

# Selektion af patienter til TAVI i Danmark

**En fælles rapport fra:**

**Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, Dansk Cardiologisk Selskab og  
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin**

**December 2015**

Medlemmer af arbejdsgruppen:

Lars Riber, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab (formand for arbejdsgruppen)

Susanne Nørgaard Madsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Susanne Juel Vedel Holme, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Kim Allan Terp, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Henrik Nissen, Dansk Cardiologisk Selskab

Niels Thue Olsen, Dansk Cardiologisk Selskab

Christian Juhl Terkelsen, Dansk Cardiologisk Selskab

Jan Ravkilde, Dansk Cardiologisk Selskab

Eva Korup, Dansk Cardiologisk Selskab

Vibeke Guldbrand Rasmussen, Dansk Cardiologisk Selskab

Nikolaj Ihlemann, Dansk Cardiologisk Selskab

Tina Leetmaa, Dansk Cardiologisk Selskab

Angela Mahdi, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

Pia Ryhammer, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

Claus Andersen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

Peter Bo Hansen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

**Formål:** Etablering af national klinisk vejledning omhandlende selektion af patienter til TAVI i Danmark

**Baggrund:** Randomiserede og observationelle studier har vist, at TAVI behandling er overlegen til medicinsk behandling hos aortastenose-patienter med ekstrem operativ risiko. I forhold til kirurgisk aortaklappsubstitution (SAVR) er TAVI mindst ligeværdig hos højrisikopatienter og for ældre lavrisikopatienter over 80 år. Med 6-7 års opfølgingsresultater findes holdbarheden af TAVI-klapperne indtil videre på niveau med kirurgiske biologiske klapper, hvorfor holdbarheden forventeligt ikke vil give større problemer i forhold til forventet restlevetid for patienter over 80 år. Komplikationsspektret er forskelligt mellem de forskellige adgangsveje til TAVI og ved SAVR; men skønnes ikke afgørende i vægtningen af TAVI overfor SAVR. Derimod er rekonvalescensperioden forventelig kortere efter TAVI, hvilket ikke er uden betydning i forhold til den forventede restlevetid.

**Udvælgelse:** Beslutning om hvilken intervention træffes for alle patienter ved tværdisciplinær klapkonference, typisk med deltagelse af kardiolog med speciale i ekkokardiografi, invasiv kardiolog, hjertekirurg og anæstesiolog.

Hos patienter med lav risiko er kirurgi standardbehandling til patienter < 80 år, mens TAVI og SAVR er ligeværdige hos lavrisikopatienter ≥ 80 år. Ved valg af interventionstype tages endvidere hensyn til patientpræference, hvis behandlingen findes ligeværdig.

Hos patienter med betydende komorbiditet, høj operativ risiko eller forventelig vanskelig genoptræning foretrækkes TAVI. Nedenfor listes faktorer, der bør spille ind i vægtningen af TAVI/SAVR:

Talende for TAVI	Talende for SAVR
FEV1<50% (Svær KOL)	Bicuspid aortaklap
Frailty	Behov for anden hjertekirurgi
Nyresygdom	
LVEF < 30%	
Svær leversygdom	
Tidligere hjertekirurgi	
Udtalt forkalket aorta ascendens	
Vanskelige mobilisations forhold	
BMI mindre end 16 eller større end 40	

**Faktorer talende helt imod aortaklapintervention:** Udtalt dårlig frailty score, forventet restlevetid < 12 mdr. FEV1 < 30 % (meget svær KOL).

**Udredning:** Hvis der besluttes TAVI-procedure udredes patienten yderligere med TAVI-CT, hvorefter patienten efter regional TAVI-algoritme tilbydes enten femoral, subclavia, aortal eller apikal adgang.

**Opfølgning:** Denne varetages via kardiologisk ambulatorium med første kontrol efter 1-2 måneder i henhold til regionale instrukser.

**Udvikling:** "Analogt til udviklingen indenfor kirurgiske klapper, må løbende afprøves nye TAVI-klapper, hvor design og implantationsforhold indicerer en mulig forbedring i forhold til etablerede klapyper, selvom opfølgingsdata vedrørende holdbarhed i sagens natur er kortere end for etablerede systemer, og kvaliteten sikres gennem konsekvent opfølgning med årlige kontroller analogt til gældende klapyper."

**Registrering:** Procedurer registreres via Dansk Hjerteregister (DHR) til monitorering.

**Litteratur:** Partner A og B trials, CoreValve pivotal trial, Notion study