

Podczas tegorocznego kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego wiele uwagi poświęcono prewencji udarów mózgu. W szczególności skupiono się na ocenie wyników zabiegów poszerzania i stentowania zmian w tętnicach szyjnych, a także zamykaniu ubytków międzyprzedsionkowych, które są wykonywane przez pracownie zajmujące się kardiologią interwencyjną.

# Prewencja udarów mózgu

Stanisław Bartuś

W przedstawianych pracach oraz w cieszącej się dużą frekwencją debacie rozważono pozytywne i negatywne strony zastosowania stentowania zmian w tętnicach szyjnych w porównaniu z konwencjonalnym leczeniem chirurgicznym. Do tej pory standardem dla terapii zwężeń tętnic wieńcowych (objawowych i bezobjawowych) było leczenie operacyjne. Zabieg endarterektomii tętnicy szyjnej wiąże się z niewielkim ryzykiem powikłań (udary, TIA) i przyczynia się do około czterokrotnego zmniejszenia ryzyka udaru mózgu. Do zabiegów tych nie jest wymagany specjalistyczny sprzęt i dlatego mogą być one wykonywane w zwykłych oddziałach chirurgicznych. Jednak zabiegów tych nie wykonuje się u pacjentów ze zwężeniami pochodzenia niemiażdżycowego (np. po radioterapii lub pozapalne) ani też u osób obciążonych dużym ryzykiem powikłań okołoperacyjnych. Znaczącym problemem pozostaje także restenoza po takich zabiegach. Innym rozwiązaniem stały się w ostatnich latach zabiegi angioplastyki tętnic szyjnych. Wiążą się one z porównywalnym z zabiegami operacyjnymi ryzykiem udarów (poniżej 5%), pod warunkiem odpowiedniego wyszkolenia operatora i zastosowania właściwego sprzętu (konieczność stentowania, najlepiej z użyciem techniki stentowania bezpośredniego). Ponadto w tej metodzie pojawiły się możliwości redukcji ilości powikłań dzięki zastosowaniu urządzeń wyłapujących materiał za-

torowy (*embolic protection devices*). Do użycia wprowadzono zestawy firmy Percusurge, które zbudowane są z balonika zamykającego dystalną część naczynia oraz z urządzenia odsysającego krew z materiałem zatorowym z rejonu angioplastyki. Niedoskonałością tego urządzenia jest konieczność czasowego zamknięcia dopływu krwi do mózgu, co może powodować występowanie bradykardii i spadków ciśnienia, szczególnie przy niedrożności tętnicy szyjnej po stronie przeciwnej. Wstępne doświadczenia z zastosowaniem tych zestawów wskazują na ich dużą skuteczność w zapobieganiu udarów mózgu.

Podczas kongresu dyskutowano także o celowości terapii zwężeń tętnic wieńcowych u pacjentów, u których nie występują objawy. W publikowanych pracach sugeruje się polepszenie rokowania w tej grupie chorych po zastosowaniu zabiegów stentowania tętnic szyjnych.

Na podstawie publikowanych prac stosowanie tej mało obciążającej metody u chorych z grup wysokiego ryzyka zabiegowego wydaje się korzystne. Użycie nowych urządzeń zmniejszających odsetek powikłań może przyczynić się do znacznego rozpowszechnienia tej metody.

W trakcie kongresu podkreślano także znaczenie przetrwałego przewodu owalnego (PFO), jako niezależnego czynnika ryzyka ponownego udaru mózgu. W przedstawianych pracach wielkość otworu międzyprzedsionkowego kore-

lowała z rozległością udaru, a jego zamknięcie wiązało się ze zmniejszeniem ryzyka ponownego udaru w porównaniu z grupami pacjentów nieleczonych interwencyjnie. Obecnie niewiele jest prac na temat skuteczności i ryzyka stosowania poszczególnych, dostępnych na rynku, urządzeń do zamykania PFO. W publikowanych danych z rejestrów jedno- i wielośrodkowych wykazywano wysoką skuteczność implantacji wszystkich urządzeń (Amplatzer, Sideris, Angel-Wings, Cardio-Seal). Jednak w wypadku każdego z nich możliwe jest wystąpienie skutków ubocznych (udary, konieczność operacji, zaburzenia rytmu). Mimo to wszystkie urządzenia w znacznym stopniu zabezpieczają chorych przed ponownymi udarami, a istniejąca tendencja ulepszania sprzętu do zamykania PFO stwarza nadzieję na ułatwienie implantacji zestawu i zmniejszenie częstości powikłań zarówno podczas zabiegów, jak i w długotrwałej obserwacji.

Sesje, podczas których prezentowano prace i odbywały się transmisje zabiegów stentowania tętnic szyjnych na żywo, cieszyły się dużym powodzeniem. Zarówno prowadzący sesje, jak i uczestnicy toczyli ożywione dyskusje, co świadczy o ogromnym zainteresowaniu środowiska kardiologicznego obszarami neurologii w aspekcie interwencji naczyniowych.

*Pracownia Hemodynamiki Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie*