

Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Wiedeń, 1–5 września 2007 r.

W tym roku kongres ESC odbył się w Wiedniu. Wzięło w nim udział ok. 30 tys. uczestników. W przeciwieństwie do zeszłorocznego kongresu w Barcelonie, podczas którego podano po raz pierwszy informacje dotyczące ewentualnych problemów ze stentami uwalniającymi leki, w czasie tegorocznej konferencji takich „rewelacji” nie było. Przedstawiono oczywiście wyniki wielu ważnych badań, a o szczegółach dotyczących najnowszych projektów dowiedzieliśmy się podczas *Hot Line sessions*.

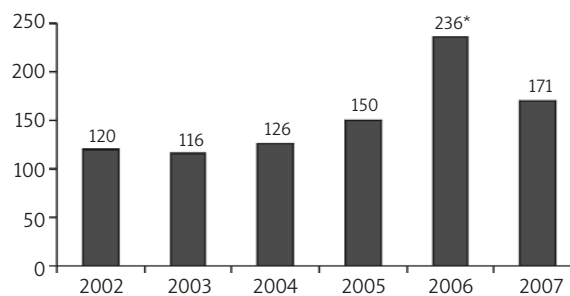
W zawale serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) nie należy stosować stentów powlekanych (DES). W rejestrze GRACE śledzono przez okres od 6 mies. do 2 lat losy 569 chorych ze STEMI, którym implantowano DES i 1729, którzy w ostrej fazie choroby otrzymali stent metalowy (BMS). Śmiertelność w grupie DES była istotnie statystycznie większa niż w grupie BMS: 8,6% wobec 1,6% ($p=0,001$, różnica istotna statystycznie również po zastosowaniu analizy wieloczynnikowej), choć należy zauważyć, że nie podano i nie analizowano danych o zmianach w leczonych tętnicach wieńcowych (takich jak długość zwężenia, uwapnienie, lokalizacja). Przyczyną wyższej śmiertelności w grupie DES była najprawdopodobniej występująca tu częściej zakrzepica w stencie, które to powikłanie, choć rzadkie (dotyczy mniej niż 1% chorych), to jest bardzo groźne, bo ginie prawie połowa chorych nim dotkniętych. Wyniki rejestru GRACE nie oznaczają końca ery stosowania DES w ostrych zespołach wieńcowych, choćby dlatego, że nie zostały one potwierdzone w kolejnej analizie szwedzkiego rejestru SCCAR – tu śmiertelność w STEMI w grupach DES i BMS była podobna. Problem ten wymaga dalszych badań – najlepiej w formie wieloośrodkowego badania z randomizacją – z użyciem nowej generacji DES.

Farmakologiczne przygotowanie do przeszłokornej interwencji wieńcowej (PCI) w STEMI przez przyjmowanie reteplazy i/lub abciksimabu jest nieuzasadnione. W badaniu FINESSE 2453 chorych ze STEMI leczonych inwazyjnie za pomocą PCI zostało podzielonych losowo na 3 grupy. W pierwszej grupie PCI była poprzedzona podaniem reteplazy (w zredukowanej dawce) i abciksimabu; w drugiej grupie przed interwencją podano abciksimab; a w trzeciej nie stosowano takiego przygotowania farmakologicznego do interwencji, choć już bezpośrednio przed PCI, w pracowni hemodynamicznej, podano wszystkim chorym abciksimab. W ciągu 90 dni obserwacji częstość wystąpienia łącznie: zgonu, wstrząsu kardiogenego, migotania komór, rehospitalizacji z powodu niewydolności serca, była podobna we wszystkich trzech grupach. Przygotowanie do PCI za pomocą reteplazy i/lub abciksimabu dawało większą częstość prawidłowego przepływu

(TIMI 3) w tętnicy odpowiedzialnej za zawał przed interwencją, ale po PCI nie obserwowano już takiej zależności.

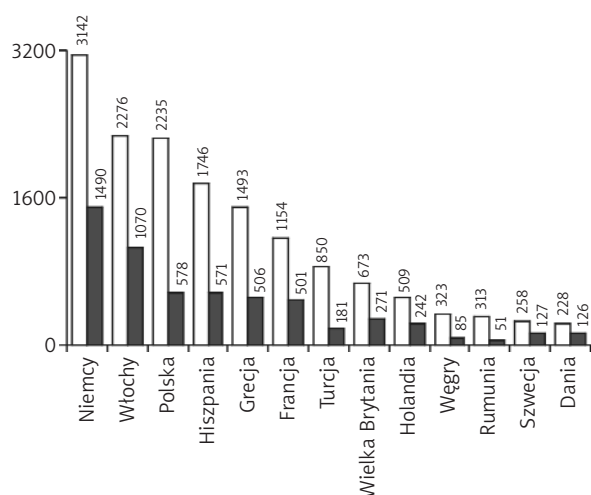
Każdy chory ze STEMI leczony fibrynolitycznie powinien być jak najszybciej poddany koronarografii i ewentualnej PCI. W polsko-włosko-francuskim badaniu CARESS (w polskich ośrodkach włączono najwięcej chorych) badano skuteczność taktyki postępowania zakładającej po leczeniu fibrynolitycznym (reteplaza i abciksimab) jak najszybszy (ok. 2,5 godz.) transport do pracowni hemodynamicznej w celu ewentualnej PCI. W grupie odniesienia chorych kierowano na PCI tylko wtedy, gdy leczenie fibrynolityczne wydawało się na podstawie analizy EKG nieskuteczne, nawracały bóle wieńcowe lub występowały powikłania hemodynamiczne. W sumie ok. 36% chorych z tej grupy wymagało wg tych kryteriów PCI. Taka taktyka wybiórczego kierowania chorych na PCI po leczeniu fibrynolitycznym okazała się szkodliwa, ponieważ u 11,1% objętych nią pacjentów w ciągu 30 dni obserwacji wystąpiły powikłania zawału lub zgon, a częstość tych wydarzeń w grupie rutynowo kierowanej na PCI po leczeniu fibrynolitycznym wyniosła jedynie 4,1% ($p < 0,001$). Kierując się w codziennej praktyce klinicznej wynikami badania CARESS, nie można zapominać o pewnych jego ograniczeniach. Należą do nich: brak rutynowego stosowania kłopidogrelu u wszystkich chorych i objęcie badaniami również chorych z bólem trwającym powyżej 3 godz., a więc w czasie, kiedy leczenie fibrynolityczne staje się coraz mniej skuteczne.

Wtórna prewencja choroby wieńcowej przy zastosowaniu witamin z grupy B nie jest uzasadniona. W norweskim badaniu WENBIT w grupie 3090 chorych ze stabilną chorobą wieńcową podawano przez średnio 38 mies. placebo, witaminę B₆, kwas foliowy i witaminę B₁₂ lub kwas foliowy i witaminy B₆ i B₁₂. Mimo redukcji poziomu homocysteiny w grupach leczonych foliatami, nie przelożyło się to na redukcję częstości zgonów, ostrych zespo-

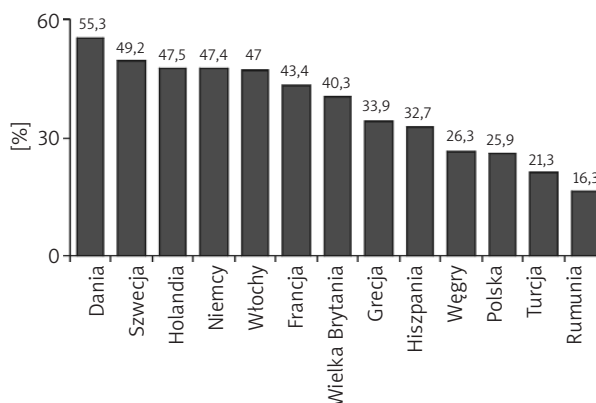


Rycina 1. Liczba polskich prac przystanych na kolejne kongresy ESC

* – kongres w Barcelonie był kongresem światowym



Rycina 2. Liczba prac przysłanych (białe słupki) i zaakceptowanych (czarne słupki) na kongresy ESC w latach 2004–2007



Rycina 3. Odsetek prac przyjętych w stosunku do wysłanych na kongresy ESC w latach 2004–2007

łów wieńcowych czy udarów mózgu w stosunku do grupy kontrolnej.

Jak zwykle w ostatnich latach, polski udział w naukowym programie konferencji był znaczący i zauważalny. Przyjęto 199 streszczeń, których autorem lub współautorem był Polak, z tego w 171 pracach Polak był pierwszym autorem. To liczba większa niż podczas poprzednich kongresów ESC, z wyjątkiem zeszłorocznego kongresu w Barcelonie, który jednak był kongresem światowym i z tej racji ogólna liczba zaakceptowanych prac była wyższa (Rycina 1). Nasz udział



Rycina 4.

w kongresie był imponujący również pod względem prowadzenia sesji i wygłoszonych wykładów.

W tym roku nie otrzymaliśmy z ESC danych dotyczących nadesłanych i przyjętych streszczeń z poszczególnych krajów. Zamiast tego dostaliśmy ciekawe dane na temat aktywności naukowej poszczególnych krajów w latach 2004–2007. Dotyczą one tych towarzystw narodowych, które liczą powyżej 1000 członków. Na Rycinach 2. i 3. przedstawiamy te wyniki. Pokazują one jeszcze raz, że nasza aktywność naukowa jest bardzo duża, ale jakość wysłanych prac pozostawia jeszcze trochę do życzenia, o czym świadczy odsetek naszych prac przyjętych na kongresy. Według bezwzględnej liczby prac wysłanych oraz zaakceptowanych jesteśmy na szacownym trzecim miejscu, natomiast pod względem odsetka prac przyjętych – również na trzecim, ale od końca...

Kongres w Wiedniu był również specjalny dla naszego pisma, gdyż obchodziliśmy 50-lecie *Kardiologii Polskiej*. Z tej okazji przy stoisku PTK zorganizowano sympatyczne spotkanie, podczas którego mieliśmy przyjemność nie tylko porozmawiać, ale również poczęstować się pysznym tortem (Rycina 4.). Krótkie przemówienia wygłosili prof. A. Torbicki i prof. M. Tendera, a nad wszystkim czuwała, niezawodna jak zwykle, pani Beata Lewandowska.

Redakcja