

The background features a dark blue gradient with a subtle pattern of white dots. On the left side, there are several overlapping circular elements: a large scale with numerical markings from 140 to 260, and several smaller circles with dashed lines and arrows, suggesting a technical or medical theme.

PALIATIVNÍ PÉČE U PACIENTŮ S ICD

MUDR. JITKA POLIŠENSKÁ

PALIATR IKEM



OBSAH SEMINÁŘE

- PP u pacientů se srdečním selháním
- PP v ČR
- Terminální deaktivace ICD
- Teoretický aspekt deaktivace
- Návrh postupu z deaktivace ICD

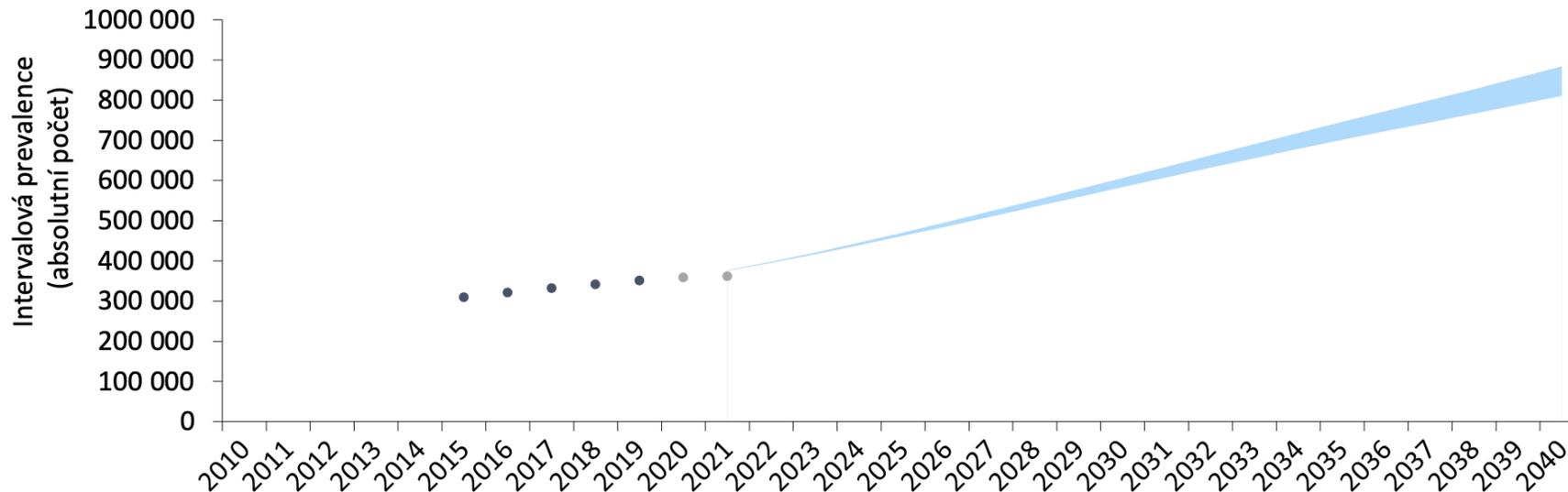
Dlouhodobá predikce pacientů s historií onemocnění: srdeční selhání

Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2022, Demografická projekce ČSU

Predikce vývoje ve dvou scénářích	Pozorovaná interv. prevalence	Předpověď intervalové prevalence			
	Rok 2021	Rok 2023	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2040
Realistický scénář	361 285	417 tis.	462 tis.	584 tis.	811 tis.
Optimistický scénář		421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.

V roce 2019 žilo v ČR více než 360 000 pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti. V roce 2040 model předpovídá až 890 tisíc pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti.

Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem pacientů s historií srdečního selhání, a to až o + 50-60 % každých 10 let.



Je uvedena hodnota intervalové prevalence, tedy počet všech pacientů žijících s onemocněním kdykoliv v průběhu daného roku.

Scénář vysoké prevalence představuje nejvyšší z uvažovaných scénářů (příznivý vývoj přežití), scénář nízké prevalence představuje nejnižší z uvažovaných scénářů (zachování recentního přežití)

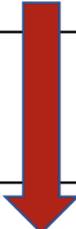
Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkreslení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

Dlouhodobá predikce populační zátěže: příklad srdeční selhání

Zdroj: NRHYS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2022, Demografická projekce ČSU

Incidence	Rok	Predikce incidence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)			
	2021	2023	2025	2030	2040
	49 223	57 877 (51 323; 64 431)	61 283 (54 431; 68 135)	69 015 (61 533; 76 497)	75 578 (67 673; 83 482)

**+ 25%
za 10 let**



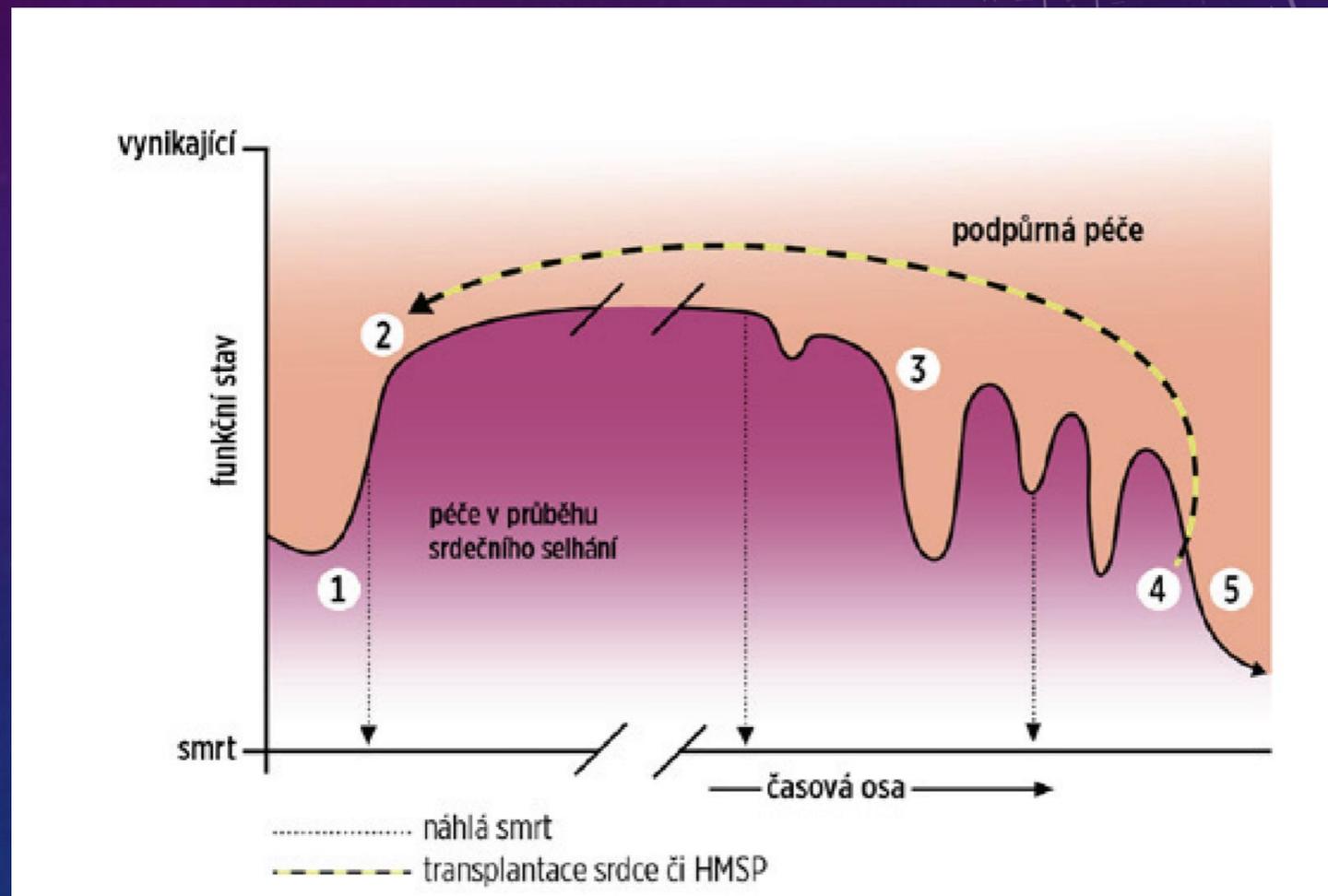
Prevalence	Rok	Předpověď intervalové prevalence			
	2021	2023	2025	2030	2040
	361 285	421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.

**+ 55%
za 10 let**

90% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn pásem, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu recentního trendu incidence, nezahrnuje další zdroje neurčitosti
Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkreslení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

Trajektorie života pacienta se srdečním selháním

- 1 – první symptom srdečního selhání, zahájení léčby
- 2 – různě dlouho trvající plateau po stabilizaci farmakoterapií, transplantací ebo mechanickou srdeční podporou (MSP);
- 3 – zhoršování funkčního stavu s opakovanými dekompenzacemi a částečnou odpovědí na léčbu;
- 4 – stadium refrakterních symptomů s velmi limitovanou funkcí
- 5 – konec života



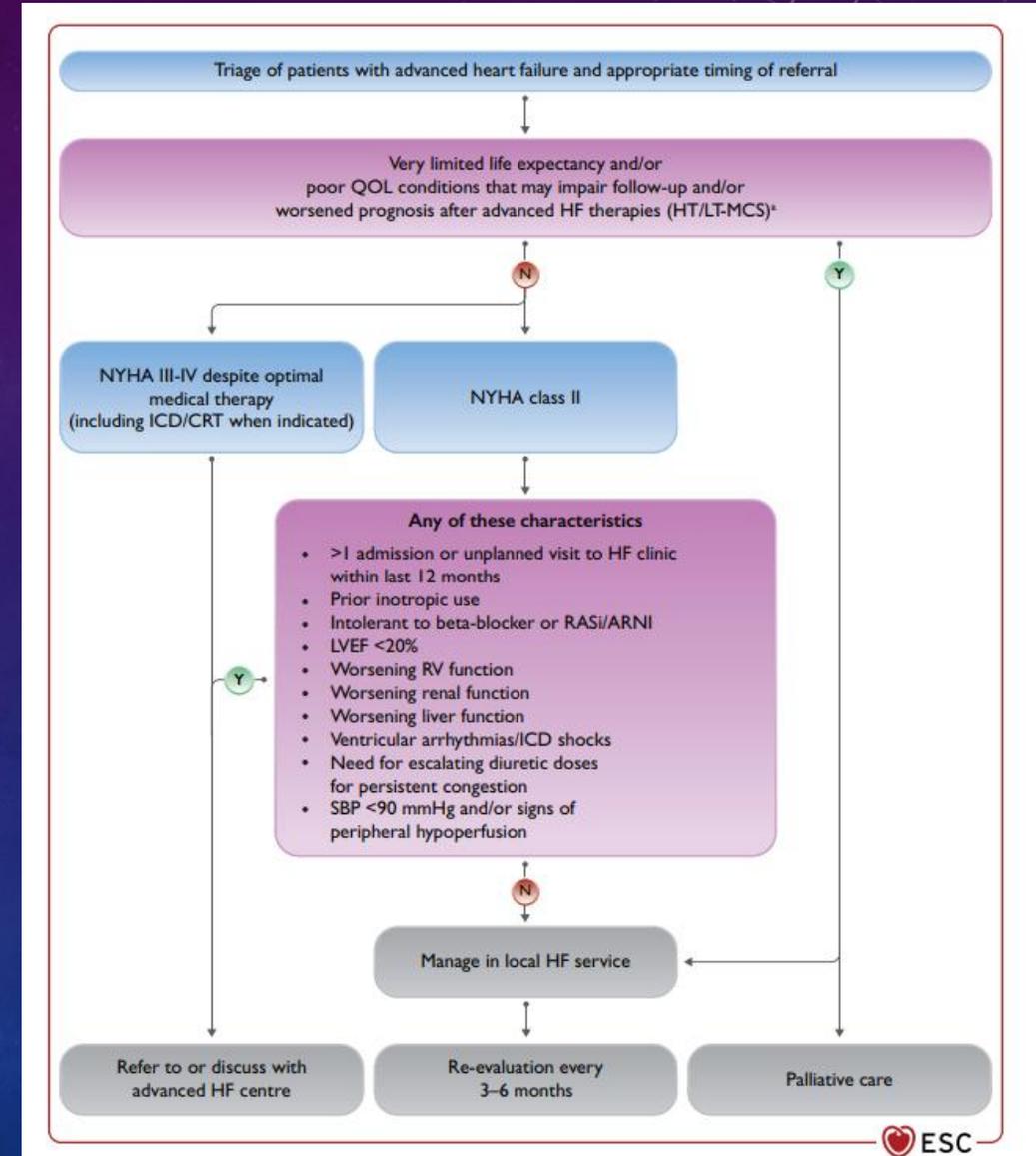
NÁSTROJE A SKÓROVACÍ SYSTÉMY K HODNOCENÍ MÍRY HF

- NYHA
 - MAGGIC Score
 - Minnesota Living
 - Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire
 - Seattle Heart Failure Score
-
- Klinický úsudek

2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC



SUMMARY OF 2021 ESC GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEART FAILURE

- Důraz na zlepšení nebo udržení kvality života pacienta a jeho rodiny na sklonku života
- Časté posuzování symptomů pokročilého srdečního selhání a jiných komorbidit (zejména dušnosti a bolesti) a důraz na zmírnění symptomů
- Přístup pacienta a jeho rodiny k psychologické podpoře a spirituální péči podle jejich potřeby
- Včasné plánování péče se zřetelem na preferenci místa úmrtí a resuscitaci
- **Může zahrnovat deaktivaci přístrojů – ICD a dlouhodobé podpory oběhu, což může vyžadovat multidisciplinární týmové rozhodnutí**

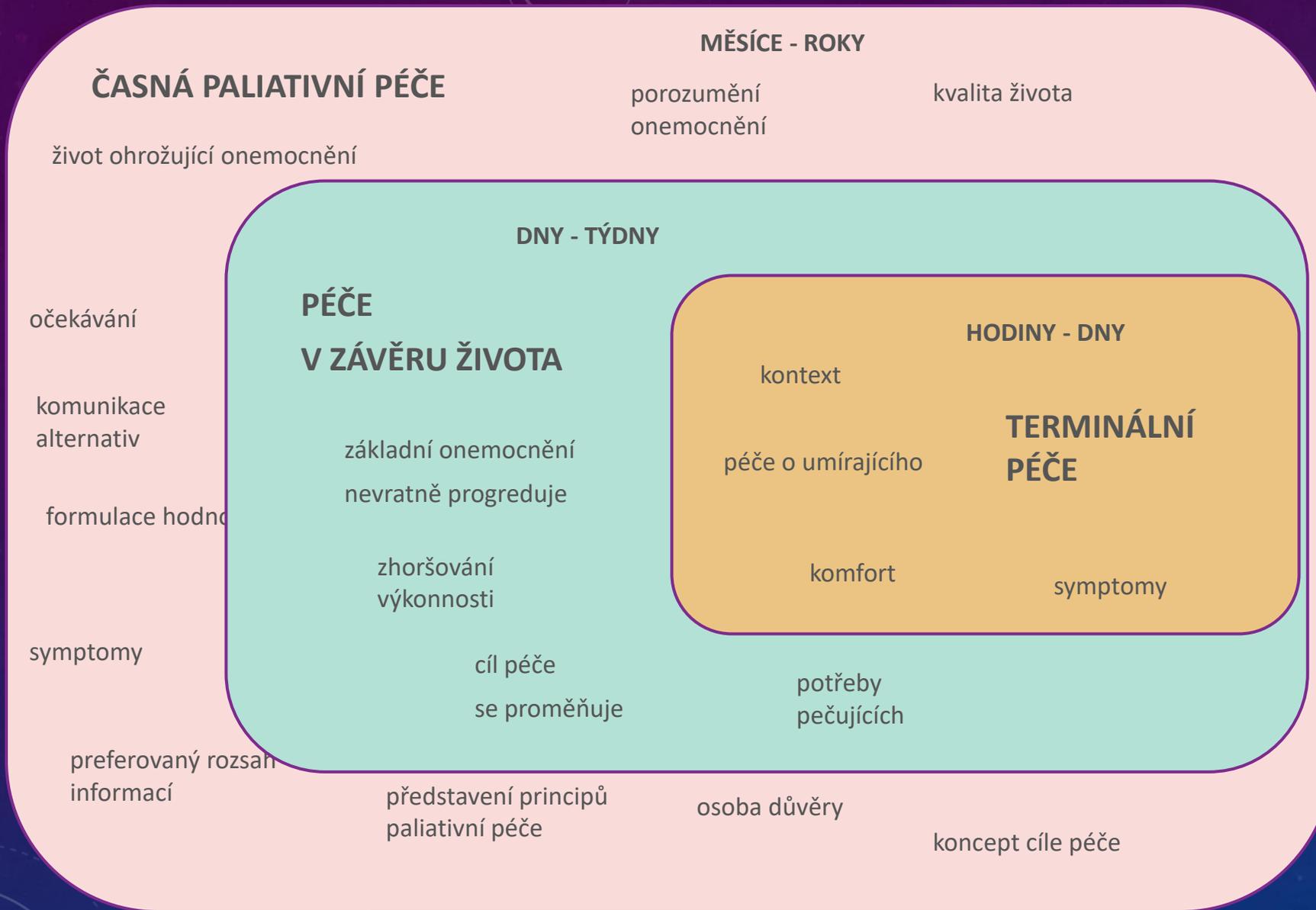
INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE INTO HEART FAILURE CARE: CONSENSUS-BASED RECOMMENDATIONS FROM THE HEART FAILURE SOCIETY OF AMERICA. S.CHUZI JOURNAL OF CARDIAC FAILURE VOL 31 (2025)559-573

Table 2 Incorporation of palliative care in the 2021 ESC Guideline and the 2022 AHA/ACC/HFSA Guidelines*		
	2021 ESC Guideline	2022 AHA/ACC/HFSA Guideline
Definition of palliative care	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinary approach to alleviate the physical, psychological and spiritual distress of patients and caregivers 	
Timing of palliative care		<ul style="list-style-type: none"> • Early integration, important across all stages of HF
Components of palliative care		<ul style="list-style-type: none"> • Conveyance of prognosis • Advance-care planning • Discussions about life-sustaining therapies • Symptom management
	<ul style="list-style-type: none"> • Detailed guidance on assessment and treatment of symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifying goals and values • Hospice care • Caregiver support
Primary vs secondary palliative care	<ul style="list-style-type: none"> • Not addressed 	<ul style="list-style-type: none"> • Primary palliative care: provided by primary care team • Secondary palliative care: provided by specialists
Referral to palliative care	<ul style="list-style-type: none"> • Based on unmet needs and poor estimated prognosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Based on unmet needs
Official recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • None 	<ul style="list-style-type: none"> • Primary palliative care for all HF patients (Class 1, C-LD) • Discussions about the option for discontinuation for all HF patients considered for, or treated with, life-extending therapies (class I, C-LD) • Specialist palliative care for selected patients with HF (Class 2a, B-R) • Advance directives for all patients with HF (Class 2a, C-LD) • Hospice referral for patients with expected survival <6 months (class 2a, C-LD)

*Adapted with permission from Blum M, Goldstein NE, Jaarsma T, Allen LA, Gelfman LP. Palliative care in heart failure guidelines: a comparison of the 2021 ESC and the 2022 AHA/ACC/HFSA guidelines on heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2023;25(10):1849-1855.²⁰ ACC, American College of Cardiology; AHA, American Heart Association; ESC, European Society of Cardiology; HFSA, Heart Failure Society of America.

KDY JE INDIKOVANÁ PODPŮRNÁ A PALIATIVNÍ PÉČE ? CO TEDY MŮŽEME PACIENTŮM S HF V PP NABÍDNOUT ?

- Surprise question
- Prognostická nejistota
- Klinický úsudek
- Hodnotová anamnéza
- Komunikace
- Multidisciplinární přístup
- Respekt k autonomii nemocného
- Plán péče
- Deaktivace ICD u pacienta v závěru života
- Polymorbidita
- Vyšší věk nemocného a riziko frailty syndromu



• Zdroj dr. O. Kopecký

CO TEDY NABÍZÍ V SOUČASNÉ DOBĚ PP V ČR

- V oblasti vzdělávání
- Pregraduálně :Profil absolventa LF v PP
- Postgraduálně : např Komunikační kurzy Espero pro lékaře Centra paliativní péče
- V oblasti péče
- KTPP v nemocnicích
- Paliativní ambulance
- Mobilní hospice
- Lůžkové hospice
- PP v prostředí ZZ
- Projekty Paliativní praktik
- PP v Domovech pro seniory

DEAKTIVACE ICD U PACIENTA V ZÁVĚRU ŽIVOTA

- Deaktivace ICD zahraniční zkušenosti
- Teoretický aspekt deaktivace
- Navrhovaný postup při deaktivaci

STUDIE Z HOSPICŮ USA¹

MANAGEMENT OF ICD IN HOSPIC

- Studie z roku 2010, kontakt na 900 hospiců a 414 odpovědí
- Deaktivace ICD není podmínkou pro přijetí do hospice, ale může být v souladu s cíli hospicové péče zachovat kvalitu života během procesu umírání.
- **Defibrilátory jsou lékařská zařízení, která podléhají stejným etickým a klinickým úvahám jako jakákoli jiná léčba**
- **Pacient může při výboji ICD pociťovat bolest nebo nepříjemné pocity**
- **Stanovený doporučený postup k deaktivaci ICD**

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832227/>

BRIEF COMMUNICATION: MANAGEMENT OF ICD IN HOSPICE: NATIONWIDE SURVEY 2010

- Shrnutí toho, co brání lékařům v diskusích o deaktivaci ICD u pacientů s pokročilým onemocněním.
- Lékaři vědí, že rozhovor o deaktivaci ICD je důležitý a měl by být zahrnut do diskuse o budoucí péči, zřídka tento rozhovor vedou.
- Kliničtí lékaři chápali důležitost diskuse o deaktivaci ICD, ale měli potíže s přechodem od teorie deaktivace k reálnému rozhovoru s nemocným.
- Lékaři chápou důležitost deaktivace, ale nechtějí si narušovat vztah s nemocným tímto rozhovorem.
- Dále mají lékaři pocit, že deaktivace ukončuje život udržující péči.
- Není dostatek času na komunikaci s pacientem a tím vybudování vztahu.
- Lékaři mají pocit, že ICD je malé zařízení (není vidět) a jeho deaktivace je tedy něco jiného než ukončení HD nebo UPV
- Schopnost a ochota řešit problematiku ICD, je v USA hodnocena jako míra kvality poskytované paliativní péče a tedy postupu lege artis.
- Brief communication: Management of implantable cardioverter-defibrillators in hospice: A nationwide survey
- [Nathan Goldstein 1](#), [Melissa Carlson](#), [Elayne Livote](#), [Jean S Kutne](#)

TEORETICKÝ ASPEKT DEAKTIVACE

UK: Consideration of ICD deactivation can raise concerns similar to those associated with the withdrawal of other life-sustaining treatments, such as renal dialysis or mechanical ventilation, or associated with decisions relating to CPR. Failure to give people information about their treatment choices breaches their human rights and breaches a fundamental principle of ethics, namely autonomy.

Australia: The ethical and legal issues relating to ICD shock deactivation at the end of life are similar to concerns about withholding or withdrawal of other life-sustaining medical interventions such as cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Canada: Legally and ethically, deactivation of the device does not constitute assisted dying. There is no difference between the refusal of implantable cardioverter-defibrillator therapy and a patient's request to withdraw therapy, as all patients have a constitutional right to refuse any treatment

Zdroj JUDr. B. Steinlauf

DOPORUČENÍ PRO DEAKTIVACI IMPLANTABILNÍCH KARDIOVERTERŮ-DEFIBRILÁTORŮ U PACIENTŮ V TERMINÁLNÍ FÁZI ŽIVOTA

- Společný dokument odborných společností: České kardiologické společnosti, České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP; České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP
- Dr. Martin Gřiva 2019
- Informovaný nesouhlas pacienta nebo osoby se zástupným souhlasem
- Postup: deaktivaci by měl technicky provést kardiolog nebo biomedicínský inženýr pod dohledem indikujícího lékaře, který nese odpovědnost za deaktivaci ICD

COMMUNICATION
REGARDING THE
DEACTIVATION OF
IMPLANTABLE
CARDIOVERTER-
DEFIBRILLATORS:
A SCOPING
REVIEW AND
NARRATIVE
SUMMARY OF
CURRENT
INTERVENTIONS

- Souhrnný článek z roku 2022 school of Medicine
- Komunikace o deaktivaci ICD v závěru života je aktuální problém
- Bylo zpracováno celkem více než 6000 článků
- Vybráno 63 studií validních pro informace o deaktivaci ICD
- Studie publikované mezi lety 2011 a 2021
- <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.011>

KONKRÉTNÍ INTERVENCE V JEDNOTLIVÝCH STUDIÍCH

- Multidisciplinární meeting diskuse o kontextu deaktivace
- Výstava posterů plánování deaktivace ICD v kontextu EoL
- Praktické podrobnosti týkající se deaktivace začleněné do on-line příručky
- Dodávka magnetů k deaktivaci ICD
- Vzdělávání pro lékaře – interaktivní workshop, včetně ukázky ideální komunikace

COMMUNICATION
REGARDING THE
DEACTIVATION OF
IMPLANTABLE
CARDIOVERTER-
DEFIBRILLATORS: A
SCOPING REVIEW
AND NARRATIVE
SUMMARY OF
CURRENT
INTERVENTIONS

Výsledky

- Chybí a(jsou potřebné) jasné a relevantní informace dostatečné pro informovaný souhlas
- Je málo lékařů, kteří běžně s pacienty diskutují o deaktivaci
- Rozpor: až 93% kardiologů se domnívalo, že pacienti rozumí kontextu ICD a jeho deaktivaci proti naprosté neznalosti této problematiky u pacientů
- Porozumění ICD u pacienta a lékaře je hlavní překážkou komunikace o deaktivaci ICD

DEACTIVATION OF IMPLANTABLE CARDIOVERTER-DEFIBRILLATORS TOWARDS THE END OF LIFE

- A guide for healthcare professionals from the Resuscitation Council UK
- The British Cardiovascular Society and the National Council for Palliative care
- **When to consider and discuss ICD deactivation**
- **Explaining and deciding about ICD deactivation**

SOME IMPORTANT POINTS TO EXPLAIN TO PEOPLE ABOUT ICD DEACTIVATION

- Deactivating your ICD will not cause death.
- Once your ICD has been deactivated, if you have a heart rhythm change that could cause death, your ICD will not deliver treatment for it.
- Deactivating the shock function of your ICD does not deactivate its pacemaker function.
- Deactivating your ICD will be painless.
- Near the end of your life your ICD may deliver shocks that are painful and distressing and are of no benefit.
- If your condition improves unexpectedly or you change your mind the ICD can be reactivated.
- It is best to think and decide about ICD deactivation in advance, rather than in a crisis.

SHRNUTÍ

Deaktivace ICD u pacienta v PP má dvě hlavní roviny

- Technicko-právní
 - víme jak to máme udělat
- **Eticko-komunikační**
 - Zahájení rozhovoru o deaktivaci adekvátně včas tedy ne moc brzo – mladý pacient s ICD
 - Ne moc pozdě pacient zatížen neadekvátními výboji – postup non lege artis

ZÁVĚRY

- Deaktivace ICD je eticky správný postup
- Deaktivace ICD v závěru života nemocného je považováno za lege artis postup
- Deaktivace má právní podklad
- Deaktivace formou přeprogramování ICD je lepší než deaktivace pomocí magnetu
- Postup musí být adekvátně zdokumentován
- Souhlas poskytne buď pacient nebo osoba se zástupným souhlasem

IKEM

- Implantujeme 400 ICD ročně
- Robustnější postup vycházející z několika faktů:
- Kardiologové deaktivaci úplně nevnímají jako svoje téma
- V našem kulturním prostředí terminální deaktivaci zatím málo diskutujeme
- Deaktivace ICD v závěru života je postup lege artis
- Deaktivace ICD je lepší než přiložení magnetu

NAVRHOVANÝ POSTUP

- Rozhovor o deaktivaci
- Pacient v terminální fázi života
- (Dle jeho ošetřujícího lékaře)
- Deaktivace ICD je v souladu s cílem péče
- Informovaný souhlas o deaktivaci ICD
- Referování pacienta na AA indikacích
- Po souhlasu – technické provedení
- Dokumentace všeho výše uvedeného

The background features a dark blue gradient with a subtle pattern of white stars and technical diagrams. On the right side, there are several circular diagrams resembling gauges or dials with numerical scales (e.g., 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210) and arrows. Some diagrams have dashed lines and solid lines, suggesting different states or components. The overall aesthetic is clean and professional, typical of a corporate presentation.

DĚKUJI ZA POZORNOST

EMAIL: JITKA.POLISENSKA@IKEM.CZ