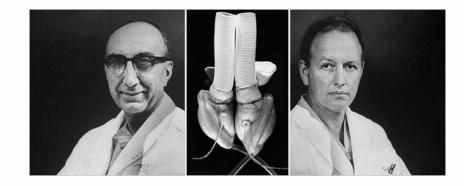




Challenges to MCS Use in the Middle East

Feras Khaliel, MD, Ph.D

Consultant Cardiac Surgeon
Associate Professor of Surgery, Alfaisal University
King Faisal Specialist Hospital & Research Center



Dr. Michael E. DeBakey, left, Dr. Denton A. Cooley and the early artificial heart

device that led to their long-running split.

40 years later!









Cardiac surgery is busy and sometimes confusing!?



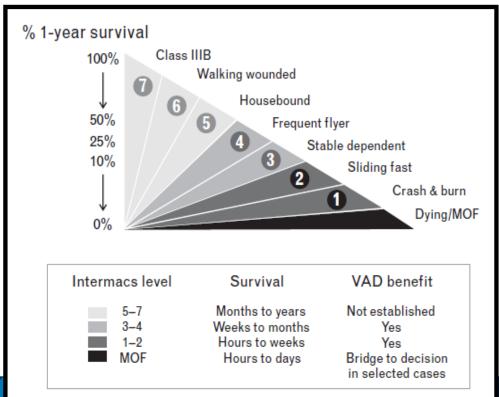






INTERMACS SCORE

Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support



Long-Term LVAD

Ideal candidates are INTERMACS classes 3-4

Short-Term LVAD

Candidates are INTERMACSclasses 1-2

Not a LVAD Candidate

INTERMACS 1 or those with multisystem organ failure



Conference 2018

VADs commonly seen in the community









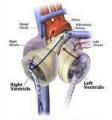


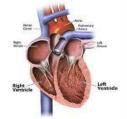












Total Artificial Heart

Human Heart





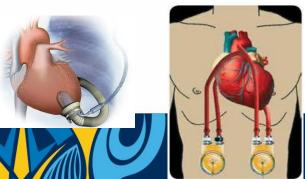
The Thoratec extracorporeal pump















Middle East & KFSH&RC

HMII HMI



Distalang HIOAD Distalang HIOAD





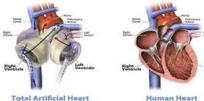










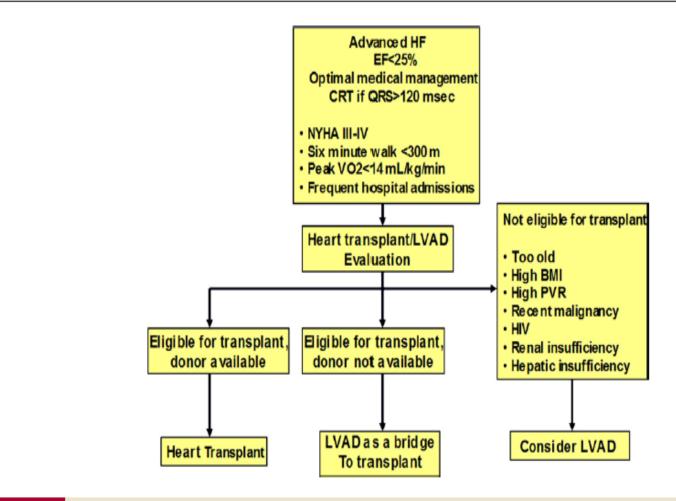




Human Heart











Thoratec VAD (pVAD/iVAD)

Millennium

- Pneumatic, external (pVAD) or internal (iVAD), <u>pulsatile</u> pump(s)
 - right-, left-, or bi-ventricular support (RVAD/LVAD/BiVAD)
 - up to ~7.2 lpm flow
- ➤ Short- to medium-term use (up to ~1-2 years)
 - BTR
 - BTT





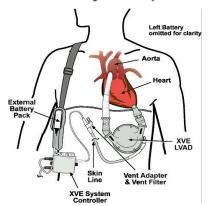






HeartMate XVE LVAS

- Internally implanted, electric <u>pulsatile</u> pump
 - LVAD only
 - Up to 10 lpm flow
- Medium- to long-term therapy (months to years)
 - BTT
 - destination therapy











Communiy Relations		لاقات المحتمع
Public Relations & Information		ارة العلاقات العامة والإعلام
Day :	A 4 64	يوم: الحريب
Date :	الركاض	تاريخ: ٧١١/٧ ٢٤٤٠
Corresp ———		وافق: ٢١١٢٠٠

أجريت في تخصصي الرياض نواه ديا متطورة لعلاج ثلاثين بعاني من اعتلال عملة الة

لا سمح الله، قرر بعد ذلك الفريق الطبي مساعدة المريض من خلال وضع ساعدة المريض من خلال وضع

مساعدة المريض من خلال وضع مضخة القلب الاصطناعي لدعم وظيفة البطين الايسر بواسطة صديق القلب المصطناعي لدعم وظيفة تم زرع المضخة بعملية طارلة تم زرع المضخة بعملية طارلة تم على أيدي فريق طبي بقيادة الدكتور زمير الهليس وقد استجاب المريض ولله المصخفة لهذه المضخة واستقرت حالته الصحية ويدأت وظائف الكلي معاودة عملها بشكل طبيعي.

وعلل الدكتور الهليس قيامهم بهذا الاجراء لتحسين الدورة الدموية بشكل يسمح لوظائف الاعضاء بالعودة للعمل بشكل طبيعي بالاضافة إلى ان هذا الاجراء يعتبر جسراً لعملية الزراعة (Bridge To Transplant) وقال المريض بعد فترة تتراوح من شهرين إلى الملاية الملاي

تتب - مندوب (الرياض): ■ عانا مريض ثلاثيني بمستشفي

■ عانا مريض ثلاثيني بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الابحاث بالرياض من اعتلال في عضلة القلب غير معروف السبب Idiopathic اضطره لدخول المستشفى منذ مايقارب الشهرين، ووجد الفريق الطبي المعالج له ان الحل الوحيد يكمن في عملية زراعة قلب بسبب وجود ضعف شدید فی عضلة القلب وعدم استجابة المريض للعلاج، وقد أجريت كل الدراسات والفحوصات اللازمة التي تحرى عادة لاي مريض يحتاج لعملية الزراعة ووجد ان المريض مناسب حيث اقر الفريق الطبي امكانية عملية الزراعة باذن الله ولم يتمكن المريض من مغادرة المستشفى نظراً لحاجته الماسة لادوية يتم من خلالها دعم عضلة القلب من خلال الوريد بالاضافة إلى حاجة الدورة الدموية لديه لدعم اضافي عن طريق وضع بالون خاص في الشريان الابهر (LABP) إلى ان يتوفر متبرء له. صرح بذلك الدكتور زهير الهليس استشارى جراحة القلب ومدير مركز الملك فيصل للقلب، واضاف ان المريض بعد فترة بدأ يظهر لديه فشل في وظائف الكبد ووظائف الكلي وحسب التقدير العلمي للاطباء تعتبر هذه مؤشرات سيئة قد تؤدى بحياة المريض

One patient was supported by

HeartMate I

LVAD as a bridge to transplantation

(23 Jan 2003)







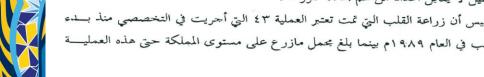
" رفيق القلب " كان جسر النجاة حتى توفر القلب الطبيعي التخصصي ينجح في زرع قلب لمريض طل في المستشفى ستة أشهر بانتظار الأمل

بعد أن بقي في المستشفى ستة أشهر منها ثلاثة أشهر على مضخة تعمل بديلاً عن قلبه السذي أعياه بعد سبع ساعات متواصلة من زرع قلب لمريض سعودي كان يعاني من اعتلال في عضلــــة القلــب أدخل بسببها المستشفى ووصلت حالته الصحية إلى مرحلة متأخرة لم تعد تجدي معها الأدوية نفعاً. وأوضح الدكتور زهير الهليس مدير مركز الملك فيصل لأمراض القلب في المستشفى التخصصي بالرياض أن الفريق الطبي قرر قبل ثلاثة أشهر، في ضل عدم توفر قلب من متوفى دماغياً، وبسبب تدهور حالة المريض الصحية، أن يجري له عملية جراحية لزرع مضخة صناعية تسمى "رفيق القلب " تعمل كبديل مؤقت للقلب، مؤكداً أن هذه العملية كانت الجسر الذي عبر من خلاله المريض إلى شواطئ الأمل واستمرت حياته، بإذن الله، حتى لحظة زراعة القلب الطبيعي.

وقال الدكتور الهليس أن مركز الملك فيصل لأمراض وجراحة القلب في المستشفى التخصصي قلم سعى من خلال إحضار هذه التقنية إلى التقليل من حالات الوفاة التي تحدث لحسن لديسهم فشلل في وظائف القلب بسبب مكوثهم الطويل على قائمة الانتظار دون توفر قلب من متوفى دماغياً مشيراً إلى أن عدد حالات الموت الدماغي التي يُبلغ بها المركز السعودي لزراعة الأعضاء سنوياً تستراوح مسابين . ٣٥ إلى . . ٤ حالة وفاة دماغية على مستوى المملكة، لكن من يقبل ذويهم بالتبرع بأعضائهم يضل في النهاية عدد ضئيل لا يقابل أعداد من هم بحاجة للزراعة.

برنامج زراعة القلب في العام ١٩٨٩م بينما بلغ مجمل مازرع على مستوى المملكة حتى هذه العمليـــة ٩٢ حالة.

This patient was successfully transplanted 3 months later (29/4/2003) and remains alive.



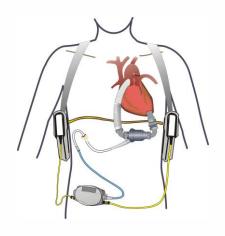




HeartMate II LVAS "2013"

- Internally implanted, axial-flow (non-pulsatile) device
 - LVAD only
 - Speed: 8000-15000 rpm
 - flow: ~3-8 lpm
- Medium- to long-term therapy (months to years)
 - BTT
 - BTD





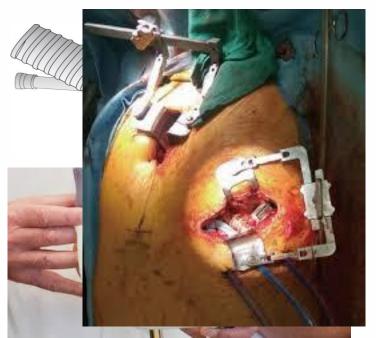


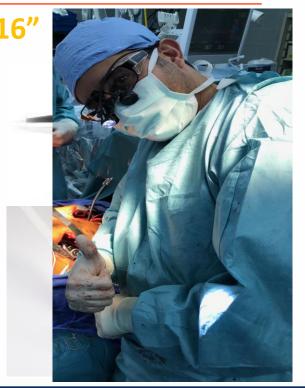




Engineered pulsatility of VAD flow

HEART MATE III "2016"



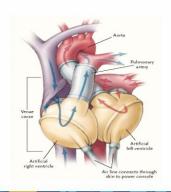






CardioWest (Syncardia)

- Bridge to transplantation Biventricular HF
- Polyurethane Diaphragm & Medtronic® Mechanical Valves
- The Pneumatic Drivelines with console











MIDDLE EAST VAD IMPLANTS

- SAUDI ARABIA = 45 Per Year
- KFSH&RC: 1 HMI, 11 HMII, 38 HMIII, 1 TAH
- PSCC: 2 Levitronix & 2 HMII
- NGH: 2 Berlin Incor
- * KFMC: 4 HVAD
- *SBCC:* 7 HMII
- PSCCH: 15 HMII-III

- Lebanon = 15 Total
- Turkey = 100 Total
 - Iran N/A
 - Qatar 1
- GCC Excluding KSA = Total 10 (Kuwait 5, UAE 3, Oman 1)





Immediate Post-op Management



VS









www.SNYGGAST.se/3113561





Is there any room for "bridge to transplant" in the Kingdom of Saudi Arabia??!













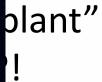
















MINTENEN SPYRNSA





Identified barriers in Saudi Arabia!

- 1. Patients discharge after MCS implantation not possible??
- 2. Donor shortage
- 3. Local organ coordinator organization
- 4. Patient Compliance (medication, behavior Smoking, DM, Diet, education... etc)





 Patients discharge after MCS implantation was Impossible

In the Europe and US almost every patient is discharged from the hospital awaiting heart transplantation / permanent use ("destination")







NOT THE CASE IN SAUDI ARABIA!!

Patients are afraid to be discharged! Education & Reassurance







Donor shortage

In Europe 15 - 20 multi organ donors / million citizens / year (exception Spain!!!!)

25 – 30 % of the multi organ donors are suitable heart donors!

Saudi Arabia (30 million citizens) should be able to allocate 125 heart donors / year 20 heart donors > increased to 35 (2017)

Donors mainly based on expatriates!







National organization for organ donation

Provision of information, work up, transportation Very Poor, inaccurate, unprofessional – jeopardize the entire heart transplant program







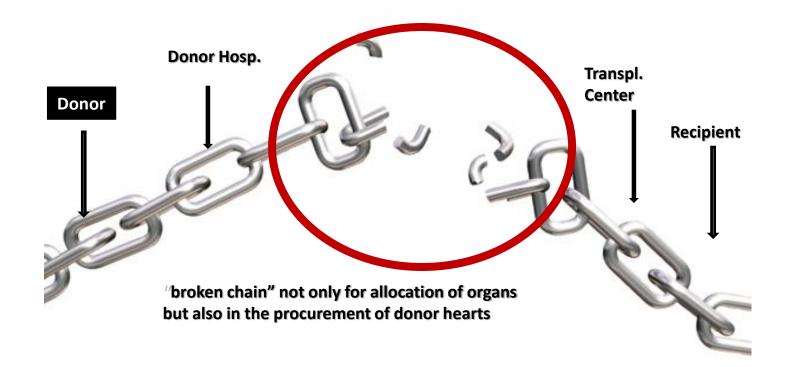
Transplantation is a "chain" of collaboration between donor hospital – transplant coordinator - national organization for organ transplants incl. transportation - transplant center.

"the physicians responsibility towards the recipient"













Local organ coordinator organization

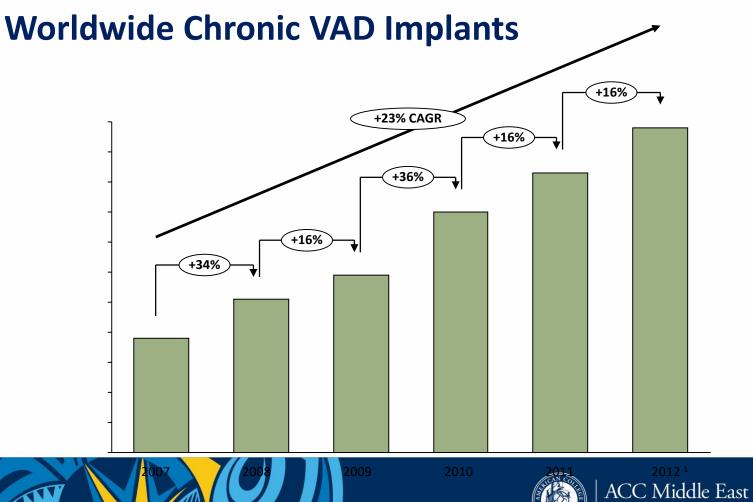
KFSH different coordinators for each solid organ - leads to delays!

<u>Efficient organization - ONE coordinator for each</u> <u>donor!</u>











Conference 2018

Is there any room for "bridge to transplant" in the Kingdom of Saudi Arabia??!



Only if we overcome the identified barriers, and minimizing complications









- Bleeding
- Thrombosis
- Infection
- RV dysfunction/failure
- Suckdown (low preload)
- Device failure/malfunction (highly variable by device type)
- Hemolysis (the VAD destroys blood cells)





Staff Awareness!





- Hyperter
 - High afte
 - Treat wit
- Hypotens
 - All VADs compror



on in preload will

Heat and Dehydration







- Depression/ Adjustment Disorders
 - Living with a VAD is difficult to management for a lot of patients.
 - A large percentage of patients experience depression
 - → DNR? Switch off?
- Portability/ Ergonomics
 - The external VAD equipment is heavy and cumbersome limiting a patient's mobility and greatly impacting their quality of life.



Depre

• Livir

A la off?

Porta

The pati

HeartMare III"

ţ

o r

s€

is in patients.

DNR? Switch

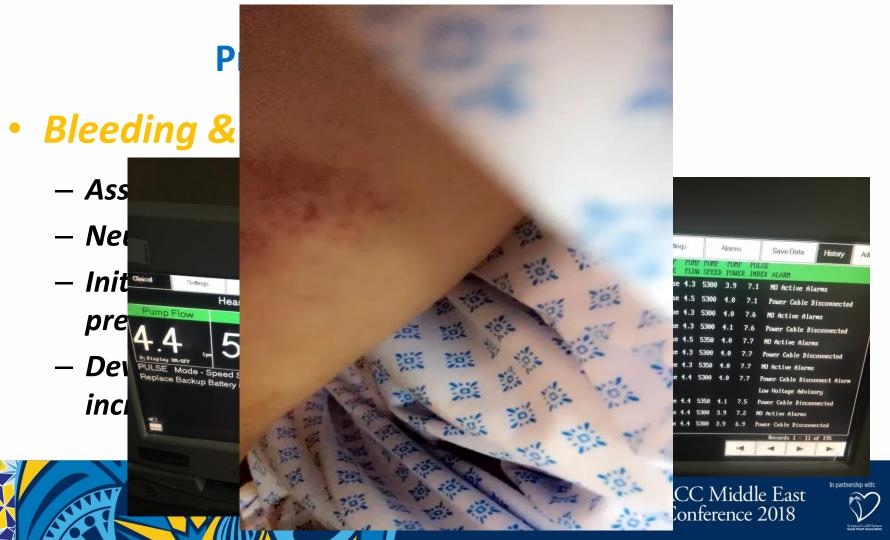
limiting a life.











— Ass

– Nei

- Init

Dev

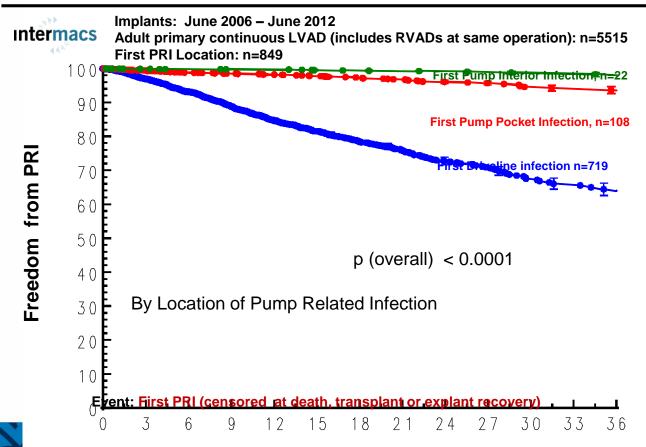
incl

- > Infection
- The leading cause of mortality in VAD patients
- Higher incidence in pulsatile VADs
- The driveline provides direct access into the body and into the blood stream
- Often recurrent and difficult to treat

Lowest Literature rate <5%







Month after Device Implant

ast 8



igure 17

Preventing Infection

* Always observe clean/ sterile technique when able

* Make sure driveline exit site is covered with a clean, dry gauze dressing









> Suckdown

- LV collapse due to hypovolemia/hypotension or VAD overdrive
- nonpulsatile devices only
- indicators: hypotension, PVCs/VT, low VAD flows.

Treating Suckdown

- Initiate a peripheral IV and slowly give volume to increase preload
- If able and instructed by the VAD Coordinator, reduce the speed of the VAD
- Assess for signs and symptoms of bleeding and sepsis







Device Failure

- This is a true emergency requiring immediate transport to the implanting VAD center
- Pulsatile devices > Non Pulsatile
- Patients & caregivers are trained to identify signs and symptoms of device failure
- May require the VAD to be replaced





> Hemolysis

- More common in non pulsatile devices
- Initiate a peripheral IV and slowly give volume
- If able VAD Coordinator, reduce the speed of the VAD
- If thrombus is suspected → administer lytics and anticoagulants as able/ ordered





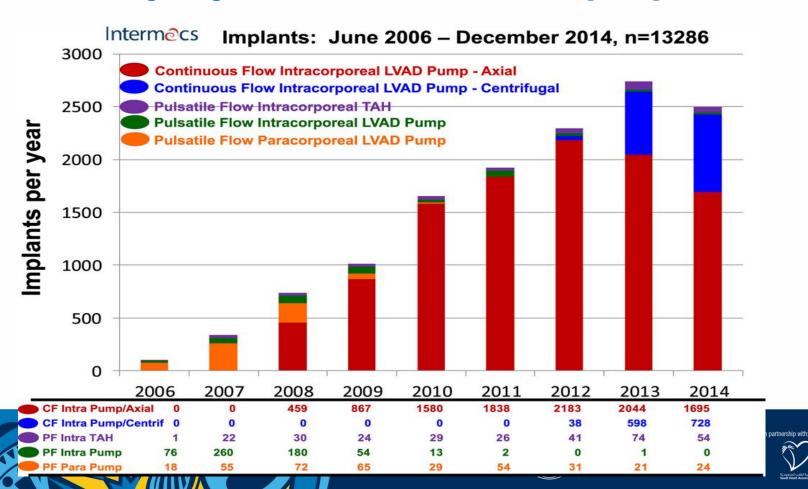
INFERENCES

Despite many obstacles, organ transplantation in our culture is a reality. Physicians should be aware that this an available therapeutic option for endstage organ disease and should not hesitate to refer patients.

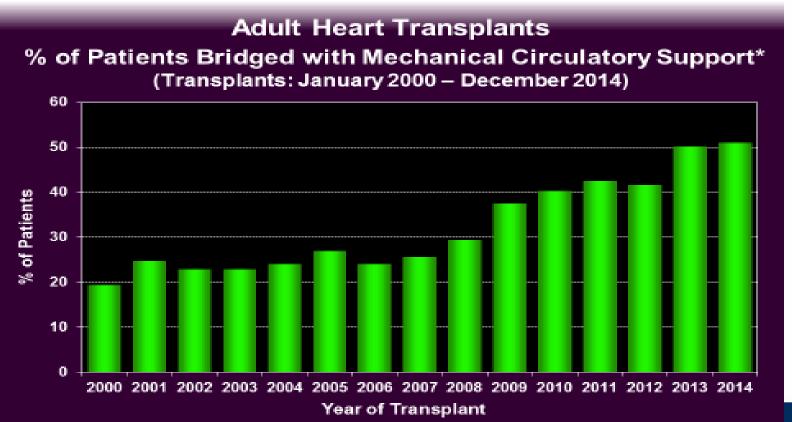




The majority is the continuous flow pumps



50 % on MCS at the time of tx!





* LVAD, RVAD, TAH, ECMO

THE TEAM



- Physicians (Surgeons, Cardiologists, Infectious Diseases, Intensivists, Immunologists, Anesthesiologists, Pathologists)
- Pharmacist
- Value of the second of the
- Respiratory Therapist
- Physical therapist
- Clinical Dietitian
- Social Worker
- Transplant
 Coordinator



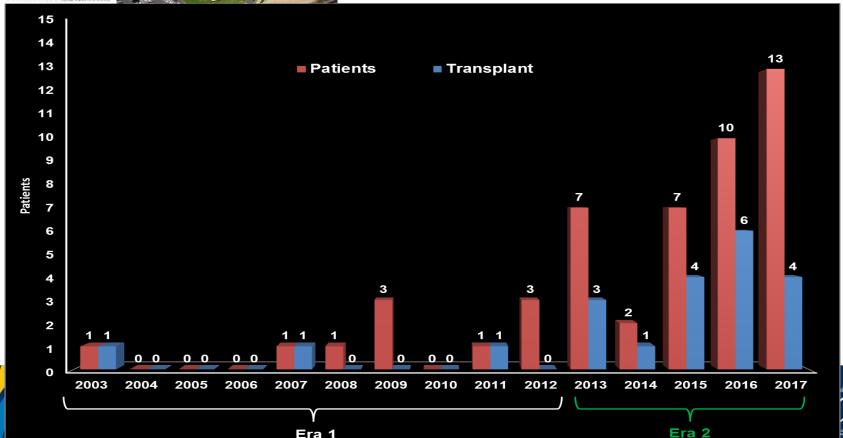






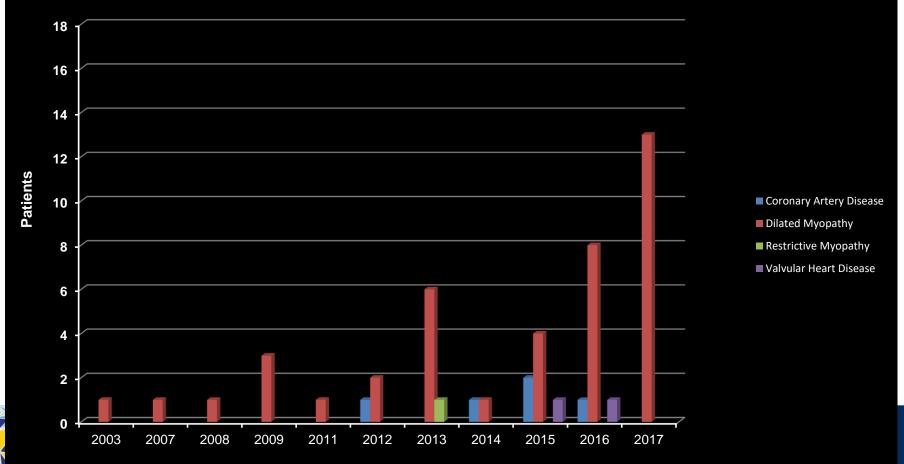


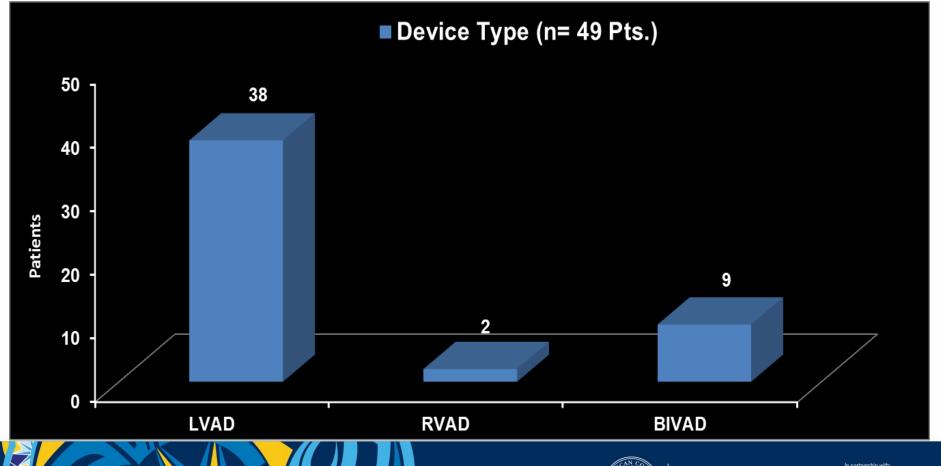
EXPERIENCE AT KFSH&RC



Era 1

Primary cardiac diagnosis:

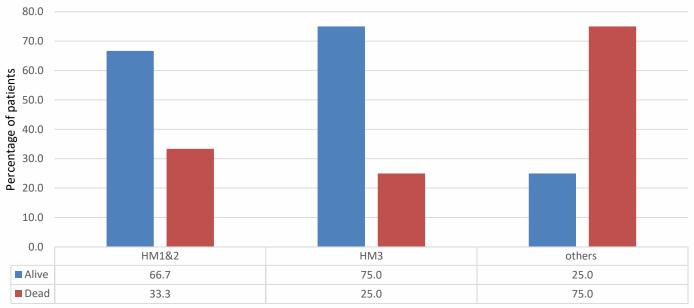








Mortality based on HM type



Percentage of mortality based on the groups, the number of paitnets is as follows: HM1&2=12, HM3=32, others=12. Total=60

■ Alive ■ Dead





Analysis based on the four groups [(1: HMI&II LVAD), (2:HMIII LVAD), (3:HMI&II&III then RVAD), (4:others: non-HM or "BiVAD" or "Both"):

Variable	Variable	HMI&II LVAD	HMIII LVAD	HMI&II&III then RVAD	others: non-HM or "BiVAD" or "Both")	Chi-square results
Mortality	Alive	8 (80%)	24 (88.9%)	None	4 (22.2%)	P value <0.001*
	Dead	2 (20%)	3 (11.1%)	5 (100%)	14 (77.8%)	
	Total	10 (100%)	27 (100%)	5 (100%)	18 (100%)	
Stroke	No	8 (80%)	24 (88.9%)	4 (80%)	9 (50%)	P value = 0.034*
	Yes	2 (20%)	3 (11.1%)	1 (20%)	9 (50%)	
	Total	10 (100%)	27 (100%)	5 (100%)	18 (100%)	

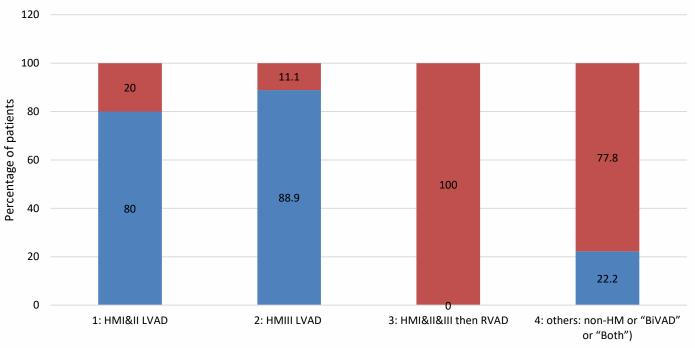
- Mortality: HMIII LVAD group was highly significantly associated with survival, whereas both "HMI&II&III" and "others" were associated with higher mortality with P value of <0.001
- Stroke: Similarly, MHIII LVAD group was associated with "No stroke" outcome, meanwhile, the "others" group was associated with having a stroke with P value of







Mortality



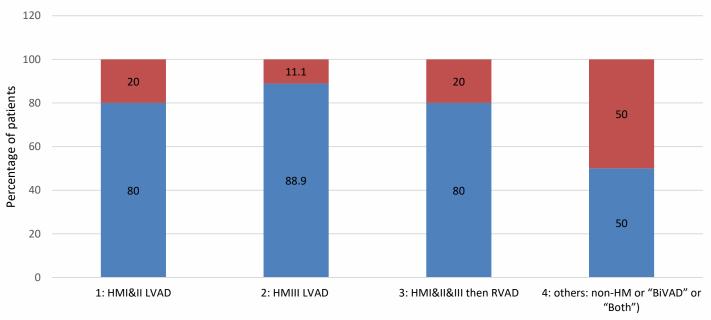
The number of patietns in the groups are; G1=10, G2=27, G3=5, G4=18

■ Alive ■ Dead





postoperative stroke

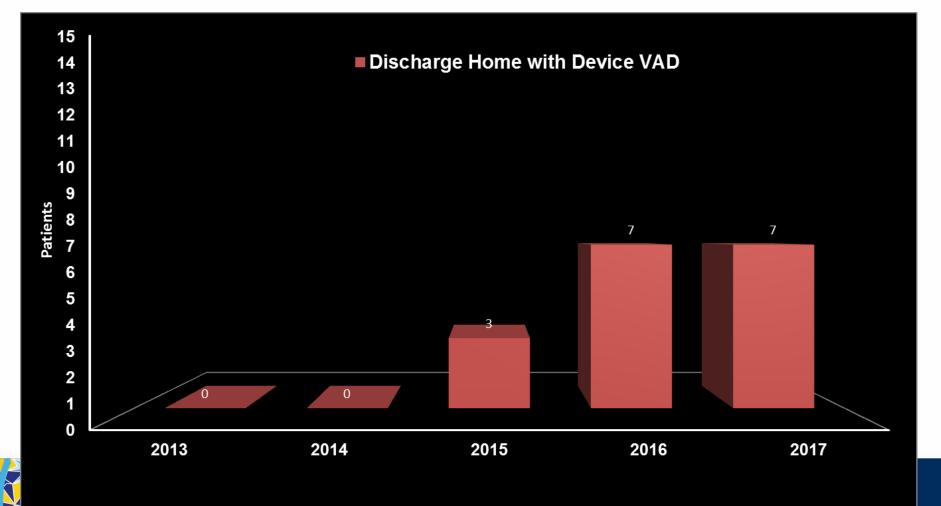


The number of patietns in the groups are; G1=10, G2=27, G3=5, G4=18









Coast Heart Association

In the modern era of advanced heart failure management, MCS has become an important part of the treatment. However, currently the goal is to reach heart transplantation that still is "the Golden Standard" for end stage heart failure.

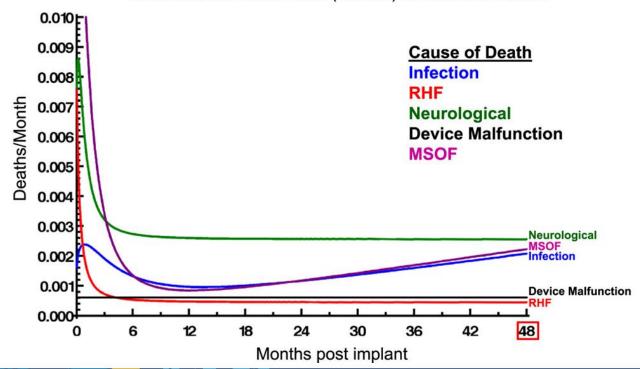






Intermecs Continuous Flow LVAD/BiVAD Implants: 2008 – 2014, n=12030

Instantaneous Death Rate (Hazard) for selected causes

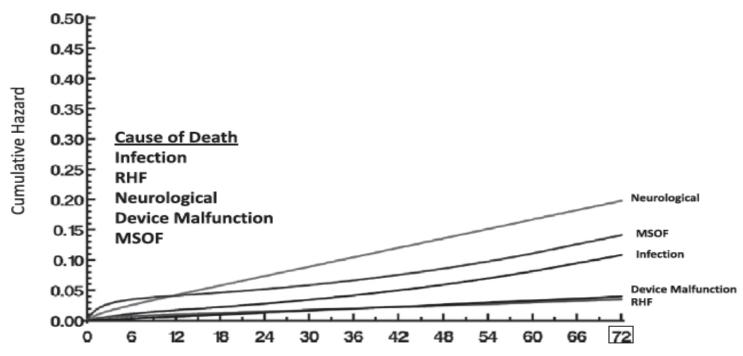






Intermeds Continuous Flow LVAD/BiVAD Implants: 2008 – 2016, n=17633

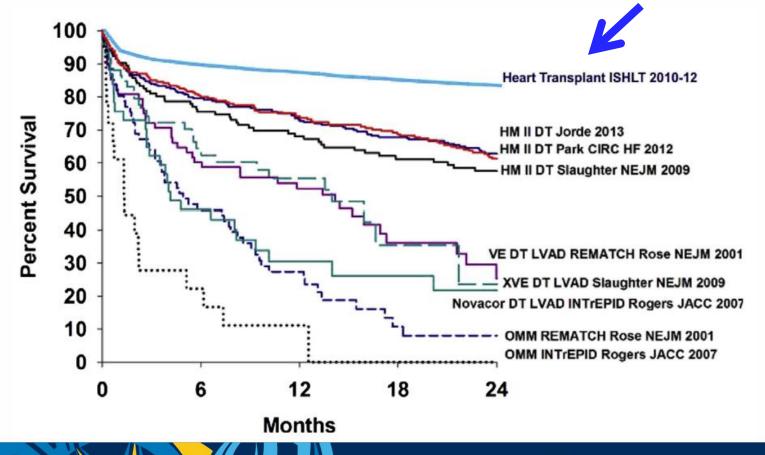
Cumulative Death Rate (Hazard) for selected causes



Months post implant

Figure 7 Cumulative hazard function for major causes/modes of death. LVAD, left ventricular assist device; BiVAD, biventricular assist device; RHF, right heart failure; MSOF, multiple system organ failure.









SUMMARY

- MCS is an important part in the treatment of end stage heart failure
- Because of donor shortage 50% of all waiting recipients are on VADs
- The outcome strongly related to the patients status preimplantation
- Having appropriate timing for implantation, the 1 year survival rate is equal to "the Golden Standard" heart transplantation both for BTT and BTC
- Proper staff and patient education will lead into "state of art" results













THANK YOU

PLEASE JOIN US IN ISHLT COMMUNITEE We receive your consultations @ f.khaliel@doctor.com













