

Perkutan behandling av aortastenosis här för att stanna

Värdefullt tillskott i den interventionella verktygslådan



PETER J ERIKSSON, med dr, överläkare
peter.eriksson@vregion.se



MIKAEL DELLBORG, professor, överläkare; båda GUCH-centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

På bara några år har en intensiv utveckling skett av kateterteknik för perkutan insättning av hjärtklaffar (transcatheter heart valvuloplasty [THV]).

I en artikel i detta nummer av Läkartidningen beskriver Göran Olivecrona och medarbetare hur den nya metoden introducerats på ett framgångsrikt sätt i Sverige när det gäller behandlingen av aortastenosis hos patienter med mycket hög risk vid konventionell toraxkirurgi.

Tekniken har också använts på andra enheter i Sverige, såväl för behandling av aortastenosis som för behandling av stenotiska och insufficianta pulmonalklaffar.

I artikeln betonas vikten av ett prestigelöst samarbete mellan specialiteter, där gamla »skrägränser« suddas ut och subspecialister möts i ett nära patientarbete – honnörsorden är kompetens, prestigelöshet och flexibilitet.

Korttidsresultaten av aorta-THV är lovande, och många bedömare drar paralleller med introduktionen och utvecklingen av PCI (perkutan koronarintervention).

Patientselektionen en nyckelfråga

Precis som vid introduktionen av PCI är det symtomlindring som är den drivande kraften för aorta-THV och »the unmet need« vid behandling av svårt symtomatiska patienter med aortastenosis. Men till skillnad från PCI, introduceras aorta-THV-tekniken inte på de minst sjuka utan på de mest sjuka (inoperabla?) patienterna. Selektionen av lämpliga patienter blir en nyckelfråga och kommer att

ställa stora krav på en multidisciplinär klinisk bedömning och diskussion på konferenser, där förväntade vinster vägs mot förväntade risker på guldväg. Att varje intervenerande center deltar i ett nationellt kvalitetsregister där inte bara resultatet för de intervenerade utan även uppföljning av de för intervention avböjda patienterna presenteras får ses som ett axiom.

Komorbiditet och ålder utgångspunkt

Hur ser den ideala aorta-THV-patienten ut i dag? Rimligen är det en patient över 70–75 år med fungerande grafter efter en tidigare koronar bypassoperation och måttlig KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)/njurinsufficiens och därtill fina femoral-/iliaca-kärl samt – framför allt – invaliderande symtom av sin aortastenosis. Patienten har också nekats konventionell toraxkirurgi, eftersom den förväntade operativa risken inte står i proportion till den förväntade vinsten.

Eftersom aorta-THV kan göras dels perkutant, dels transapikalt, kan man rent tekniskt utföra ingreppet på nästan alla patienter, och därför är det viktigt att tidigt identifiera dem som inte ska rekommenderas THV. Bakomliggande komorbiditet/ålder bör sättas i relation till förväntad livslängd vid lyckad operation.

Rena kardiologiska frågeställningar kvarstår att besvara: Vilken roll spelar en samtidig mitralinsufficiens? Hur dålig kan vänsterkammerfunktionen vara?

Vikten av att tidigt identifiera kontraindicerande faktorer måste starkt betonas, eftersom vinsten med ett kateterburet ingrepp i form av snabb mobilisering och god symtomlindring annars lätt kan ersättas av ett betydande behov av intensivvårdsresurser/långa vårdtider.

Vidare bör handläggning vid eventuella komplikationer noggrant diskuteras såväl inom det breda interventionsteamet som, självklart, med patienten. Ska man vid »krasch« sikta på räddningskirurgi trots allt? Eller ska man vidta enbart

palliativa åtgärder? Ska man sikta på total intensivvårdssatsning, men inte på räddningskirurgi?

Många fler patienter kan behandlas

Hur stort antal patienter kan då vara kandidater för THV? Göran Olivecrona och medarbetare nämner att 33 procent av patienterna över 75 år med symtomgivande aortastenosis avböjs för operation. Om alla dessa erbjöds THV, skulle antalet aortaklaffinterventioner öka med 50 procent i denna åldersgrupp. Sannolikt är detta en underskattning, eftersom en betydande del av aktuella patienter aldrig tas upp för diskussion på toraxkonferenser just på grund av uttalad komorbiditet/ålder.

Om tekniken håller vad den lovar kan vi alltså se fram emot en stark ökning av antalet interventioner mot täta aortaklaffar hos äldre/multisjuka patienter.

Fokus på utbildning och utvärdering

Den fortsatta utvecklingen av aorta-THV kommer gå mot intervention även hos yngre och mindre sjuka patientgrupper, om medel- och långtidsdata är lika gynnsamma som korttidsdata.

Med tanke på den traditionella toraxkirurgins utmärkta resultat lär indikationen för aorta-THV som alternativ till toraxkirurgi dröja. Därtill behövs en randomiserad studie av betydande storlek.

Vi står inför en explosion av kateterburna möjligheter att åtgärda mitral-, aorta- och pulmonalklaffar, att implantera perkutana pumpar, stenta stora artärer och täta mellanväggar i hjärtat. Om varje toraxkirurgiskt center eller varje intervenerande enhet ska ha sin egen in-

SAMMANFATTAT

Perkutan behandling av aortastenosis är ett nytt och potentiellt värdefullt behandlingsalternativ.

Noggrann selektion av rätt patienter är av största betydelse.

Införandet av denna nya teknik måste göras i strukturerad och centraliserad form.

lärningskurva riskerar resultaten nationellt att under lång tid tillhöra »sämst i klassen«. Vill vi som nation vara »bäst i klassen« är en rimlig koncentration – med fokus på utbildning, utveckling och utvärdering – vital.

Färska europeiska riktlinjer

Europeiska kardiologföreningen och Europeiska föreningen för perkutana kardiovaskulära interventioner har nyligen kommit med riktlinjer och synpunkter på hur hanteringen av perkutana aortaklaffsinterventioner bör ske [1].

Glädjande nog ligger den svenska debatten och diskussionen helt i linje med dessa rekommendationer.

Hybridkliniker behövs

Sammanfattningsvis är aorta-THV ett viktigt tillskott i behandlingsarsenalen och erbjuder en möjlighet till aortaklaffsintervention till en grupp patien-

ter som enbart varit hänvisad till konservativ behandling.

Tekniken är här för att stanna. Den fortsatta utvecklingen av kateterburna interventioner innebär att dagens traditionella operationssalar och angiografilaboratorium kommer att behöva ersättas av hybridoperationssalar, där ett multidisciplinärt möte kan ske med patienten i centrum och med direkt tillgång till samtidig funktions- och bilddiagnostik.

Vi behöver inte torax-, kardiolog-, radiolog- och fysiologkliniker med budgetansvar och sparbetning – vi behöver kostnadseffektiva, multidisciplinära hybridkliniker med tydligt patientfokus.

Göran Olivecrona och medarbetare är på god väg att skapa ett »klaffcentrum syd«.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Vahanian A, Alfieri O, Al-Attar N, Antunes M, Bax J, Cormier B, et al; European Association of Cardio-Thoracic Surgery; European Society of Cardiology; European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions. Transcatheter valve implantation for patients with aortic stenosis: a position statement from the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Society of Cardiology (ESC), in collaboration with the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *Eur Heart J*. 2008;29(11):1463-70.

Prenumerera på
Läkartidningen!
Ring 08-790 33 41

Utmanande saklig **Läkartidningen**