

## Konvencionāla un transkatetra aortas vārstuļa implantācija pēc 80 gadu vecuma: intrahospitālie rezultāti

*Mārtiņš Kalējs*<sup>1,2</sup>, *Pēteris Stradiņš*<sup>1,2</sup>, *Ainārs Rudzītis*<sup>1,3</sup>, *Inga Narbute*<sup>1,3</sup>,  
*Andis Dombrovskis*<sup>1</sup>, *Eva Striķe*<sup>1,2</sup>, *Milāna Zabunova*<sup>1,3</sup>,  
*Marīna Berzina*<sup>1</sup>, *Ginta Kamzola*<sup>1,3</sup>, *Kristīne Būmeistere*<sup>1</sup>,  
*Elīna Poikāne*<sup>1,3</sup>, *Aleksandra Lāce*<sup>1</sup>, *Aļona Grāve*<sup>1</sup>,  
*Romans Lācis*<sup>1,2</sup>, *Andrejs Ērglis*<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>3</sup> Latvijas Universitāte

**Ievads.** Pēc transkatetra aortas vārstuļa implantācijas (TAVI) ieviešanas pastāv izvēle starp šo procedūru un konvencionālu aortas vārstuļa protezēšanu (AVP) gados veciem, augsta ķirurģiska riska pacientiem.

**Darba mērķis.** Izvērtēt un salīdzināt tūlītējos rezultātus pēc TAVI un AVP pacientiem pēc 80 gadu vecuma.

**Materiāls un metodes.** Šis ir retrospektīvs pētījums, kura ietvaros tika apkopoti dati par visām AVP un TAVI, kas Latvijā veiktas laika periodā no 2009. gada 30. septembra līdz 2012. gada 31. decembrim. Dati par AVP pacientiem tika iegūti no Latvijas Nacionālās Sirds ķirurģijas datu bāzes, dati par visiem TAVI pacientiem tika apkopoti, izmantojot TAVI pacientu reģistru. Datu apkopošanai un statistikas aprēķiniem tika izmantota *MS Excel 2007* programmatūra. Rezultātu sadaļā atainotas rādītāju vidējās vērtības.

**Rezultāti.** TAVI kopumā tika veikta 102 pacientiem ar pārāk augstu risku AVP, no kuriem 77 pacienti bija  $\geq 80$  gadus veci. Šajā pašā laika periodā izolēta konvencionāla aortas vārstuļa protezēšana tika veikta 54 pacientiem  $\geq 80$  gadu vecumā. Abās grupās ievērojami vairāk bija sievietes: TAVI – 72,7%, AVP – 79,6%. Atbilstoši TAVI indikācijām, šīs grupas slimnieki bija ar nozīmīgi vairāk blakus slimībām un ievērojami augstāku ķirurģisko risku: hroniska nieru mazspēja – 35,1% TAVI pacientu un tikai 3,7% AVP, cukura diabēts – 16,9% TAVI un 9,3% AVP, MI anamnēzē – 23,4% TAVI un 11,1% AVP, HOPS – 14,3% TAVI un 13,0% AVP, NYHA  $\geq$  III f.k. – 66,2% TAVI un 81,5% AVP, ķirurģiskais risks pēc *EUROScore* – 23,0% TAVI un 14,3% AVP. Intrahospitālā mirstība pēc TAVI – 3,9% un pēc AVP – 3,7% nozīmīgi neatšķirās. Pēcoperācijas un kopējais hospitalizācijas laiks pēc TAVI bija 8,9 un 11,4 dienas, bet pēc AVP – 11,3 un 16,3 dienas. EKS implantācija postoperatīvi bija nepieciešama 7,8% TAVI pacientu un 0,0% AVP pacientu.

### Secinājumi.

1. Atbilstoši procedūras indikācijām, TAVI pacientu vispārējais stāvoklis un blakus slimības, nepieļauj konvencionālas AVP iespēju un to prognozētais operācijas risks ir ievērojami augstāks nekā AVP grupas pacientiem.
2. Intrahospitālie rezultāti TAVI pacientiem šajā vecuma grupā nav sliktāki kā pēc AVP.
3. Hospitalizācijas laiks pēc TAVI ir ievērojami īsāks, kas norāda uz ātrāku pacientu atkopšanos pēc šāda tipa procedūras.
4. TAVI pacientiem ir lielāks A-V blokādes risks, ko nosaka protēžu dizaina īpatnības, ar sekojošu EKS implantāciju 7,8% gadījumu, kas tomēr nepalielina intrahospitālo mirstību.
5. TAVI ir droša metode veca gadu gājuma, augsta riska pacientiem ar aortas vārstuļa stenozi.