

Novice

Vir: *Jupslime*

ACC 2007: obetavni rezultati prve klinične raziskave z biološko razgradljivo koronarno žilno opornico (raziskava ABSORB)

Napredek v razvoju koronarnih žilnih opornic je pomembno zmanjšal pojavnost ponovne zožitve koronarne arterije, oskrbljene s perkutanim revaskularizacijskim posegom. Vendarle pa tudi najsodobnejša koronarna opornica ostane v bolnikovem telesu kot kovinski vsadek. Rezultati raziskave ABSORB, ki jih je na srečanju Innovation in Intervention: i2 Summit 2007 marca 2007 v New Orleansu predstavil dr. Patrick Serruys iz Thoraxcentra v Rotterdamu na Nizozemskem, so morda znanilec nove dobe v intervencijski kardiologiji.

Rezultati prve klinične raziskave, v kateri so zožitve koronarne arterije zdravili z vstavitvijo z biološko razgradljive koronarne opornice iz polilaktične kisline (poliesterska izpeljanka mlečne kisline), prevlečene z imunosupresijskim zdravilom everolimusom. Poskusi na živalih so pokazali, da se opornica v 12-18 mesecih razgradi v ogljikov dioksid in vodo, trajanje razgradnje pri ljudeh pa ni znano.

Raziskava poteka v 6 središčih v Evropi in na Novi Zelandiji, vanjo pa je bilo doslej vključenih 30 bolnikov z zožitvijo koronarne arterije, ki jo je bilo mogoče oskrbeti z uporabo opornice premera 3 mm in dolžine 12 mm (kasneje tudi dolžine 18 mm). Opornico so dejansko vstavili 26 bolnikom. V protokolu raziskave so predvideni redni kontrolni pregledi po 30, 180 in 270 dneh ter po 1, 2, 3, 4 in 5 letih. V okviru teh pregledov opravljajo angiografijo, znotrajžilno ultrazvočno preiskavo, znotrajžilno ultrazvočno preiskavo z virtualno histologijo, palpografijo, optično koherentno tomografijo in večrezinsko računalniško tomografijo.

Rezultati angiografije po 6 mesecih so pokazali, da se je svetlina v opornici zmanjšala za povprečno $0,44 \pm 0,35$ mm, kar je v primerjavi z rezultati raziskave SPIRIT FIRST nekoliko več kot v z zdravilom prevlečeni kovinski opornici in nekoliko manj kot v klasični kovinski opornici. V 6 mesecih se je premer svetline v opornici zmanjšal za povprečno 27 %, do ponovne zožitve za vsaj 50 % je prišlo pri 3 bolnikih (11,5 %). V 3 mesecih po vstavitvi opornice niso zabeležili nobenega večjega srčno žilnega dogodka, v 6 mesecih pa je pri 1 bolniku

(3,3 %) prišlo do srčnega infarkta brez zobcev Q. Pri nobenem bolniku ni prišlo do tromboze v opornici.

Rezultati po prepričanju dr. Serruysa potrjujejo varnost in učinkovitost z everolimusom prevlečene biološko razgradljive koronarne opornice. Zmanjšanje svetline opornice za povprečno 0,44 mm v 6 mesecih je po njegovem mnenju sprejemljivo, vzrok za to pa je morda krčenje opornice, ki ga bodo skušali odpraviti s spremembami strukture ogrodja.

ACC 2007: uporaba distalne zaščite ne izboljša izida primarnega perkutanega revaskularizacijskega posega pri bolnikih z akutnim srčnim infarktom z dvigom ST-spojnice (raziskava DEDICATION)

Uporaba distalne zaščite med primarnim perkutanim revaskularizacijskim posegom pri bolnikih z akutnim srčnim infarktom z dvigom ST-spojnice ni pomembno vplivala na velikost mrtvine ter obolevnost in umrljivost v 30 dneh po posegu, je v predavanju na srečanju Innovation in Intervention: i2 Summit 2007 marca 2007 v New Orleansu povedal dr. Leif Thuesen iz Univerzitetne bolnišnice v Aarhusu (Danska).

Dr. Thuesen je v imenu skupine raziskovalcev iz omenjene bolnišnice predstavil izsledke randomizirane kontrolirane raziskave, v katero so zajeli 626 bolnikov, pri katerih je bil zaradi akutnega srčnega infarkta potreben perkutan revaskularizacijski poseg z vstavitvijo koronarne žilne opornice. Povprečna starost bolnikov je bila 62 let, nekaj manj kot tri četrtine je bilo moških, približno desetina jih je imela sladkorno bolezen. Pri naključno izbranih 312 bolnikih so poseg opravili z uporabo distalne zaščite, pri preostalih 314 bolnikih pa distalne zaščite niso uporabili. Po dodatni naključnosti razporeditvi so za oskrbo prizadetega odseka koronarne arterije uporabili bodisi klasično kovinsko bodisi z zdravilom prevlečeno opornico.

Distalno zaščito so ocenili kot tehnično uspešno pri 81 % bolnikov, pri katerih so jo uporabili. Deleža bolnikov, pri katerih je prišlo do znižanja ST-spojnice za vsaj 50 % v 30-90 minutah po posegu (glavno merilo učinkovitosti), sta bila 76 % oziroma 72 % in se nista statistično pomenljivo razlikovala. V skupini z distalno zaščito so pretok stopnje TIMI III vzpostavili pri pomenljivo večjem deležu bolnikov (95 % proti 88 %), vendar

med skupinama ni bilo statistično pomenljive razlike v indeksu gibljivosti stene prekata, oceni velikosti mrtvine glede na izplavljanje srčne kreatinske kinaze in troponina-T ter pojavnosti večjih srčno-žilnih dogodkov v 30 dneh po posegu (5,4 % proti 4,1 %).

AHA 2006: preprosti ukrepi za pomemben prihranek časa pri obravnavi bolnikov z akutnim srčnim infarktom z dvigom ST-spojnice

Hiter začetek zdravljenja je ključnega pomena za preživetje bolnikov s srčnim infarktom z dvigom ST-spojnice. Posamezne bolnišnice lahko vplivajo na izid obravnave teh bolnikov z organizacijskimi ukrepi, ki kar najbolj skrajšajo čas od prihoda v bolnišnico do pričetka reperfuzijskega zdravljenja, praviloma s primarnim perkutanim koronarnim posegom (bolnišnični ishemični čas – angl. *door-to-balloon time*), vendar jih večina preseže v ameriških smernicah priporočeni čas največ 90 minut. V literaturi je opisanih več pristopov k skrajševanju tega časa, vendar njihove učinkovitosti in učinka na izid obravnave doslej niso natančno opredelili. Ameriška raziskovalna skupina pod vodstvom dr. Harlana M. Krumholza z univerze Yale v New Havenu je zato izpeljala presečno raziskavo, v kateri je s spletnim vprašalnikom in neposrednimi stiki z vodstvenim osebjem 365 bolnišnic zbrala podatke o ukrepih, ki jih posamezne bolnišnice izvajajo za skrajšanje bolnišničnega ishemičnega časa. Rezultati so bili sočasno predstavljeni s predavanjem na vsakoletnem Znanstvenem srečanju *American Heart Association* novembra 2006 v Chicagu in na spletni strani revije *The New England Journal of Medicine* (N Engl J Med 2006; 355: (10.1056/NEJMsa063117)).

Podatke o izvajanju 28 strategij za skrajšanje bolnišničnega ishemičnega časa so zbirali v obdobju od aprila do oktobra 2005. Večina sodelujočih bolnišnic je bila v mestnem okolju, približno dve tretjini sta imeli 201-500 postelj, nekaj manj kot četrtnina pa več kot 500 postelj. Bolnišnični ishemični čas manj kot 90 minut je dosegla približno tretjina bolnišnic, medtem ko je bil v približno polovici bolnišnic ta čas med 91 in 120 minutami. Statistična analiza, v kateri so izločili vpliv več zavajajočih dejavnikov, je izpostavila 6 strategij, ki so bile pomembno povezane s krajšim bolnišničnim ishemičnim časom:

- kateterizacijski laboratorij obvestijo neposredno zdravniki z urgentnega oddelka (udejanjeno v manj kot 30 % bolnišnic, prihranek časa 8,2 minute)
 - kateterizacijski laboratorij aktivirajo z enim klikom operaterju v centrali, ki nato obvesti intervencijskega kardiologa in drugo osebje (udejanjeno v 13,7 % bolnišnic, prihranek časa 13,8 minut)
 - kateterizacijski laboratorij obvestijo reševalci glede na izvid na terenu posnetega EKG medtem ko je bolnik še na poti v bolnišnico (udejanjeno v 9,0 % bolnišnic, prihranek časa 15,4 minute)
 - osebje kateterizacijskega laboratorija se zbere v 20 minutah po klicu (udejanjeno v 10,7 % bolnišnic, prihranek časa 19,3 minute glede na odzivni čas osebja 31-45 minut)
 - povratna informacija o trajanju obravnave osebju kateterizacijskega laboratorija in urgentnega oddelka v kratkem času po njenem zaključku (udejanjeno v 41,5 % bolnišnic, prihranek časa 8,6 minut)
- stalna prisotnost kardiologa v bolnišnici (udejanjeno v 3,8 % bolnišnic, prihranek časa 14,6 minut).

Uredništvo: Medicinski mesečnik, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Odgovorna in glavna urednica: Nina Kobilica

Uredniški odbor: Silva Breznik, Andrej Bergauer, Ana Murko, Grega Kralj, Martina Babič, Tilen Zamuda, Jani Breznik

Urednik spletne strani: Andrej Bergauer; **Spletna stran:** www.medicinski-mesechnik.com

Recenzentski odbor: Eldar Gadžijev, Ivan Krajnc, Elko Borko, Alojz Gregorič, Vojko Flis

Računalniška postavitev in tisk: Ma-tisk d.o.o., Maribor

Izdajatelj in založnik: Splošna bolnišnica Maribor in Medicinska fakulteta Univerze Maribor.

Izhaja enkrat mesečno v nakladi tisočtristo izvodov

Elektronska pošta: nina_kobilica@yahoo.com, urednistvo@medicinski-mesechnik.com

Fax: 02/33 24 830