Abstrakt

Z recentních vědeckých informací týkajících se diagnostiky a léčby akutního trombotického uzávěru koronární tepny po koronární intervenci je známo, že významným patofyziologickým procesem je eroze nebo ruptura nestabilního plátu, endoteliální dysfunkce, obnažení subendoteliálních trombogenních struktur a zánětlivý proces v místě ateromového plátu. Zavedení lékem potažených stentů do klinické praxe se významně snížila četnost restenóz v místě implantovaného stentu (a tím i četnost následných revaskularizací) v porovnání se standardními ocelovými stenty [1,39,48,12,13,47,59]. Po prezentování výsledků některých studií v roce 2006 a 2007, poukazujících na možný zvýšený výskyt pozdních trombóz lékových stentů, vzrostl vědecký zájem o patofyziologii a patologii pozdní trombózy i doby trvání duální protidestičkové léčby po implantaci lékem potažených stentů [18,19,20,23]. Studie BASKET-LATE švýcarských autorů poprvé poukázala na možný vyšší výskyt pozdních trombóz lékových stentů a s nimi spojených kardiovaskulárních příhod, nevyjímaje náhlou kardiální smrt. Zatímco restenóza v místě implantovaného koronárního stentu je relativně benigní proces, akutní trombóza ve stentu se považuje za velmi závažnou komplikaci s mortalitou vyšší 50% [24].

Cílem naší práce bylo posoudit četnost kardiovaskulárních příhod během dlouhodobého sledování (18-ti měsiční), zejména ve vztahu k eventuálním pozdním trombózám u nemocných léčených pro ischemickou nemoc srdeční (včetně pacientů s akutním koronárním syndromem) s implantovaným lékovým stentem a duální protidestičkovou léčbu trvající 6 měsíců. Dalším cílem práce bylo zjistit, zda existují faktory, které mohou predikovat vznik pozdní trombózy lékových stentů a také, zda optimální implantace lékem potaženého stentu, kontrolovaná pomocí intravaskulárního ultrazvuku (IVUS), může ovlivnit výskyt pozdních kardiovaskulárních komplikací a zejména výskytu pozdní trombózy. V naší práci jsme během 18-ti měsíčního sledování pozorovali výskyt intrakoronární trombózy u 6% pacientů s mortalitou 50%. V druhé fázi projektu jsme v randomizované prospektivní studii hodnotili vliv IVUS kontrolované implantace lékem potaženého stentu na výskyt velkých kardiovaskulárních příhod (MACE). V naší práci jsme neprokázali, že rutinní použití IVUS vede ke snížení MACE (11% vs. 12%; *p*=nesignifikantní). Je však nutné poznamenat, že studie neměla dostatečnou statistickou sílu pro klinické endpointy. Pozdní koronární trombóza stentu se vyskytla u 4% pacientů ve skupině s IVUS procedurou a u 6% v skupině bez IVUS procedury; p=NS. I když je příčina pozdní trombózy zcela jednoznačně multifaktoriální, zdá se, že největší vliv má pozdní endotelizace lékem potaženého stentu zejména při předčasném přerušení duální antiagregační léčby (dříve než za 12 měsíců od koronární intervence). V naší práci jsme prokázali, že existují určité prediktory pozdní trombózy. Překvapivě to byla větší plocha stentu a větší konečný průměr stentu. Vysvětlení je pouze spekulativní. Větší plocha stentu znamená větší plochu vystavenou krevním elementům a pokud je opožděna epitelizace stentu, automaticky může znamenat i vyšší riziko pozdní trombózy. V randomizované studii, jsme nepotvrdili, že rutinní použití IVUS vede ke snížení klinických příhod (zejména snížením pozdních trombóz) ve srovnání s implantací za použití vysokého tlaku.