

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, Warszawa;
Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej, Polska Akademia Nauk, Warszawa



Powyższy przypadek doskonale obrazuje wręcz nieprzewidywalność historii naturalnej miażdżycy tętnic wieńcowych, która wiąże się nierozłącznie z „rozwojem” (progresja/regresja) w nich blaszki miażdżycowej. Analiza tego „Angiogramu miesiaca” jasno pokazuje, że lekomy uważanym za „stabilizujące” blaszki miażdżycowe daleko do pełnej skuteczności.

Opis przypadku jest bardzo dokładny, ilustracje jasno przedstawiają stan tętnic wieńcowych, a dyskusja jest właściwie wyczerpująca. Osobiście nie mogę się zgodzić tylko z jednym stwierdzeniem Autorów — „ryzyko zawału jest tym większe, im ciaśniejsza jest stenoza”. Krótko mówiąc, gdyby to była prawda, to koronarografia i następcza koronaroplastyka (PCI) byłyby uznane za skuteczne sposoby walki prewencyjnej z rozwojem miażdżycy, a dokładnie z zawałem serca. Jako kardiolog interwencyjny muszę niestety przyznać, że nie dysponujemy obiektywnymi danymi potwierdzającymi tę hipotezę. Ponadto w większości przypadków za zawał serca jest

odpowiedzialne zwężenie zaliczane do pośrednich (redukcja średnicy < 70%), a wyniki znanych randomizowanych badań wieloośrodkowych świadczą, że w aspekcie prewencji ostrych zespołów wieńcowych optymalna farmakoterapia zapewnia nawet wyższą skuteczność niż leczenie inwazyjne. Warto o tym pamiętać, kwalifikując chorych do planowych zabiegów PCI.

Zapewne z powodu ograniczeń objętości tekstu Autorzy nie odnieśli się do przyczyn wyboru stentów użytych w obu zabiegach PCI. Jestem przekonany, że w pierwszym przypadku o wyborze zdecydował fakt, iż zmiana była stosunkowo krótka, a w drugim średnica naczynia była dość duża. Nie od dziś wiadomo, że w takich konstelacjach odsetek restenozy po klasycznym stencie metalowym (BMS) jest bliski jednocyfrowemu. Osobiście jednak preferowałbym w tętnicy przedniej zstępującej (wyjątkowo skłonnej do restenozy w porównaniu z innymi pierwszorzędowymi tętnicami wieńcowymi) użycie stentu z grupy uwalniających lek antyproliferacyjny (DES). W zaistniałej sytuacji pozostaje mieć nadzieję, że dobry wczesny wynik obu zabiegów PCI utrzyma się w czasie.

Konflikt interesów: nie zgłoszono