

Kdy poslat pacienta s úvahou o indikaci k transplantaci srdce



L.Hošková

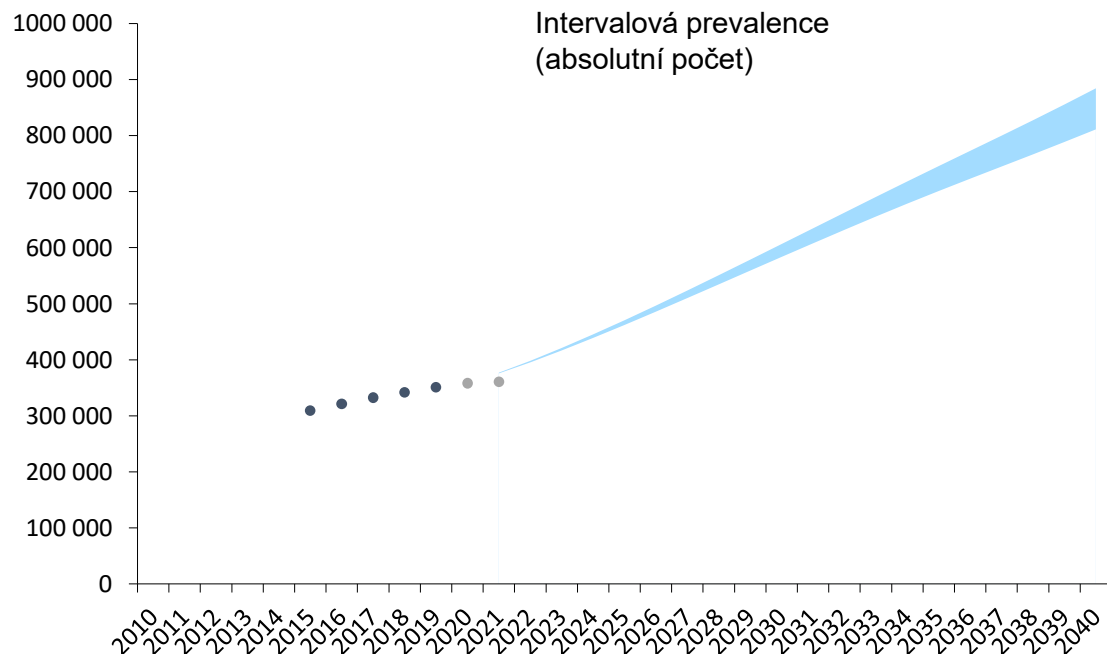
Klinika kardiologie IKEM



Dlouhodobá predikce pacientů s dg srdečního selhání v ČR

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.

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



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.

Prevalence 3,5%

V roce 2019 žilo v ČR 360 000 pacientů s diagnózou HF

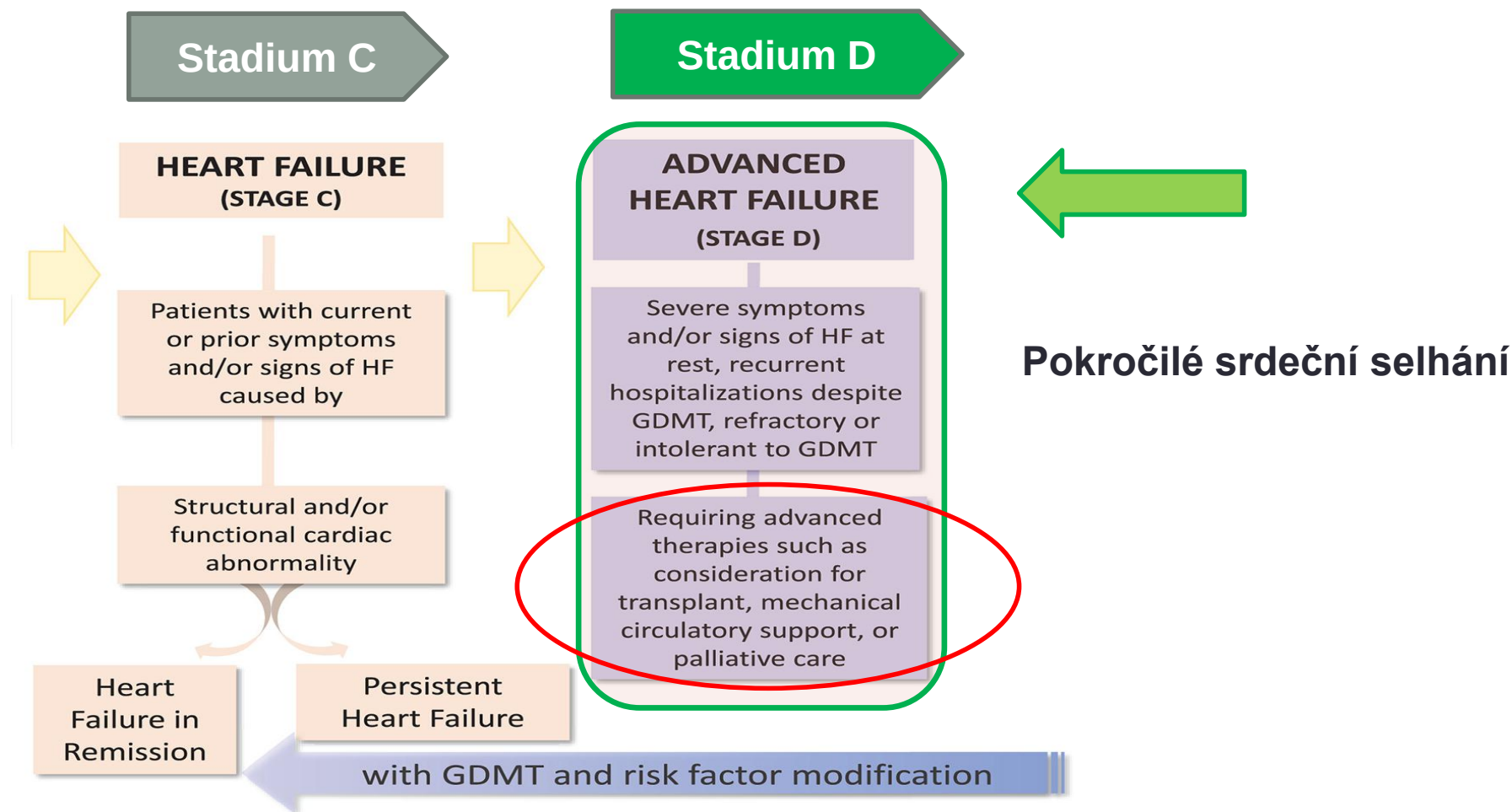
V roce 2040 model předpovídá až 890 000 pacientů s diagnózou HF

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.

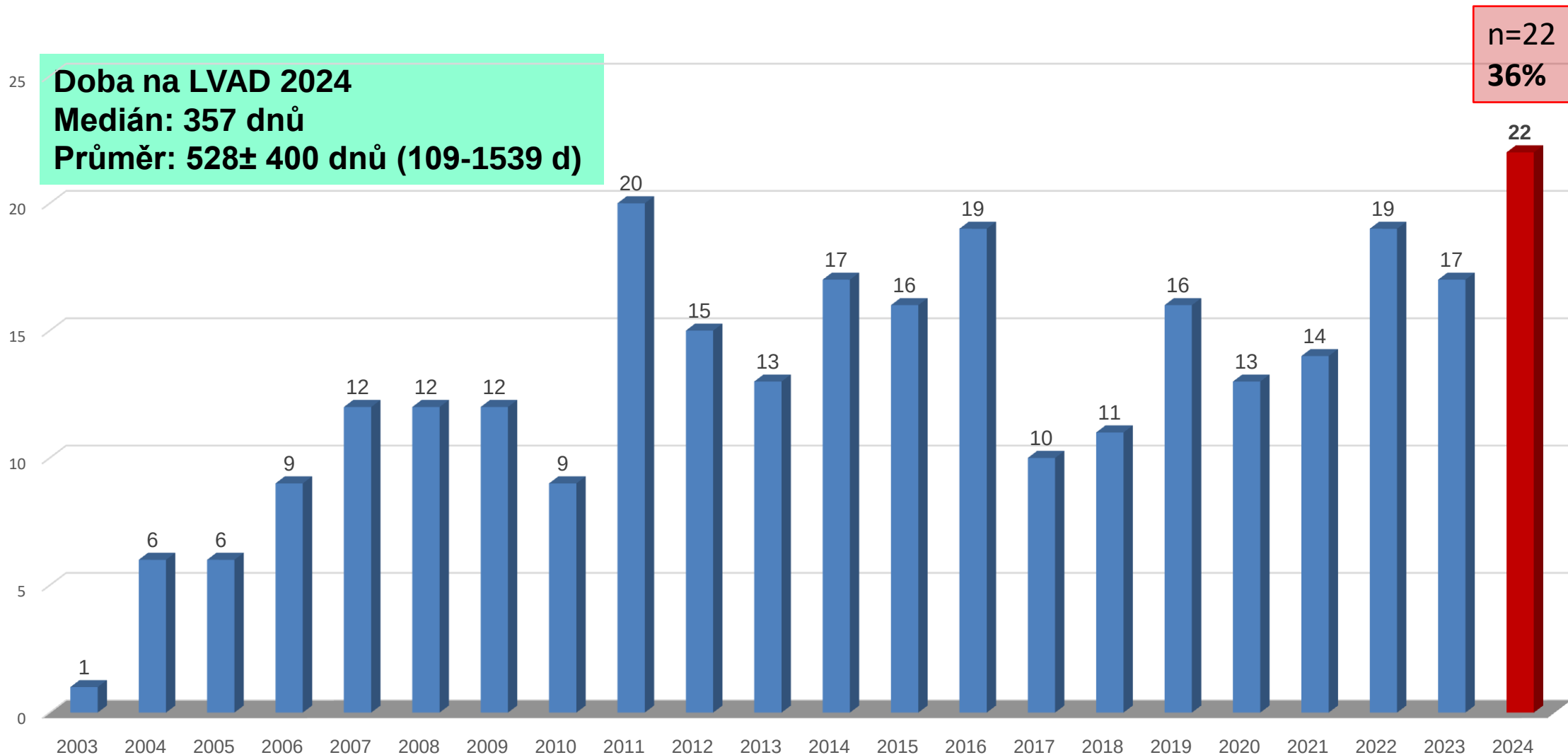
Zdroj: RNDr Jiří Jarkovský, UZIS



Revidovaná definice stadií srdečního selhání 2021

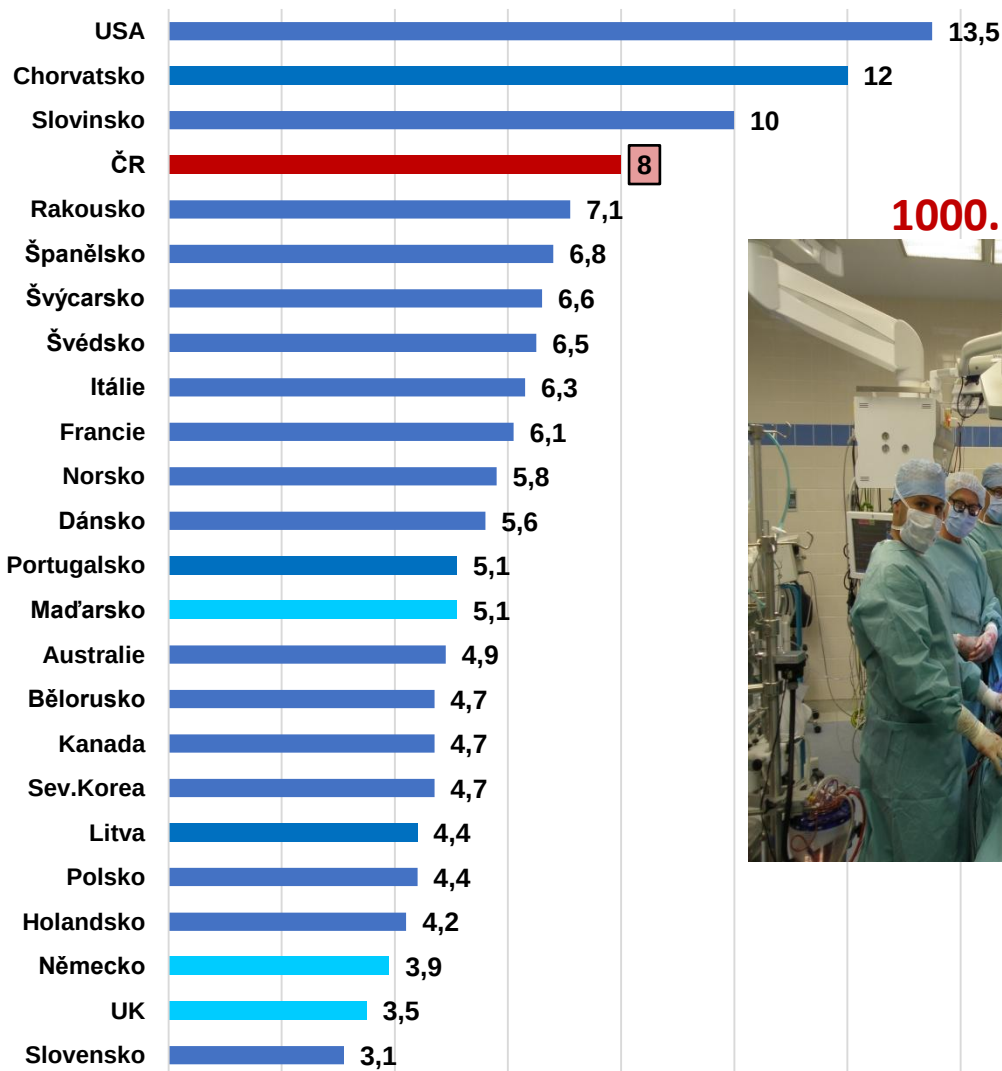


Program mechanických srdečních podpor „bridge to transplat“ IKEM 2003-2024 (n=289)



Počet transplantací srdce/ 1 mil.obyv. v roce 2023 na světě – ČR 4.místo

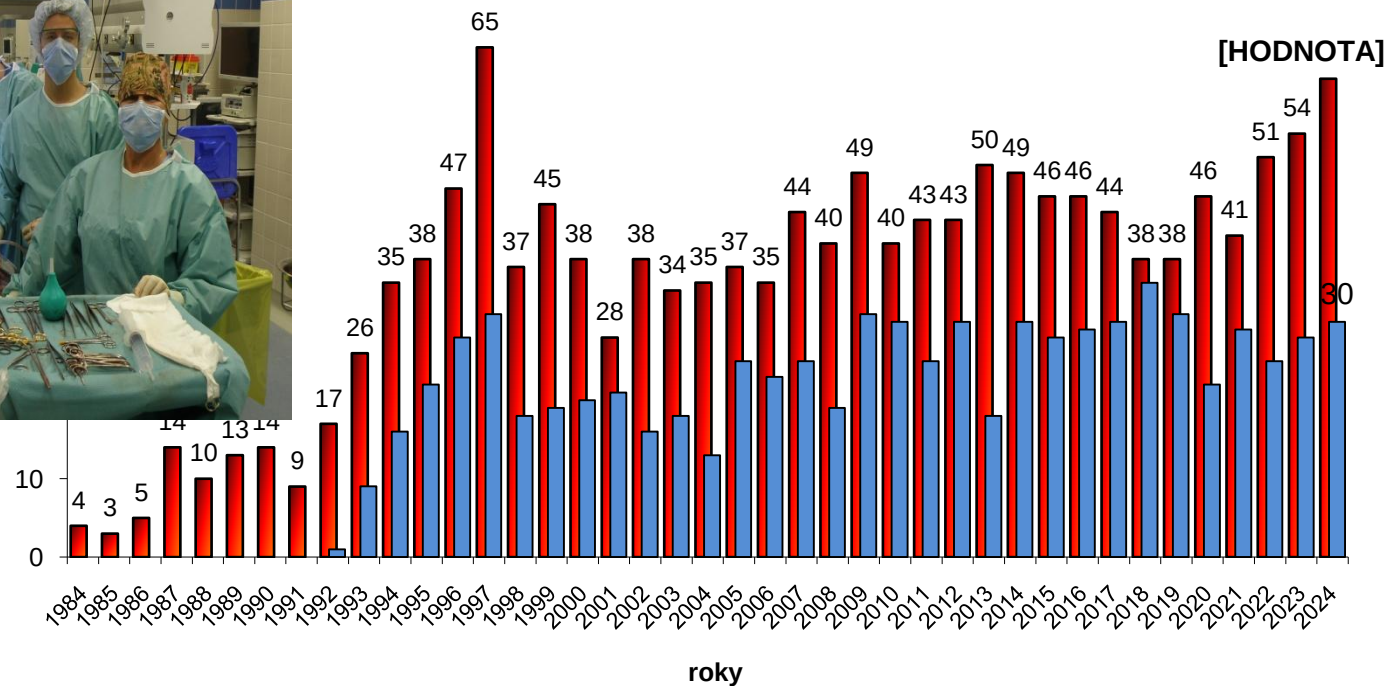
Doba na čekací listině v 2024
Medián: 57 dnů
Průměr: 213 ± 261 (1-2171 dnů)



V ČR 2225 HTx dospělých do 12/2024

■ IKEM 1450
■ Brno 775

1000. HTx 16.6.2015



Vyšetření pacienta v komplexním KC

- Posouzení HF teamem

- Diagnostika – upřesnění diagnózy MR,CT vyšetření, P katetrizace, imunologie genetické vyšetření
- Optimalizace léčby pokročilého srdečního selhání (OMT, implantace CRT,ICD ablace FiS, KT, jiné intervence)
- Speciální léčba – plicní hypertenze, mavakamten, tafamidis...

- Multidisciplinární posouzení

cévní chirurg, nefrolog, hepatolog, neurolog, onkolog...

- Správné NAČASOVÁNÍ k implantaci VAD, k transplantaci srdce

- Informace pacienta o nemoci, režimu, přípravě k výkonům
- Zapojení pacienta do léčby- možnosti telemedicíny, OptiVol CRT-P/D, měření hmotnosti, diurézy

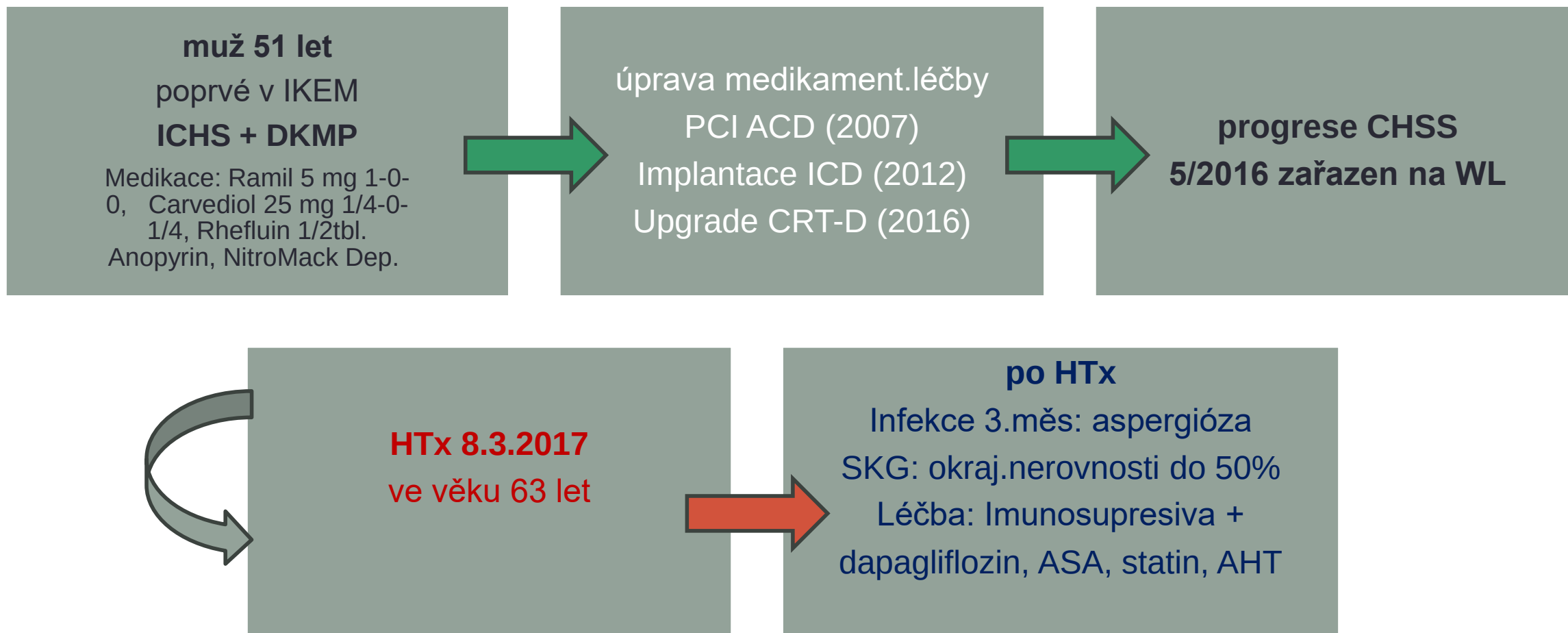
- Komunikace lokálních ambulancí/nemocnice s Kardiocentrem

Pacient se srdečním selháním – od diagnózy až k transplantaci

rok 2005

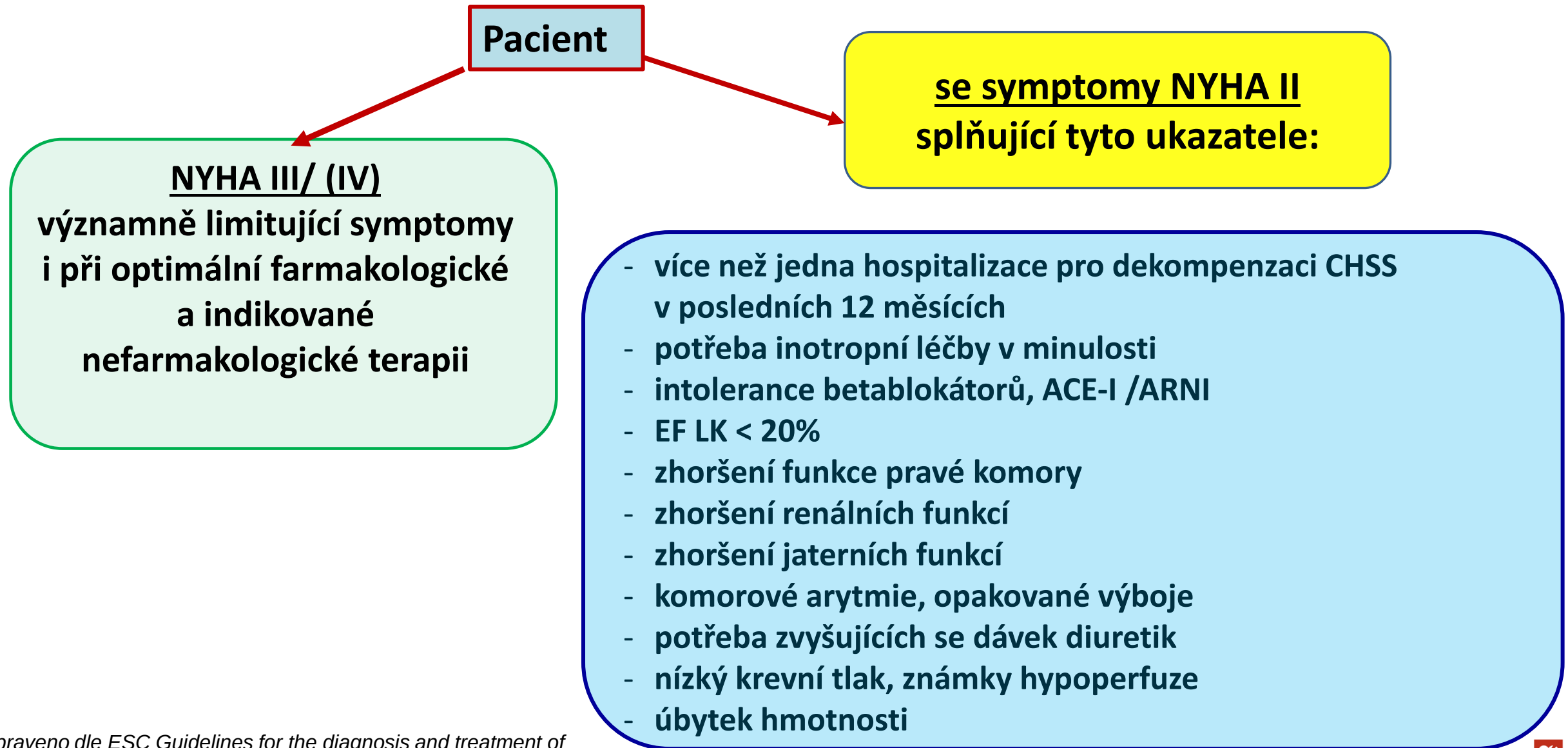
2005-2015

2016



Dárce: 60 let: příčinou úmrtí ischem.iktus, NOR 0,05 $\mu\text{g/kg/min}$, EF LK 65%, SKG: nerovnost RIA před odstupem RD 30%, ACD bez stenóz

Kdy referovat pacienta do centra s transplantačním programem a programem dlouhodobých MSP ?



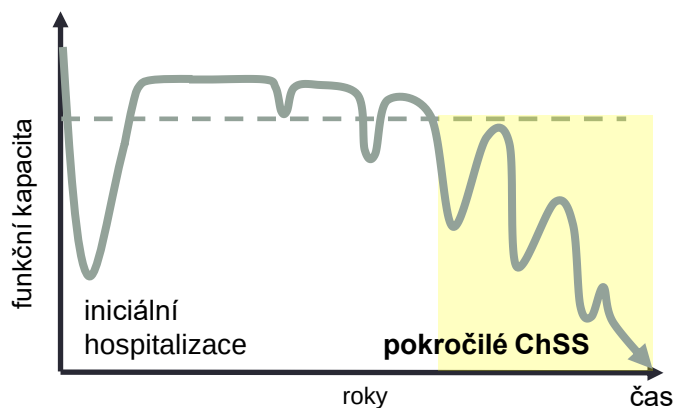
Váznoucí referování HF pacientů k zvážení Tx/LVAD

Příčiny:

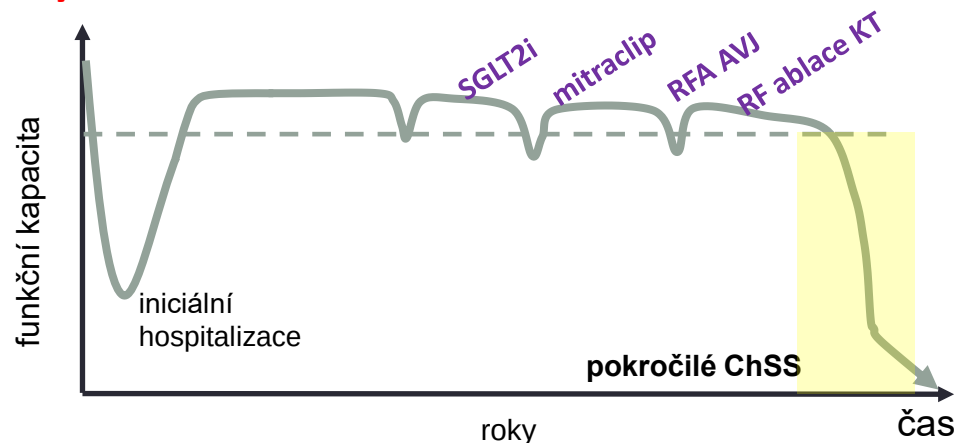
- část pacientů s HF zemřela na covid
- nástup nové farmakoterapie (SGLT2i), nové intervence (MitraClip, TriClip...)
- nedostatečně funkční síť péče o pacienty s HF
- nedostatečné pokrytí kardiologickou péčí v některých regionech

Delší přežití na konzervativní terapii, **ale zhoršená předpověď průběhu**

Ještě nedávno:



Nyní:



Narůstá počet pacientů, kteří jsou k nám referováni ke zvážení HTX poprvé, až jsou na ECMO !

ZÁVĚR

Kdy referovat pacienta s CHSS do Kardiocentra ?

- Referování pacienta s pokročilým srdečním selháním do Kardiocentra včas je zásadní, „časové okno“ se u různých pacientů může lišit.
- Pacienti by měli být odesíláni do Kardiocentra optimálně **již ve stadiu NYHA II**, pokud splňují výše jmenované ukazatele srdečního selhání.
- Posouzení HF teamem umožňuje upřesnění diagnózy, optimalizaci farmakoterapie a využití rozšířených postupů léčby srdečního selhání včetně VAD nebo transplantace.

Budoucnost HTx programu - zlepšení „dostupnosti“ k HTx

- **Rozšíření možností pro pacienty zvažované k transplantaci**
 - lepší ochrana dárcovského srdce (OCS –Transmedics)
 - akceptace příjemce i ve věku nad 65 let
 - širší možnosti léčby obezity – bariatrie, GLP1 agonisté (tirzepatid, semaglutid)
- **Zlepšení desenzitizační strategie** (daratumumab-u vysoce senzitivizovaných pacientů na čekací listině)
- **Vývoj mechanických srdečních podpor**
 - plně implantabilní zařízení
- **Zlepšení kardiologické péče/další ambulance srdečního selhání v rámci ČR**

Kam posílat pacienty ?

IKEM - Ambulance srdečního selhání

Kontaktní adresa pro referování a objednávání nových ambulantních pacientů
e-mail: srdecni.selhani@ikem.cz

Telefonické konzultace v ambulanci
236 055 264
236 055 259

Konzultace akutně hospitalizovaných pacientů a sjednání
urgentního překladu (24 hodin denně)
HOT LINE IKEM: 730 182 222

Kdy referovat pacienta se srdečním selháním do KC ?

