

Inwazyjne leczenie choroby wieńcowej u osiemdziesięciolatków



Wiek powyżej 80. roku jest dla wielu ludzi ostatnim etapem, zwieńczeniem życia i czasem odchodzenia do lepszego świata. Często dzieje się to w mechanizmie powstawania niewydolności wieńcowej i załamania krążenia. Większość godzi się ze zjawiskiem przemijania i koniecznością odejścia, jednak zawsze działa instynkt samozachowawczy i mocna potrzeba przetrwania. Chęć życia jest jednakowo silna na wszystkich etapach życia i jest niezależna od wieku. Stawiamy pytanie, czy kardiologiczne leczenie inwazyjne może pomóc i zatrzymać kaskadę niekorzystnych zdarzeń?

Choroba niedokrwienna serca bywa trudna do leczenia niezależnie od wieku pacjenta. Ryzyko wystąpienia niekorzystnych zdarzeń wzrasta przy jej zaostreniu w postaci ostrych zespołów wieńcowych. Dobrze wiemy, że wiek biologiczny jest silnym czynnikiem obciążającym prognozę. Postępowanie u chorych w wieku podeszłym bywa problematyczne. Częste są przeciwwskazania dla stosowania trombolityków oraz leków przeciwplatekcyjnych. Pacjenci w wieku podeszłym często obciążeni są licznymi dodatkowymi schorzeniami, zwiększającymi ryzyko występowania niepożądanych działań ubocznych. Wiąże się to ze zwiększoną wczesną i odległą śmiertelnością i niejednokrotnie koniecznością przedłużenia hospitalizacji.

Dodatkowo sytuację komplikuje fakt, iż zasób informacji na temat takich pacjentów jest ograniczony. Większość istotnych badań z randomizacją organizowana jest z wykluczeniem udziału pacjentów powyżej określonego limitu wieku. Nie mamy więc rzetelnych danych, pokazujących jak nowe urządzenia i leki działają u ludzi starych. Nie ma wielu danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania określonych leków i procedur u ludzi z biologią zmienioną wskutek starzenia się. Niestety, często w tych sytuacjach poruszamy się po omacku. Nawet efekty prostej angioplastyki balonowej, czy stentowania, tak dobrze sprawdzone u ludzi młodszych, są słabo poznane u ludzi w wyższym przedziale wiekowym.

Wydaje się, że usilne działania zmierzające dla poprawienia wyniku odległego mają mniejsze znaczenie wobec konieczności uzyskania optymalnego efektu bezpośredniego bez stosowania dodatkowych, często obciążających czynności zabiegowych i agresywnego leczenia wspomagającego. Spodziewany zysk z zabiegu należy rozpatrywać w innej per-

spektywie czasowej. Rozsądek operatora i kierowanie się regułą, że *bardzo dobre jest wrogiem dobrego* odgrywa tu zasadniczą rolę.

Do nielicznych doniesień dotyczących losów pacjentów w wieku podeszłym po zabiegu pierwotnej angioplastyki należy praca Giulio Guagliumi et al. opublikowana w *Circulation* w 2004 r. Omawia ona rezultaty badania CADILLAC w odniesieniu do populacji pacjentów starszych. Niestety, po analizie ponad 2000 pacjentów wyniki pokazują, że w rocznej obserwacji wraz z wiekiem wzrasta ilość zgonów, udarów i dużych powikłań krwotocznych pomimo podobnego odsetka wskaźnika bezpośredniej skuteczności angiograficznej.

Oczywiste jest, że pacjenci w wieku podeszłym należą do grupy najwyższego ryzyka zabiegowego. Do pacjentów tych należy podchodzić z największą starannością i ostrożnością. Zabieg powinien być wykonywany przez najbardziej doświadczonych operatorów i po przeprowadzeniu skrupulatnej analizy klinicznej. Według badania przeprowadzonego przez Jamesa G. Jollisa i opublikowanego w *Circulation* w 1997 r. najgorsze wyniki w leczeniu ludzi starych mają lekarze wykonujący minimalne ilości zabiegów w pracowniach o niewielkiej ilości angioplastyk wykonywanych w ciągu roku (tzw. *low-volume centers*).

W obliczu tych faktów, a raczej wobec licznych białych plam i znaków zapytania w obszarze zabiegowego leczenia choroby niedokrwiennej serca ludzi w wieku podeszłym, szczególnie cenne są doniesienia pochodzące z doświadczonych ośrodków, jak Klinika Kardiologii i Klinika Kardiochirurgii Śląskiej Akademii Medycznej. Zespół Autorów ze Śląska przeprowadził analizę przebiegu hospitalizacji pacjentów z chorobą niedokrwinną serca w wieku powyżej 80. roku życia. Okres obserwacji wynosił 12 mies. Spośród 3906 chorych przyjętych w 2003 r. tylko 63 poddano leczeniu zabiegowemu. Wyniki porównywano z 40-osobową grupą kontrolną w wieku młodszym. Wnioskiem z tej ciekawej obserwacji jest fakt, że zabiegowe leczenie rewaskularyzacyjne może być bezpiecznie stosowane u pacjentów w podeszłym wieku i skutecznie łagodzi objawy stenokardialne, poprawia jakość życia. Warunkiem osiągnięcia korzystnego efektu jest odpowiednie podejście, z zachowaniem wszelkich niezbędnych środków ostrożności. Stosunkowo niewielka ilość pacjentów zakwalifikowanych do leczenia zabiegowego dowodzi, że kardiologzy na Śląsku bardzo wnikliwie analizują wskazania i przeciwwskazania do zastosowania tej radykalnej metody leczenia. Bez wątplenia

prawidłowa kwalifikacja jest podstawowym warunkiem powodzenia zastosowanej terapii. Informacje pochodzące z artykułu są optymistyczne. Widać, że osiągnięcie podeszłego wieku niekoniecznie musi być wyrokiem i wiązać się z pozbawieniem dostępu do nowoczesnej medycyny. To dobrze, że w Polsce nadal stosuje się inne reguły postępowania lekarskiego niż te wprowadzone do ustawodawstwa niedawno w niektórych *rozwinętych krajach europejskich* dla rozwiązania problemu ludzi starych.

dr hab. n. med. Krzysztof Żmudka
Instytut Kardiologii, Collegium Medicum UJ
Kraków