

Kierunek — globalizacja

Wacław Kochman

Paryski kurs przezskórnej rewaskularyzacji pod wieloma względami jest wyjątkowy, tak jak wyjątkowy jest Paryż.

Program kursu może zadowolić najbardziej wybrednych, obejmując pełną gamę zabiegów interwencyjnych (na sercu, naczyniach obwodowych, tętnicach szyjnych), wykonywanych i komentowanych przez liderów światowej kardiologii.

Staranny dobór chorych do prezentacji podczas kursu pozwolił nie tylko zaprezentować współczesne możliwości kardiologii interwencyjnej, ale również zilustrować podstawowe, nierozwiązane dotąd problemy, które stwarzają restenoza, małe naczynia, ostry zawał czy cukrzyca.

Restenoza pozostaje głównym, nierozstrzygniętym problemem zabiegów PTCA. Prowadzone są badania ze stentami pokrywanymi Taxolem (który hamuje proliferację) i Rapamycyną (antybiotyk posiadający właściwości antymitotyczne). Pierwsze wyniki są zachęcające. Do walki z restenozą wykorzystywane jest zimno (krioterapia do -50°C), ciepło (stent ogrzewany do $42-45^{\circ}\text{C}$ polem magnetycznym), a także światło (fototerapia światłem czerwonym). Na obecnym etapie te metody są bardziej medycznymi ciekawostkami niż uznanymi formami terapii. Patrick Serruys twierdzi, że stosując *direct stenting*, blokery glikoproteinowych receptorów płytkowych IIb/IIIa oraz brachyterapię, możliwe będzie zredukowanie restenozy do 5%. Brzmi to bardzo atrakcyjnie, ale czy jest to realne?

Stosowanie stentów i Reo-Pro dokonało przełomu w leczeniu chorych na cukrzycę. Obecnie wyniki PTCA (stent + Reo-Pro) w tej grupie chorych są takie same jak u pacjentów bez cukrzycy.

Podobnie jest u pacjentów z ostrym zawałem serca leczonym za pomocą Primary PTCA. Zastosowanie stentów pozwoliło zwiększyć bezpośrednią i odległą skuteczność zabiegów TIMI 3 u większego odsetka chorych, jak również zagwarantować mniej restenoz, mniej nawrotów niedokrwienia i powtórnych zawałów. Przywrócenie pełnego przepływu przez tętnice nasierdziowe niestety nie zawsze oznacza normalizację mikrokrążenia. Reo-Pro, blokując glikoproteinowe receptory płytkowe



IIb/IIIa oraz receptor vitronektynowy, poprawiają funkcję mikrokrążenia. Przywrócenie bądź poprawa funkcji mikrokrążenia jest warunkiem poprawy kurczliwości lewej komory w strefie objętej zawałem. Badanie ADMIRAL (300 pacjentów z ostrym zawałem serca: Reo-Pro + + stent vs placebo + stent) wykazało, że Reo-Pro podane tuż po rozpoczęciu zawału serca poprawia drożność tętnicy dozawałowej przed PTCA (16,8 vs 5,4%), bezpośrednio po PTCA (95,1 vs 86,7%) i 6 miesięcy po PTCA (94,3 vs 82,8%). Popra-

wia również frakcję wyrzutową ocenianą w 24 h i 6 miesięcy po zabiegu.

Przez wiele ostatnich lat toczyła się dyskusja, która metoda postępowania w zawałe serca jest lepsza: PTCA czy fibrynoliza. Nową, bardzo obiecującą metodą leczenia chorych z ostrym zawałem serca jest potrójna terapia — fibrynoliza (1/2 dawki) + bloker IIb/IIIa + + stent. Skuteczność tej strategii musi być potwierdzona w badaniach randomizowanych.

W związku z coraz bardziej agresywną terapią antykoagulantyjną, stosowaną u pacjentów poddawanych przezskórnej rewaskularyzacji, coraz większego znaczenia nabierają urządzenia „zamykające” miejsce wkłucia (*closure devices*). Istnieją dwa typy tych urządzeń. Należące do pierwszego typu pozwalają na zabezpieczenie miejsca wkłucia szwem chirurgicznym, urządzenia drugiego aplikują czop z kolagenu. Zmniejszają one ryzyko krwawień, poprawiają komfort pacjenta po zabiegu, a także pozwalają skrócić pobyt chorego w szpitalu. Podobne rezultaty, wynikające z szybkiej i skutecznej hemostazy, można osiągnąć, stosując do zabiegów rewaskularyzacyjnych technikę transradialną. Do jej stosowania gorąco zachęcali francuscy kardiologowie. W Tuluzie 73% zabiegów jest wykonywanych przez nakłucie tętnicy promieniowej.

Paryski kurs pokazuje, że kardiologia interwencyjna zmierza, podobnie jak świat, w kierunku globalizacji. Powstaje wizja globalnej terapii naczyniowej i niewykluczone, że wkrótce będziemy świadkami powstania nowej interdyscyplinarnej specjalizacji.

Zakład Kardiologii Inwazyjnej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, Białystok