

Reo-Pro i „reszta” — nowości w kardiologii inwazyjnej

Tomasz Pawłowski

Grupa badaczy pod kierunkiem dr. Schmiga w wynikach programu STOPAMI wykazała, że implantacja stentu z podaniem Reo-Pro w ostrym zawałe serca jest korzystniejsza niż alteplaza. Przewaga ta polega na ograniczaniu obliczanemu dzięki scyntygrafii perfuzyjnej obszarowi martwicy pozawałowej. W grupie stentowania procent masy lewej komory objętej martwicą wyniósł 14,3%, w odróżnieniu od grupy leczonej fibrynolitycznie — 19,4% ($p = 0,02$).

Wiemy coraz więcej, jakie różnice pomiędzy płciami są istotne podczas przeszłonnych interwencji. Ponadto metaanaliza badań EPIC, EPILOG i EPISTENT wykazała, że Reo-Pro ma takie samo działanie u kobiet i mężczyzn. Dr Cho i wsp. (JACC 2000; 36: 381–86) podkreślają, że efekt ten utrzymuje się mimo postulowanej wcześniej większej reaktywności płytek krwi u kobiet.

Opublikowano wyniki badania CLASSIC, dotyczącego porównania bezpieczeństwa klopidoogrelu vs tiklopidyny po zabiegu implantacji stentów (Circulation 2000; 102: 624–629). Mimo że wyniki przedstawione przez dr. M.E. Bertranda są odmienne od raportowanych w czerwcowym NEJM (NEJM 2000; 342: 1773–1777), to napawają jednak optymizmem. Autorzy nie znaleźli zależności pomiędzy występowaniem zaburzeń krzepnięcia (w tym niebezpiecznej zakrzepicy małopłytkowej), neutropenią i groźnymi krwawieniami a epizodami sercowymi w 28-dniowej obserwacji.

Dr W.H. Spencer w komentarzu redakcyjnym w „Circulation” nawołuje do stworzenia ogólnoswiatowe-

go rejestru pacjentów z kardiomiopatią przerostową, którzy byli leczeni alkoholową ablacją tętnicy septalnej. Jest on przekonany, że taka forma pozwoli na lepszą kontrolę nad tymi pacjentami. Tym bardziej, że od 1995 roku na świecie wykonano ponad 800 takich zabiegów i ich liczba wciąż wzrasta, a optymalna liczba zabiegów wykonywanych przez dany ośrodek powinna oscylować w granicach 10–12 na rok (mimo że sam przeprowadza tyle w ciągu miesiąca). Duże niebezpieczeństwo związane jest głównie z zaburzeniami rytmu, możliwym włóknieniem przegrody prowadzącym do całkowitego bloku przedsionkowo-komorowego oraz ryzykiem nagłego zgonu. Analiza ostatnich danych ośrodka dr. Spencera dowodzi, że po zabiegu ablacji alkoholowej dochodzi nie tylko do regresji przerostu przegrody, ale także całej lewej komory. I to jest najbardziej zaskakujące.

Igaki-Tamai stent — tak nazywa się pierwszy, ulegający całkowitej degradacji stent wieńcowy zastosowany u 15 pacjentów. Dr H. Tamai i wsp. (Circulation 2000; 102: 399–404) podkreślają, że ich stent ulega rozkładowi po 12 miesiącach od implantacji. Mają oni nadzieję, że stenty tego rodzaju będą stanowić przyszłość kardiologii, gdy będą w stanie uwalniać lokalnie leki.

Pierwotna angioplastyka w ostrym zawałe serca powinna być standardem postępowania we wszystkich szpitalach wyposażonych w pracownię hemodynamiczną nawet wtedy, gdy na miejscu nie ma oddziału kardiologii. Taką opinię wyraża dr T.P. Wharton w komentarzu redakcyjnym „Journal of

Invasive Cardiology” (2000; 13:145–151). W erze stentów, powszechnego zastosowania Reo-Pro i bardzo dużego już doświadczenia kardiologów interwencyjnych nie ma podstaw do ograniczania dostępu pacjentów do zabiegów angioplastycznych, narażania ich na niepotrzebne stesy, a kasy chorych na koszty wielokilometrowego transportu.

Mamy kolejny dowód na korzystny wpływ β -blokerów na układ krążenia. Zastosowanie leków z tej grupy przed zabiegiem interwencyjnym skutkuje mniejszym wzrostem pozabiegowego CPK-MB oraz zmniejszeniem śmiertelności w obserwacji odległej w porównaniu z grupą, która ich nie otrzymywała (odpowiednio 0,78 vs 1,96%, $p = 0,04$).

Dwa dni po zakończeniu Kongresu ESC w Amsterdamie firmy produkujące blokery receptora IIb/IIIa wypowiedziały się na temat niepowodzenia GUSTO IV ACS. Według przedstawicieli Lilly i Centcor głównym tego powodem jest brak interwencji wieńcowej po podaniu leku. Producent Integriliny (eptifibatyd) twierdzi, że głównym powodem może być za niska dawka leku, która została obliczona dla zabiegów angioplastyki, a nie dla niestabilnej choroby wieńcowej. Podobnego zdania są przedstawiciele firmy Merck, którzy nie wypowiadają się jednak na temat Aggrastatu podczas przeszłonnych interwencji, oczekując na wyniki badania TARGET (będą one przedstawione na listopadowej sesji AHA).

Samodzielna Pracownia Hemodynamiki i Elektrofizjologii Układu Krążenia Instytutu Kardiologii PAM, Szczecin