

INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE NA KONGRESU EVROPSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI V MNICHOVĚ, 2004

Ota Hlinomaz

I. interní-kardioangiologická klinika, FN u sv. Anny v Brně

Interv Akut Kardiolog 2004;3:221

Kongres Evropské kardiologické společnosti proběhl ve dnech 28. srpna až 1. září 2004 v Mnichově v SRN. Přihlášeno bylo celkem 8557 abstrakt, z toho k prezentaci bylo vybráno 2680. Z celkového počtu měla přibližně jedna čtvrtina prací vztah ke kardiovaskulárním intervencím nebo akutnímu koronárnímu syndromu.

Intervenční kardiologie je v posledních letech výrazně ovlivněna zaváděním lékových stentů (stentů uvolňujících léky – DES) do běžné klinické praxe. Na kongresu byla prezentována řada studií a registrů, které prokazují jejich výhody ve srovnání s běžnými stenty (BMS). Dr. Hamm přednesl výsledky německého „Cypher“ Stent registru, do kterého bylo zatím zařazeno 5878 nemocných s 7382 implantovanými stenty. Nemocniční komplikace jsou výjimečné – úmrtí 0,4%, periprocedurální infarkt myokardu 1,0%, subakutní trombóza stentu 0,2%, opakovaná PCI 1,1% a aortokoronární by-pass (CABG) 0,3% všech nemocných. 3155 pacientů bylo sledováno šest měsíců. Během tohoto období jich zemřelo 0,8%, infarkt myokardu prodělalo 1,3% pacientů, CABG 1,5% a 12,1% nemocných muselo mít znovu provedenou PCI. Výsledky rotterdamského T-Search registru s „Taxus“ stenty jsou obdobné. Po dobu 180 dní bylo sledováno 576 většinou rizikových nemocných s implantovaným Taxus stentem. Úmrtí nebo infarkt myokardu se vyskytl u 7,9% pacientů, úmrtí nebo infarkt myokardu nebo nutnost opakované PCI na stejné větvě

tepně (TVR) u 12,7% nemocných. Můžeme tedy říci, že zkušenosti z běžné praxe, z registrů, odpovídají výsledkům randomizovaných studií s DES a jsou velmi slibné. Dr. de Feyter shrnul výsledky studií srovnávající DES s běžnými stenty u obtížných koronárních lézí a u rizikových pacientů (tabulka 1).

Dr. Dawkins v metaanalýze studií Taxus II, IV a VI prokázal velký přínos DES u diabetiků. Nutnost revaskularizovat angioplastikou ošetřenou větví tepnu (TVR) byla pomocí DES snížena u nediabetiků o 68%, u diabetiků na perorálních antidiabeticích o 71% a u diabetiků na inzulinu o 71%. Relativní přínos lékových stentů je tudíž u diabetiků stejný jako u nediabetiků. Na kongresu byly publikovány výsledky dvouletého sledování pacientů ve studii E-Serial. Po dvou letech bylo bez srdeční příhody (MACE) 89,7% nemocných se Cypher stentem proti jenom 70% nemocných s běžným stentem. DES nesnižovaly mortalitu ani výskyt infarktu myokardu (8% vs 6,8%), výrazným způsobem ale ovlivňovaly restenózu a nutnost opakovat PCI (TLR – 5,1% vs 26,6%). Obavy z pozdní restenózy po lékových stentech tudíž nejsou na místě. Určitá nejistota panuje v oblasti subakutní nebo pozdní trombózy lékových stentů. Dr. Virmani ukázala pitevnické nálezy trombózy a výrazné zánětlivé reakce v DES. Dr. Grube naopak shrnul zkušenosti z registrů a studií (12000 pacientů). Riziko subakutní nebo pozdní trombózy ve stentu odhaduje na 0,4–1,5%. Optimální medikamentózní preven-

ce se stále hledá. Německá studie ISAR – DESIRE srovnávala na poměrně malém souboru nemocných oba dostupné lékové stenty mezi sebou. Šestiměsíční angiografická restenóza byla o něco nižší ve skupině sirolimového stentu než u stentu s paclitaxelem (14% vs 22%). Podobně tomu bylo i při hodnocení roční klinické restenózy (8% vs 19%). Studie naznačuje, že sirolimový stent může významněji snižovat riziko restenózy než paclitaxelový stent. Jiné prezentované práce i názory významných osobností intervenční kardiologie ale oba stenty považují za rovnocenné. Dr. De Winter přednesl výsledky studie ICTUS. Jejím cílem bylo určit, zda u 1201 rizikových pacientů s akutním koronárním syndromem (akutním infarktem myokardu bez elevací ST úseků) je vhodnější časný invazivní (PCI do 48 h) nebo selektivní invazivní přístup v pozdějším období. Výsledky ukazují tabulka 2.

Prognóza nemocných byla v obou skupinách přibližně stejná. Nepotvrdil se přínos časného invazivního přístupu. Výsledky jsou ale zkresleny vysokým podílem periprocedurálních infarktů myokardu v časně invazivní skupině, jejichž význam pro další osud nemocného je nutné stanovit. V současnosti se za významné považuje zvýšení CK-MB po PCI na trojnásobek normy. Stanovení troponinů v krvi po PCI nepřináší další informace, a proto se rutinně nedoporučuje. Ve studii ARTS I bylo 1205 nemocných s mnohočetným postižením větví tepen sledováno po dobu pěti let. Byli randomizováni do skupiny léčené běžnými stenty nebo pomocí aortokoronárního by-passu. Obě skupiny se nelišily mortalitou ani výskytem infarktu myokardu, nemocní s PCI měli častěji opakovanou revaskularizaci vzhledem k restenóze ve stentu. Pětileté přežití bez srdeční příhody bylo proto významně lepší ve skupině CABG než ve skupině PCI se stenty (78,2% vs 58,3%).

Kongres Evropské kardiologické společnosti ukázal na velký přínos lékových stentů v léčbě ICHS. V současnosti můžeme považovat za prokázané, že DES jsou lepší než běžné stenty v naprosté většině indikací. Chceme-li udržet dobrou úroveň české intervenční kardiologie, tak je musíme používat mnohem častěji než v současnosti.

Tabulka 1. TVR během šestiměsíčního sledování (%)

	lékové stenty – DES	běžný stent – BMS
malé cévy <2,5 mm	4–8	13–21
dlouhé léze >25 mm	7–9	18–23
bifurkační léze	2–13	17–35
žilní by-passy	15–20	20–25
akutní infarkt myokardu	2–5	9–10
in-stent restenóza	5–20	25–30

Tabulka 2. Studie ICTUS – sledování 1 rok

	časný invazivní přístup (n=604) (70% PCI)	selektivní invazivní přístup (n=597) (50% PCI)
mortalita %	2,2	2,0
infarkt myokardu %	14,6	9,4
rehospitalizace pro AKS %	7,0	10,9

Článek přijat redakcí: 19. 10. 2004
Článek přijat k publikaci: 19. 10. 2004

MUDr. Ota Hlinomaz
I. interní-kardioangiologická klinika, FN u sv. Anny v Brně, Pekářská 53, 659 91 Brno
e-mail: ota.hlinomaz@fnusa.cz