

Komentarz Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK do *Hot Line Session* podczas Światowego Kongresu Kardiologii w dniu 3 września 2006 r. w Barcelonie

Tytuł Sesji: Safety of drug eluting stents: Insights from a meta-analysis

Przedstawiający: Eduardo Camenzind, Alain J. Nordman

Cel badania: Stenty uwalniające leki (DES) pierwszej generacji (SES – stenty uwalniające rapamycynę, PES – stenty uwalniające paklitaksel) *vs* stenty metalowe (BMS) oceniane pod kątem wpływu na całkowitą, sercową oraz pozasercową śmiertelność.

Komentarz do wystąpienia E. Camenzinda

Zarząd Sekcji Kardiologii Inwazyjnej (SKI) stoi na stanowisku, że analiza przedstawiona przez E. Camenzinda potwierdza wcześniejsze doniesienia, iż implantacja stentów typu DES pierwszej generacji, tj. Cypher (CORDIS) oraz Taxus (BOSTON SCIENTIFIC) poprzez spowolnienie ich endotelizacji, a także niepełną skuteczność terapii przeciwplatekowej, niesie za sobą niebezpieczeństwo wystąpienia późnej zakrzepicy wewnątrzstentowej. Z tym zjawiskiem łączą się poważne następstwa kliniczne, jakimi są zgon i zawał serca. Należy zauważyć, iż zdarzenia te występują istotnie rzadziej w grupie pacjentów, u których zastosowano stenty typu BMS. Zarząd SKI zwraca uwagę na konieczność bezwzględnego informowania pacjentów o korzyściach i możliwych powikłaniach związanych z implantacją DES oraz o konieczności stosowania u nich podwójnego leczenia przeciwplatekowego (ASA i tienopirydyna) przez co najmniej rok od zabiegu (szczególnie po ostrym zespole wieńcowym).

Komentarz do wystąpienia A.J. Nordmana

Zarząd SKI uważa, że analiza przedstawiona przez A.J. Nordmana nie pozwala obecnie na wyciągnięcie jednoznacznego wniosku o przyczynowo-skutkowym łączeniu DES (w tym głównie SES) ze śmiertelnością pozasercową (przede wszystkim z chorobami nowotworowymi). Należy jednak podkreślić, iż uzyskane dane dowodzą konieczności prowadzenia dalszej obserwacji i analiz w po-

pulacji pacjentów poddanych implantacji DES w celu jednoznacznego ustalenia przyczyn zgonów. Tylko wówczas będzie można uzyskać dane niezbędne do oceny odległego/długotrwałego bezpieczeństwa DES.

Podsumowanie

W Polsce w 2005 r. odsetek implantowanych DES wyniósł 6,9% w stosunku do liczby wykonanych zabiegów PCI ze stentem i 6,1% w stosunku do liczby wszczepionych stentów. Liczby te należą do najniższych w Europie.

Niewątpliwie dane zaprezentowane podczas WCC 2006 skłaniają do bardziej krytycznego spojrzenia na stenty typu DES, a tym samym do rozważnego kwalifikowania chorych do implantacji tych urządzeń. Warto pamiętać, iż ww. stenty nie są jedyną możliwością leczenia choroby niedokrwiennej serca. W dalszym ciągu stenty typu BMS u chorych bez dużego ryzyka restenozy, ze sprzyjającą anatomią oraz z tzw. optymalnym wynikiem angiograficznym, zapewniają bardzo dobre wyniki kliniczne. Dlatego uważamy, iż na obecnym etapie wiedzy należy ograniczyć stosowanie DES do jednoznacznych wskazań zaproponowanych przez SKI (*Zalecenia postępowania w kardiologii inwazyjnej, Kardiologia Polska 2005; 63, suplement III: S491-S600*). Ostateczną decyzję co do rodzaju użytego stentu (DES lub BMS) powinien podejmować operator wykonujący zabieg PCI, kierując się korzyściami oraz ewentualnym ryzykiem wynikającym ze stosowania stentów.

Zarząd Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK:

przewodniczący: doc. dr hab. med. Adam Witkowski	poprzedni przewodniczący: doc. dr hab. med. Robert J. Gil
z-ca przewodniczącego: doc. dr hab. med. Krzysztof Żmudka	członkowie Zarządu: dr n. med. Dariusz Ciećwierz, dr n. med. Maciej Lesiak, dr n. med. Andrzej Ochała
sekretarz: doc. dr hab. med. Jacek Białkowski	członek, doradca ds. naukowych: dr n. med. Dariusz Dudek
skarbnik: dr n. med. Maciej Kośmider	