
Odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti na vykonávanie perkutánnych koronárnych intervencií – stretnutie odborníkov v Nice ešte pred ich uverejnením

V príjemnom prostredí francúzskej Riviéry sa 16. marca 2005 v Európskom dome srdca uskutočnilo pracovné stretnutie odborníkov na posledné pripomienkovanie odporúčaní na vykonávanie perkutánnych koronárnych intervencií (PCI). Dostal som prostredníctvom Slovenskej kardiologickej spoločnosti ojedinelú príležitosť zúčastniť sa tejto diskusie za našu krajinu tesne pred ich publikáciou v Eur Heart J 2005;26:804–847.

Na stretnutí bolo asi 200 účastníkov z krajín Európskej únie. Uviedol ho prezident Európskej kardiologickej spoločnosti (ESC) profesor M. Tendera. Vzhľadom na jeho poľskú národnosť bola veľká účasť poľských intervenčných kardiológov. Aj jednu zo sekcií na tému akútneho koronárneho syndrómu bez ST elevácií viedol poľský profesor W. Ruzyllo.

Komisiu tvorilo 15 odborníkov v intervenčnej kardiológii a sám dokument pripravovalo 18 ďalších známych osobností z celej Európy, ako profesor M. Bertrand (FR), C. Di Mario (I), už spomínaný M. Tendera (PL), F. Van de Werf (BG), F. W. A. Verheugt (NL), P. Widimský (CZ), S. Silber (D), P. Urban (SCH) a ďalší.

Odporúčania obsiahli stručným spôsobom všetky indikácie a problémy, s ktorými sa dnes pri PCI stretávame, pričom vychádzajú z uskutočnených štúdií a klasifikujú sa štandardným spôsobom (triedy: I, IIa, IIb, hladiny: A, B, C) podľa údajov poskytovaných medicínskym výskumom (EBM).

Členia sa na stabilnú koronárnu chorobu srdca a akútne koronárne syndrómy. Nasleduje prídavná medikamentózna liečba počas PCI, ako aj ďalšie intervenčné metódy, akými sú brachyterapia – intervencia s použitím žiaričov, rotablácia a obdobne. Záverečná kapitola sa venuje stentom nesúcim cytostatiká (DES).

Nebolo by účelné bod po bode na malom priestore rozoberať jednotlivé kapitoly odporúčaní, ktoré si môže každý prečítať a vytvoriť si na ne svoj názor. Uvediem aspoň niektoré, veľmi diskutované na poslednom stretnutí v Európskom kardiologickom dome.

Indikačné kritériá na PCI u stabilnej koronárnej choroby srdca (KCHS) pokračujú v doposiaľ zaužívaných postupoch. Ani éra stentov nedokázala lepšie výsledky PCI pri prežívaní a komplikáciách u chorých s trojcievnym koronárnym postihnutím alebo kritickým postihnutím hlavného kmeňa oproti aortokoronárnemu by-passu (CABG).

Veľmi závažnú skupinu chorých predstavujú akútne koronárne syndrómy vrátane akútneho infarktu myokardu, kde koronárna intervencia znamenala v ostatných rokoch nebyvalý prínos k rekanalizácii infarktovej tepny. Pacient s akútnym koronárnym syndrómom bez ST elevácie (NSTEMI-ACS) by mal podstúpiť koronarografické vyšetrenie do 48 hodín a podľa nálezu ďalej PCI alebo CABG. Pacienta s akútnym infarktom myokardu s ST eleváciou (STEMI) treba intervenovať do 12 hodín, pričom podanie trombolýzy do troch hodín nedáva horšie výsledky ako PCI. Treba ale poznamenať, že nejde o streptokinázu, ktorá, ako pripomenul Dr. Silber z Nemecka, je pri STEMI rovnako účinná ako kyselina acetylsalicylová (ASA) – náš anopyrín. Treba preto iba dúfať, že aj slovenskí pacienti konečne dostanú účinnejšie trombolytikum ako streptokináza (napríklad altepláza, tenektepláza a podobne). Facilitovaná (predliečená trombolytikom) PCI u STEMI neprinesla zlepšenie priebehu ochorenia.

ASA ostáva naďalej v základnej liečbe KCHS. Tienopyridíny sú súčasťou PCI – klopidogrel 300 mg šesť hodín pred elektívnou PCI pri stabilnej KCHS a pokračuje sa v jeho podávaní 75 mg denne minimálne jeden mesiac. Pri ACS sa odporúča podávať klopidogrel v dávke 600 mg najmenej dve hodiny pred PCI s pokračovaním 75 mg denne minimálne šesť mesiacov, pri aplikácii DES 9 – 12 mesiacov po intervencii kvôli neskorej restenóze v stente. Inhibítory IIb/IIIa doštičkových receptorov majú využitie pri stabilnej KCHS pri hrozivom uzavretí tepny, pri ACS periprocedurálne ako adjuvantná liečba.

Použitie DES sa indikuje najmä pri náleze s vysokým rizikom restenózy – u diabetikov, pri malých cievach, chronických totálnych oklúziách, bifurkačných léziách, mnohocievnych postihnutiach, nechránenom hlavnom kmeni, restenóze v stente.

Viac sa môžete dozvedieť prečítaním európskych odporúčaní na PCI, pri ktorom prajem všetkým našim kardiológom veľa podnetov do ich ďalšej práce.

MUDr. Stanislav Juhás, CSc.
VÚSCH, Kardiologické oddelenie, Košice