

Intervenční kardiologie – zpráva z XIX. výročního sjezdu ČKS

Petr Kala¹, Martin Mates²

¹Interní kardiologická klinika FN Brno

²Kardiologické oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

Jako již tradičně se intervenční kardiologové významně podíleli na tvorbě programu XIX. sjezdu ČKS, a to jednak formou 5 postgraduálních bloků připravených PS Intervenční kardiologie (PS IK) ČKS, která se odehrávala v sále Praha pavilonu E a 3 sekcemi volných sdělení.

Jednotlivá symposia připravená PS IK ČKS byla ve většině případů koncipována jako praktický návod pro diagnostiku a řešení stavů, se kterými se každý z lékařů ve své praxi běžně setkává a odrážela aktuální poznatky v kardiologii. Hlavní 90minutové přednáškové bloky byly věnovány jednak „**Volbě stentu a antitrombotik u akutních koronárních syndromů**“ a jednak „**Kontroverznímu přínosu intervencí u některých stavů**“.

Prvně jmenované sympozium navázalo na Evropská doporučení pro revaskularizace myokardu a věnovalo se problematice volby koronárního stentu a trombotickým komplikacím a problematice antiagregační a antikoagulační léčby včetně rizik krvácivých komplikací v souvislosti s volbou tepenného přístupu ke koronární intervenci. Jednotlivá sdělení lze ve stručnosti shrnout následovně: 1. lékové stenty (DES) 2. generace poskytují vysokou bezpečnost i při dlouhodobém sledování a oproti holým stentům (BMS) významně snižují riziko restenózy i nutnosti následné revaskularizace; 2. u pacientů s vysokým klinickým nebo angiografickým rizikem trombotické komplikace anebo u pacientů, u kterých došlo k trombotické koronární komplikaci na standardní duální antiagregační léčbě (kyselina acetylosalicylová + clopidogrel) je vhodné laboratorní testování efektu stávající terapie eventuálně záměna za preparáty nové a účinnější (prasugrel, ticagrelol), jejichž komerční dostupnost se ale v ČR očekává až v průběhu t. r.; 3. volba radiálního přístupu je spojena s významným snížením krvácivých komplikací v porovnání s přístupem femorálním, a to především u pacientů s akutním infarktem myokardu.

Druhé hlavní sympozium patřilo nepochybně v programu sjezdu k těm nejatraktivnějším a bylo koncipováno jako kontroverze, tzn. zdůraznění

pro i proti v rámci dané problematiky, a to vše jedním řečníkem. Dvojitá kontroverze zazněla hned v úvodu a týkala se dopadu randomizovaných studií a indikací k perkutánním intervencím, po které následovala již konkrétní sdělení řešící indikaci rekanalizace chronických uzávěrů koronárních tepen, karotický a renální stenting včetně novinek v konstrukci stentů. Ze všech sdělení pak vyplývala nutnost velmi pečlivé analýzy výsledků studií především v souvislosti s použitou metodikou a pro dosažení bezpečného efektu jednotlivých metod také uplatnění přísných indikačních kritérií a selekce vhodných pacientů.

Další a ve světě velmi aktuální problematika se probírala v 60minutových blocích. Vedle bloku vycházejícího ze zajímavých „**Kazuistických sdělení v intervenční kardiologii**“, které byly prováděny velmi živou diskuzí, se jednalo o žhavé téma s názvem plně vystihujícím současné léčebné trendy – „**Aortální stenóza u starých nemocných – TAVI nebo kardiochirurgie?**“. Složení panelu, který tvořili intervenční kardiologové a kardiochirurgové doplnění o neinvazivní kardiolog, plně odpovídalo nutnosti komplexního pohledu na vysoce rizikovou skupinu pacientů. Publikum bylo seznámeno s výsledky jak léčby klasické kardiochirurgické, tak i dynamicky se rozvíjející léčby intervenční (TAVI) v souvislosti s nedávno prezentovanými výsledky studie PARTNER. V ČR je počet TAVI z ekonomických důvodů bohužel nedostatečný a tyto výkony jsou v omezeném množství vyhrazeny pouze pro pacienty s vysokým perioperačním rizikem úmrtí daným hodnotou EuroScore a pro pacienty s kontraindikací klasické aortální náhrady.

V rámci debaty Pro a Proti se z pohledu nutnosti kompletního došetření eventuálně revaskularizace probíralo téma „**Vícečetné postižení věnčitých tepen u STEMI – léčit všechny stenózy před dimisí?**“. Rozsáhle diskuze, kterou toto téma vyvolalo, dobře ilustruje nedostatky v současných objektivních poznatcích i chybějících doporučeních pro revaskularizace. Na definitivní zodpovězení položené otázky, a tedy zda je lepší „agresivní“ nebo „konzervativní“ přístup, si však

kardiologická obec bude nucena ještě nějaký čas počkat. Jeden z předsedajících, prof. P. Widimský, blok uzavřel s tím, že se jedná o heterogenní skupinu nemocných, kteří jsou odlišní od populace nemocných se stabilní ICHS a vyžadují velmi individuální přístup a nepochybně se jedná o velmi zajímavé téma pro další zkoumání.

V pondělí proběhly v sálech Plzeň a Ostrava tři **bloky volných sdělení v intervenční kardiologii**.

Tématicky je lze rozdělit do několika skupin: byly představeny nové postupy zobrazování (I. Nykl – CT angiografie pro bypassy), nové intervenční metody (J. Januška – Mitraclip, P. Kmoníček – využití magnetické navigace při alkoholové ablacii septa pro HOCM, O. Aschermann – nový bifurkační stent Tryton, J. Pešek – radiální přístup pro chronické totální okluze a použití oběhových podpor, S. Šimek – stenty Biomatrix, D. Richter – lékové balonky, I. Varvařovský – distální protekce M. Mates – nový typ PFO okluderu) a indikace intervencí (v diskutovaném sdělení K. Kopřivy o intervencích akutně po chirurgické revaskularizaci). Farmakologii v kontextu srdečních katetrizací se věnoval P. Toušek (rezistence na clopidogrel), D. Zemánek – prevence kontrastem navozené nefropatie.

Další 3 sdělení byla věnována radiálním katetrizacím, výhodám levostranného přístupu a radiální ochraně (R. Štípal, L. Sůkupová, J. Škvařil). Je zřejmé, že většina sdělení se věnovala zkušenostem s novými postupy a technologiemi, které se přes některé obtíže s jejich proplácením daří zavádět do klinické praxe. Je pozitivní, že část sdělení informovala o problematice radiální ochrany a dávek ionizujícího záření jak pro pacienty, tak i pro personál. Jedná se o důsledek probíhajícího trendu, kdy začíná být této problematice věnována pozornost, která přináší i cenné poznatky relevantní pro běžnou klinickou praxi.

MUDr. Petr Kala, Ph.D.

Interní kardiologická klinika FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
kalapetr@yahoo.com