

Γράμμα του Διευθυντή Σύνταξης

Επεκτείνοντας τα Όρια της Επεμβατικής Καρδιολογίας

ΧΡΗΣΤΕΔΕΥΛΕΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ

1η Πανεπιστημιακή Καρδιολογική κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών



Πέρα από κάθε αμφιβολία η επεμβατική καρδιολογία έχει παρουσιάσει τεράστια πρόοδο και σημαντικές εξελίξεις τόσο στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου όσο και στην αντιμετώπιση των δομικών βλαβών της καρδιάς. Σαν αποτέλεσμα, πεδία που μέχρι σήμερα θεωρούνταν ότι ανήκουν αποκλειστικά στη χειρουργική, τώρα αμφισβητούνται και διεκδικούνται από τους επεμβατικούς καρδιολόγους. Μεταξύ αυτών είναι η πολυαγγειακή στεφανιαία νόσος και οι παθήσεις των βαλβίδων της καρδιάς. Πρόσφατα δημοσιεύτηκαν στην βιβλιογραφία μελέτες με χρόνο παρακολούθησης ένα έτος που ενισχύουν αυτήν την διαπίστωση, ενώ άλλες μελέτες που θα παρέχουν μακροπρόθεσμα δεδομένα είναι υπό εξέλιξη.

Τα αποτελέσματα της τυχαιοποιημένης μελέτης SYNTAX, μελέτη που συνέκρινε τα επικεκαλυμμένα stents (DES) με τη χειρουργική αντιμετώπιση, έδειξαν κάποια πλεονεκτήματα της διαδερμικής παράρμβασης (PCI) έναντι της αορτοστεφανιαίας παράρμβασης (CABG), παρ' όλο που η υπόθεση μη κατωτερότητας της PCI σε σύγκριση με τη χειρουργική δεν επετεύχθη λόγω των συχνότερων επανεπεμβάσεων στη ομάδα της Αγγειοπλαστικής. Τα άλλα όμως καταληκτικά σημεία της μελέτης, θάνατος, εγκεφαλικά επεισόδια και έμφραγμα μυοκαρδίου δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στους δυο βραχίονες αντιμετώπισης. Οι ασθενείς με νόσο τριών αγγείων ή νόσο στελέχους και 1-3 αγγείων, που υπεβλήθησαν σε επεμβατική θεραπεία παρουσίασαν συχνότερα ανάγκη επαναγγείωσης μέσα στους επόμενους 12 μήνες, αλλά υπέστησαν λιγότερα εγκεφαλικά επεισόδια (0,6% vs. 2,2%) και είχαν βραχύτερη περίοδο νοσηλείας (7 vs. 14 ημέρες) σε σχέση με την

χειρουργική αντιμετώπιση. Επιπροσθέτως, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική είχαν ακόμη καλύτερα αποτελέσματα, εάν είχαν νόσο στελέχους με ή όχι νόσο ενός στεφανιαίου αγγείου. Επαναβεβαιώθηκε επίσης, αναφορικά με την ασφάλεια των DES, ότι η συμπτωματική απόφραξη των μοσχευμάτων (3,4%) ήταν πανομοιότυπη με τη θρόμβωση των stents (3,3%) σε περίοδο 12 μηνών.

Σε συμφωνία με το συνεχώς εξελισσόμενο τοπίο στον τομέα της επεμβατικής καρδιολογίας είναι τα αποτελέσματα της μελέτης CARDia. Η CARDia ήταν μια τυχαιοποιημένη μελέτη σε διαβητικούς ασθενείς με πολυαγγειακή νόσο που υποβλήθηκαν σε CABG ή PCI. Η υπόθεση ήταν ότι η βέλτιστη PCI δεν θα ήταν κατώτερη από το CABG. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε φαινομενική διαφορά στον ένα χρόνο μεταξύ PCI και CABG όσον αφορά τους θανάτους ή το σύνθετο τελικό σημείο θανάτου, εμφράγματος μυοκαρδίου και εγκεφαλικού επεισοδίου. Παρόλ' αυτά, περισσότερες επαναλαμβανόμενες επαναγγειώσεις παρατηρήθηκαν στην ομάδα της PCI. Εκτιμώντας τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, η PCI μπορεί πλέον να θεωρείται μια λογική στρατηγική σε διαβητικούς ασθενείς με πολυαγγειακή νόσο, αλλά μόνο αν η μακροχρόνια παρακολούθηση πέραν του ενός έτους επιβεβαιώσει τα αποτελέσματα αυτά.

Η εκφυλιστική αορτική στένωση είναι μια από τις πιο συχνές βαλβιδοπάθειες των ενηλίκων στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας παραμένει αυτή τη στιγμή η θεραπεία εκλογής για την εκφυλιστική, σοβαρού βαθμού, συμπτωματική αορτική στένωση, με χαμηλό διεγχειρη-

τικό κίνδυνο. Η εγχειρητική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών έχει περίφημα αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα οδηγώντας σε βελτίωση των συμπτωμάτων. Παρόλαυτα, η προχωρημένη ηλικία και η συνύπαρξη άλλων νοσημάτων καθιστούν αυτή την αντιμετώπιση ανεφάρμοστη για το ένα τρίτο περίπου των ασθενών που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την αντικατάσταση της βαλβίδας. Αυτή η πραγματικότητα έχει οδηγήσει σε προσπάθειες ώστε η επεμβατική καρδιολογία να εμπλουτισθεί με καινοτόμες μεθόδους θεραπείας της νόσου. Δύο τύποι βαλβίδων για αορτική στένωση έχουν λάβει ευρωπαϊκή πιστοποίηση για διαδερμική τοποθέτηση. Επί του παρόντος, και οι δυο τύποι εμφυτεύονται σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου, καταγράφονται τα στοιχεία όλων των ασθενών, και ελπίζουμε ότι στο μέλλον θα έχουμε τις ενδείξεις για τα μακροχρόνια οφέλη καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους της συγκεκριμένης θεραπείας όταν εφαρμόζεται στην κλινική πράξη.

Παρά τον ενθουσιασμό μας για τις καινοτόμες αυτές μεθόδους, θα πρέπει να περιοριστούμε προς το παρόν στους υψηλού κινδύνου ασθενείς, έως ότου είναι διαθέσιμες ισχυρές ενδείξεις από τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες με μακροχρόνια παρα-

κολούθηση για ασθενείς χαμηλότερου κινδύνου. Από την άλλη πλευρά, αποτελεί πεποίθησή μας ότι θα αυξηθεί σημαντικά στα επόμενα χρόνια ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται με αυτή την τεχνική σε αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με τη διαθεσιμότητα βαλβίδων χαμηλότερης διαμέτρου που θα μπορούν να ξανατοποθετηθούν εύκολα με καθαρά διαδερμική τεχνική. Παράλληλα με την συνεχιζόμενη τεχνολογική τελειοποίηση, την αυξανόμενη εμπειρία από μεγάλες τυχαioποιημένες μελέτες και τη βελτίωση στη μακροχρόνια έκβαση, πιστεύουμε ότι η διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας θα αναδειχθεί σε ένα σημαντικό εργαλείο για τη θεραπεία των χαμηλότερου διεγχειρητικού κινδύνου ασθενών με σημαντική συμπτωματική αορτική στένωση.

Βιβλιογραφία

1. Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP, Colombo A, Holmes DR, Mack MJ, Stähle E, Feldman TE, van den Brand M, Bass EJ, Van Dyck N, Leadley K, Dawkins KD, Mohr FW; SYNTAX Investigators. Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease. *N Engl J Med*. 2009 Mar 5; 360: 961-972.
2. Coronary Artery Revascularization in Diabetes Trial (CAR-Dia - Presented at ESC 2008)