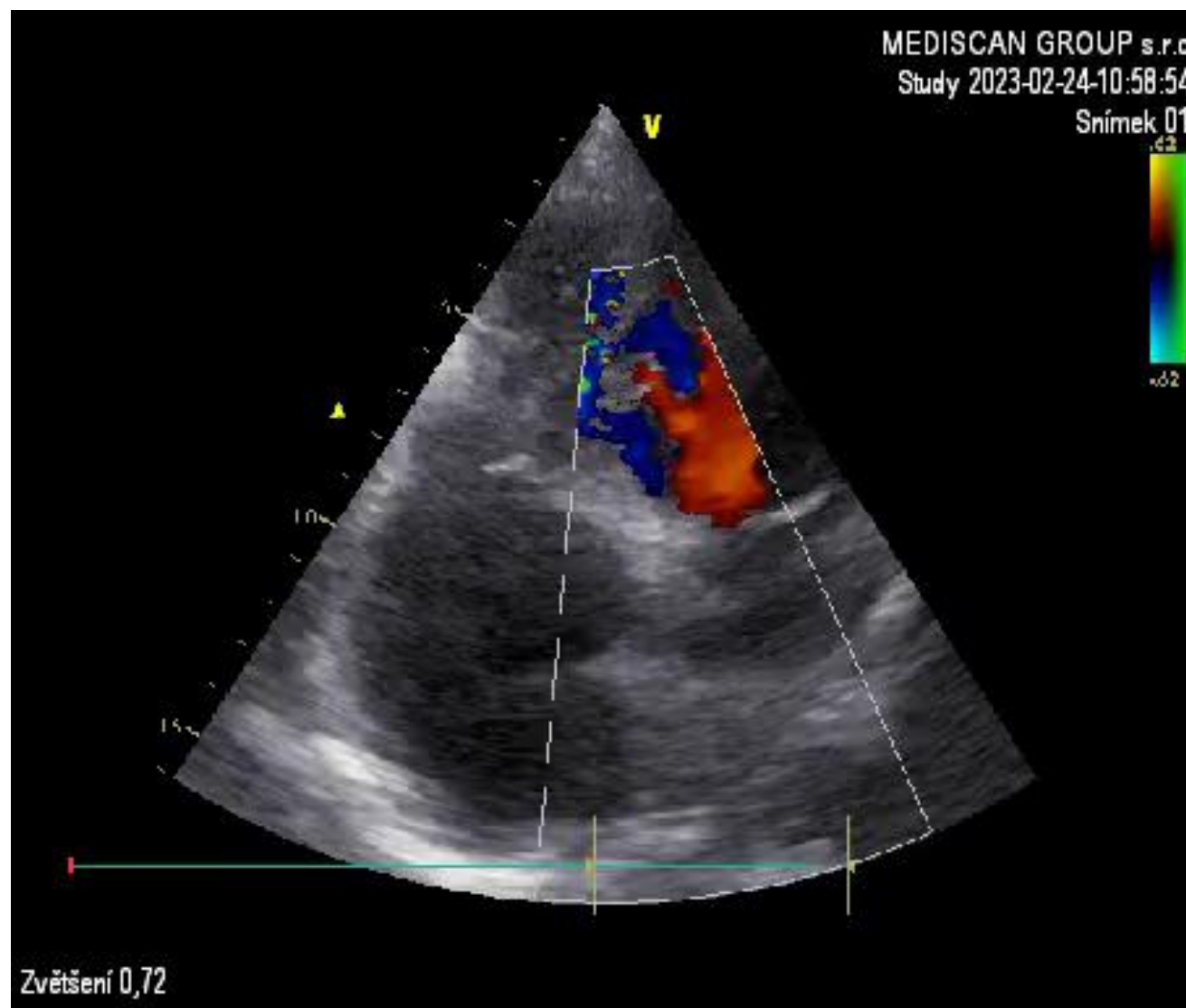
Zdroj: VFN

ECHOkg po výkonu



Zdroj: VFN

ECHO 29.6.2023



Zdroj: Affidea

Žena 91 let

- Žije sama, dcery docházejí
- NYHA II
- „Nejvíce ji trápí bolestivý útvar na nártu PHK, chirurgem poslána na sono, v.s. fibrom cca 1 cm!
- Ptá se zdali i letos jet do Scuolu (CH)



Stařec a vady

- Jsou nedílným párem, který má před sebou budoucnost
- I senior/geriatrický pacient má právo profitovat z pokroku medicíny
- Pokrok v kardiochirurgii, méně invazivní přístupy, poop. péče
- Zásadní přínos nekoronárních intervencí
- Pečlivý výběr pacienta od amb. specialisty k Heart teamu
- Zapojení geriatra do procesu na různých úrovních
- Nabídnout – nenutit; zapojení rodiny
- Nezapomenout na pokroky ve farmakoterapii
- Mít realistická očekávání

Děkuji za pozornost



Zdroj: You tube