

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



Problem zakrzepicy w stencie, bo najprawdopodobniej taki był dokładnie mechanizm ostrego zespołu wieńcowego u opisywanego chorego, był niejednokrotnie poruszany w dziale „Angiogram miesiąca”. Tym razem chodzi o tzw. bardzo późną (tj. występującą powyżej roku od implantacji stentu) zakrzepicę w stencie (VLIST, *very late intrastent thrombosis*). Dokładna lektura pracy pozwala określić ten czas na ok. 4 lata od pierwotnego zabiegu przezskórnej rewaskularyzacji (PCI).

Klasyczną kwestią jest to, że implantowany wówczas stent należy do tzw. pierwszej generacji stentów lekowych (Cypher, Johnson & Johnson, Cordis Corp.). Fakt, że epizod VLIST nastąpił stosunkowo długo po zaprzestaniu podwójnej terapii przeciwplateletowej (DAT, *double antiplatelet therapy*), a dokładniej kłopidogrelu (zakładam, że preparat kwasu acetylosalicylowego nadal był przyjmowany), potwierdza, że do tego powikłania doszło w innym mechanizmie. Oczywiście dopiero badanie za pomocą ultrasonografii wewnątrznaczyniowej, najlepiej z opcją wirtualnej histologii, pozwoliłoby zarówno

wykluczyć pęknięcie blaszki ranliwej (*vulnerable plaque*) przed stentem lub za nim, z obecnością zakrzepu w samym stencie, jak i ocenić stopień epitalizacji samego stentu (wielkość neointimy). Jednak dobra reakcja na trombektomię i angioplastykę balonową w osłonie inhibitora receptora płytkowego IIb/IIIa (abciximab) pośrednio świadczy, że pierwotny problem był w stencie zamkniętym zakrzepem.

Interesującą kwestią, i to nie do końca jednoznaczną, jest w takim przypadku leczenie. Z całą pewnością powrót do DAT jest wskazany i to zapewne bez określenia czasu jej trwania. Pozostaje oczywiście kwestia, czy tą tienopirydyną powinien być kłopidogrel i w jakiej dawce. W moim przekonaniu tak i to raczej w podwójnej dawce. Należy jednak pamiętać, że leku (sirolimus) w stencie już nie ma, natomiast jest na nim polimer również posądzany o związek VLIST. Dlatego też nie można być w pełni pewnym, że takie postępowanie zabezpiecza chorego przed następnym epizodem zakrzepicy w stencie. Warto mieć ten przypadek w pamięci, kwalifikując chorego do zabiegu PCI z użyciem stentu typu DES zwłaszcza pierwszej generacji. Na szczęście liczne badania dowodzą, że nowsze generacje stentów z typu DES są pod tym względem bezpieczniejsze, chociaż nie w 100% (!).

Konflikt interesów: nie zgłoszono