

I. STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Zwężenie zastawki aortalnej (AS, z ang. Aortic Stenosis) to postępująca choroba polegająca na zmniejszaniu ruchomości płatków zastawki, co utrudnia wypływ krwi z lewej komory serca. Istotna stenoza aortalna jest chorobą o wysokiej częstotliwości występowania, zajmując trzecie miejsce na liście najczęściej występujących chorób serca i dotykając ponad 5% osób powyżej 75 roku życia.

Obecnie dostępne są dwie metody leczenia ciężkiej AS – metoda chirurgiczna SAVR (z ang. Surgical Aortic Valve Replacement) oraz metoda przezcewnikowa TAVI (z ang. Transcatheter Aortic Valve Implantation), których celem jest wydłużenie życia pacjentów i poprawa jakości życia.

W wyniku analizy piśmiennictwa dotyczącego nowych metod operacyjnych i związanego z nimi postępowania w okresie pooperacyjnym zaobserwowano aktualną potrzebę analizy kosztów oraz efektywności dwóch metod operacji zastawki aortalnej – SAVR i TAVI – w warunkach polskich.

Celem pracy była ocena wyników leczenia zwężenia zastawki aortalnej metodą chirurgicznego (SAVR) lub przezcewnikowego (TAVI) wszczepienia biologicznej protezy zastawki aortalnej, ze szczególnym uwzględnieniem efektywności kosztowej obu procedur.

Badanie retrospektywne przeprowadzono w Klinice Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badanie miało charakter rejestrowy i objęło kolejnych 276 chorych operowanych w latach 2016-2018 z powodu stenozy aortalnej. Podstawowym kryterium włączenia była kwalifikacja do wszczepienia biologicznej zastawki aortalnej. Wyróżniono kilka podgrup, dzieląc pacjentów na chorych, u których wykonano izolowane procedury SAVR i TAVI, oraz na chorych poddanych dodatkowym procedurom towarzyszącym. Wyodrębniono również podgrupę chorych, u których zabieg SAVR był wykonany z dostępu przez minitorakotomię boczna lub częściową sternotomię.

Poszukiwano współzależności pomiędzy różnymi czynnikami wpływającymi na efektywność oraz kosztochłonność zabiegów TAVI i SAVR. W tym celu przeanalizowano śmiertelność i ryzyko zgonu w badanych grupach i wybranych podgrupach, rozpatrywano relacje pomiędzy takimi parametrami jak: poziom ryzyka operacyjnego mierzony skalą

EuroSCORE II, obecność powikłań pooperacyjnych, czas trwania hospitalizacji, czas trwania zabiegu oraz zależność tychże parametrów względem kwot refundacji NFZ za wykonywane świadczenia medyczne. Dokonano również oceny jakości życia w okresie bezpośrednio po zabiegu, stosując następujące determinanty: długość pobytu chorych na oddziale pooperacyjnym, ocena bólu pooperacyjnego przez pryzmat leków przeciwbólowych zużytych na oddziale pooperacyjnym. Wykonano analizę współczynnika opłacalności procedur SAVR i TAVI, z uwzględnieniem badanych podgrup.

Otrzymane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, iż metoda chirurgicznej wymiany zastawki aortalnej biologicznej SAVR jest bardziej koszt-efektywna niż metoda przezcewnikowego wszczepienia zastawki aortalnej TAVI. Wykazano, iż wykonanie procedur towarzyszących powoduje zmniejszenie różnic pomiędzy grupami SAVR i TAVI w zakresie współczynnika opłacalności. Zauważono, że głównym czynnikiem wpływającym na wyższą płatność NFZ za pacjentów TAVI w porównaniu do pacjentów SAVR jest płatność za samą procedurę, ponieważ hospitalizacja oraz pozostałe świadczenia są istotnie tańsze w przypadku pacjentów TAVI, a różnica płatności za procedurę związana jest przede wszystkim z wielokrotnie wyższym kosztem zastawek przezcewnikowych w porównaniu do zastawek chirurgicznych. Zaobserwowano wyraźną nadumieralnością mężczyzn w stosunku do kobiet w grupie chorych poddanych zabiegowi TAVI. Stwierdzono, iż wystąpienie powikłań znacząco zwiększa kwoty refundacji w obydwu badanych grupach, przy czym najwyższe koszty powikłań dotyczą grupy SAVR – w tej grupie powikłania miały większą wagę. Zauważono, że zabiegi SAVR w przeważającej większości przypadków wiążą się z wykonaniem dodatkowych procedur towarzyszących, podczas gdy w grupie TAVI większość przypadków stanowią procedury izolowane. Stwierdzono, że izolowane procedury SAVR wykazują przewagę nad procedurami TAVI oraz nad zabiegami SAVR wykonywanymi jednocześnie z procedurami towarzyszącymi, dając najlepsze wyniki w zakresie przeżycia odległego, czasu pobytu na OIT oraz współczynnika opłacalności. Wykazano ponadto, iż jakość życia w dniach następujących bezpośrednio po operacji, mierzona takimi determinantami jak poziom bólu (zużycie leków przeciwbólowych, w szczególności opioidowych) oraz czas pobytu na oddziale pooperacyjnym, jest lepsza w grupie pacjentów TAVI niż w grupie pacjentów SAVR.

