

Lek. Wioletta Szczurek

**Modele prognostyczne oceniające ryzyko zgonu
u chorych z niewydolnością serca zakwalifikowanych
do transplantacji**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: dr hab. n. med. Bożena Szyguła-Jurkiewicz

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii

Kierownik Katedry: Prof. dr hab. n.med. Mariusz Gąsior

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Zabrze 2018

Streszczenie

Wstęp: Ze względu na stale wzrastającą liczbę chorych oczekujących na transplantację serca (HT), istotnym elementem postępowania staje się właściwa ocena rokowania chorego pozwalająca na wyselekcjonowanie chorych, którzy odniosą największe korzyści z tej formy terapii.

Cel: Celem pracy jest poszukiwanie narzędzi prognostycznych, które ułatwią adekwatną ocenę rokowania chorych z zaawansowaną niewydolnością serca (NS) oczekujących na HT.

Materiały i metody: Retrospektywnej analizie poddano dane 370 ambulatoryjnych chorych z zaawansowaną NS, którzy zostali zakwalifikowani do HT w latach 2012-2016 w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze. Wartości punktacji w analizowanych skalach prognostycznych obliczono za pomocą odpowiednich formuł w momencie wpisywania chorych na listę oczekujących na HT. Punktem końcowym był zgon ze wszystkich przyczyn.

Wyniki: Mediana wieku chorych wynosiła 54 (46-60) lata, mężczyźni stanowili 87,6%. W okresie 12 miesięcy obserwacji śmiertelność wynosiła 27,6%. Pola powierzchni pod krzywymi ROC (AUC) wynosiły: dla skali MAGGIC 0,771 (95% CI 0,720-0,823), MELD-XI 0,812 (95% CI 0,769-0,856), modMELD 0,870 (95% CI 0,833-0,906), HFSS 0,781 (95% CI 0,732-0,829) oraz dla NT-proBNP 0,619 (95% CI 0,557-0,681).

Wnioski: Skale MELD-XI, modMELD, MAGGIC oraz HFSS posiadają wystarczającą moc prognostyczną w zakresie oceny ryzyka zgonu u chorych oczekujących na HT w okresie rocznej obserwacji. Spośród analizowanych skal prognostycznych, skala modMELD zapewnia najdokładniejszą stratyfikację ryzyka zgonu. Przydatność poziomu NT-proBNP w surowicy krwi do oceny rokowania chorych ze schyłkową NS oczekujących na HT jest ograniczona.

Abstract

Background: Due to increasing number of patients placed on transplant waiting lists, it is of paramount importance to perform accurate risk-of-death stratification and to allocate organs to those patients who will benefit the most from this form of treatment.

Aim: The objective of a study is searching for prognostic tools that will facilitate adequate assessment of the prognosis of patients with advanced heart failure (HF) awaiting heart transplantation (HT).

Material and methods: We retrospectively analyzed the data of 370 ambulatory patients with advanced HF who were placed on the waiting list for HT between 2012 and 2016 at the Silesian Centre for Heart Diseases. The analyzed prognostic scales were calculated using appropriate formulas at the time of admission to the waiting list. The endpoint was all-cause mortality.

Results: The median age of the patients was 54.0 (46.0-60.0) years, and 324 (87.6%) of them were male. The overall one-year mortality was 27.6%. The areas under the curve (AUC) were: 0.771 (95% CI 0.720-0.823) for MAGGIC scale, 0.812 (95% CI 0.769-0.856) for MELD-XI scale, 0.870 (95% CI 0.833-0.906) for modMELD scale, 0.781 (95% CI 0.732-0.829) for HFSS scale and 0.619 (95% CI 0.557-0.681) for NT-proBNP.

Conclusions: The MELD-XI, modMELD, MAGGIC and HFSS scales have good prognostic power to estimate the risk of death in patients awaiting HT during a one-year follow-up. Among the analyzed prognostic scales, the modMELD provides the most accurate risk stratification. The usefulness of NT-proBNP level in evaluating the prognosis of patients with end-stage HF awaiting HT is limited.