

# Η ενδιάμεση νόσος στελέχους σχετίζεται με δυσμενέστερη πρόγνωση: Μελέτη ISCHEMIA

Οι ασθενείς με στένωση στελέχους 25% - 49% είχαν περισσότερα καρδιαγγειακά συμβάντα από εκείνους με στένωση <25% και είδαν οφέλη, όσον αφορά στην ποιότητα της ζωής τους, με επεμβατική αντιμετώπιση.

## •• Κωνσταντίνος Π. Τούτουζας

Καθηγητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

**Α**κόμη και οι ενδιάμεσου βαρύτητας στενώσεις του στελέχους της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας θέτουν τους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο και μέτρια έως σοβαρή ισχαιμία σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπιθύμητων συμβαμάτων, σε σύγκριση με την απουσία νόσου στελέχους, όπως δείχνει μια υποανάλυση της μελέτης ISCHEMIA.

Η μελέτη ISCHEMIA, που παρουσιάστηκε στις επιστημονικές συνεδρίες της Αμερικάνικης Ένωσης Καρδιάς (American Heart Association), του περασμένου έτους, έδειξε ότι μια επεμβατική στρατηγική επιπλέον της βέλτιστης φαρμακευτικής θεραπείας δεν προσφέρει κανένα πλεονέκτημα σε σχέση με τη βέλτιστη ιατρική θεραπεία και μόνο στην πρόληψη μιας σειράς σημαντικών καρδιαγγειακών συμβάντων, αλλά βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τα συμπτώματα στηθάγχης. Η μελέτη, ωστόσο, απέκλεισε ασθενείς με στένωση στελέχους 50% ή μεγαλύτερη, σε αξονική στεφανιαία αγγειογραφία (CTA).

Σε μια έκθεση που δημοσιεύθηκε στην διαδικτυακή συνάντηση της Εταιρείας Καρδιαγγειακής Αγγειογραφίας και Επεμβάσεων (SCAI), τον Μάιο του 2020, οι ερευνητές επικεντρώθηκαν σε ασθενείς με ενδιάμεση στένωση στελέχους (ορίζεται ως 25% - 49%), σε σύγκριση με ασθενείς με στένωση στελέχους

<25%, που αντιπροσωπεύουν τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Το σημαντικό είναι, ότι η επεμβατική στρατηγική συσχετίστηκε με σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με τη συντηρητική στρατηγική, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της νόσου του στελέχους. Όπως φάνηκε στα κύρια αποτελέσματα της μελέτης, η επίδραση της επεμβατικής στρατηγικής εξαρτάται από την αρχική κατάσταση του ασθενούς, όσον αφορά στην παρουσία συμπτωματολογίας στηθάγχης, έτσι ώστε η επεμβατική στρατηγική να σχετίζεται με καλύτερη ανακούφιση στηθάγχης σε άτομα με ημερήσια / εβδομαδιαία ή μηνιαία στηθάγχη, σε σύγκριση με την απουσία στηθαγχικών συμπτωμάτων.

Μεταξύ των ασθενών με απουσία νόσου στελέχους και αυτών με ενδιάμεση νόσο στελέχους δεν υπήρχαν διαφορές στα δημογραφικά ή στο κλινικό ιστορικό μεταξύ των ομάδων επεμβατικής και συντηρητικής αντιμετώπισης. Ούτε υπήρξαν διαφορές σε σχέση με τα αποτελέσματα της λειτουργικής δοκιμασίας ισχαιμίας ή της αξονικής αγγειογραφίας. Οι ασθενείς με ενδιάμεσο νόσο στελέχους έτειναν να είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και να έχουν περισσότερους παράγοντες κινδύνου, όπως υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη, μεγαλύτερα ποσοστά μέτριας έως σοβαρής ισχαιμίας

ας, πιο εκτεταμένη στεφανιαία νόσο και μεγαλύτερη πιθανότητα νόσου στο εγγύς τμήμα του προσθίου κατιόντα. Μεταξύ των ασθενών με ενδιάμεση νόσο στελέχους στην αξονική αγγειογραφία, η επεμβατική αγγειογραφία εντόπισε ότι το 7% των ασθενών είχε σοβαρή στένωση στελέχους.

Σε σύγκριση με την απουσία νόσου στελέχους, η παρουσία ενδιάμεσης στένωσης στο στέλεχος στην αξονική αγγειογραφία συσχετίστηκε με αύξηση 31% του κινδύνου του πρωταρχικού καταληκτικού σημείου της μελέτης, που ορίζεται ως ένα από τα ακόλουθα: θάνατος από καρδιαγγειακή αιτία, έμφραγμα του μυοκαρδίου, ανάνηψη καρδιακής ανακοπής, νοσηλεία για ασταθή στηθάγχη και νοσηλεία λόγω καρδιακής ανεπάρκειας (προσαρμοσμένο HR 1,31, 95% CI 1,06-1,61). Για το αρχικό πρωταρχικό καταληκτικό σημείο της μελέτης – καρδιαγγειακός θάνατος και έμφραγμα του μυοκαρδίου – ο κίνδυνος αυξήθηκε, αλλά όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (προσαρμοσμένο HR 1,24, 95% CI 0,99-1,55). Συνολικά, ωστόσο, τα αποτελέσματα ήταν χειρότερα στους ασθενείς με ενδιάμεση νόσο στελέχους, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς νόσο στελέχους.

Όπως και στην κύρια μελέτη, οι περισσότερες εκβάσεις ήταν παρόμοιες σε κάθε υποομάδα ασθενών με νόσο στελέχους, ανεξάρτητα από την εκχωρούμενη θεραπεία των ασθενών (επεμβατική ή συντηρητική). Μεγαλύτερη συχνότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου, σχετιζομένου με τη στεφανιαία παρέμβαση και μικρότερη συχνότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου, που δεν σχετίζεται με παρέμβαση στα στεφανιαία αγγεία, παρατηρήθηκε μεταξύ των ασθενών που τυχαιοποιήθηκαν σε επεμβατική θεραπεία, μια διαφορά που ήταν ελαφρώς πιο έντονη στην υποομάδα ασθενών με ενδιάμεση νόσο στελέχους. Η επίδραση της θεραπείας στην ποιότητα ζωής στο σκορ SAQ-7 και τα σκορ συχνότητας στηθάγχης δεν διέφεραν με βάση τη βαρύτητα της νόσου του στελέχους.

Η ενδιάμεση νόσος στελέχους δεν έχει ξεταστεί τόσο προσεκτικά στο παρελθόν. Η επικρατούσα προηγούμενη γνώμη ήταν ότι, εάν η στένωση στο στέλεχος ήταν μικρότερη από 50%, τότε αυτοί οι ασθενείς ήταν πιθανώς εντάξει και θα μπορούσαν να παρακολουθούνται στη συνήθη ομάδα των ασθενών με στεφανιαία νόσο.

Αυτή η υποανάλυση μας λέει πραγματικά ότι δεν μπορούμε απλώς να περιμένουμε μέχρι να φτάσουμε σε στένωση του στελέχους της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας μεγαλύτερη του 50%, πριν χρειαστεί πραγματικά να τους δώσουμε προσοχή. Αυτή είναι μια σημαντική κατηγορία ασθενών, που πρέπει να παρακολουθούμε πιο στενά. Αυτά τα δεδομένα της υποανάλυσης της μελέτης ISCHEMIA υποδηλώνουν ότι μια ενδιάμεση βλάβη στελέχους στην αξονική αγγειογραφία μπορεί να μας κάνει να είμαστε πιο επιθετικοί. Στη μελέτη αυτή φάνηκε, ότι τα πράγματα δεν είναι μαύρα ή άσπρα, υπάρχουν αποχρώσεις του γκρι. Εάν ένας ασθενής έχει ενδιάμεση νόσο στελέχους, η πρόγνωσή του είναι χειρότερη. Το γεγονός ότι η ενδιάμεση νόσος στελέχους πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψιν είναι ένα σημείο που πρέπει να μεταφερθεί στους παραπέμποντες γιατρούς.

Μία σημαντική παρατήρηση, επίσης, είναι ότι η νόσος στελέχους συχνά συνοδεύεται από πολυαγγειακή νόσο και το ερώτημα που τίθεται εδώ είναι, αν η διαφορά στις κύριες εκβάσεις που παρατηρήθηκε οφειλόταν στην οριακή νόσο του στελέχους ή έπαιξε ρόλο ο μεγαλύτερος επιπολασμός πολυαγγειακής νόσου και νόσου στο εγγύς τμήμα του προσθίου κατιόντα στους ασθενείς αυτούς. Πολλοί επισημαίνουν, ότι η ενδιάμεση νόσος του στελέχους μπορεί από μόνη της να μην είναι το πρόβλημα, αλλά μάλλον να είναι δείκτης για τη συνολική στεφανιαία νόσο ή το αθηροσκληρωτικό φορτίο. Επίσης, υπάρχει το ερώτημα, αν αυτές οι ενδιάμεσες βλάβες στελέχους αντιμετωπίστηκαν ή όχι στο επεμβατικό σκέλος της μελέτης.

Οι ερευνητές απαντούν, ότι αυτό που υποδηλώνουν τα αποτελέσματα αυτής της υποανάλυσης είναι ένα μεγαλύτερο φορτίο αθηροσκλήρωσης. Παρόλο που έγιναν προσαρμογές για πολλές από αυτές τις βασικές διαφορές, η ενδιάμεση νόσος στελέχους εξακολουθούσε να είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας κινδύνου. Αυτό που είναι σαφές, από αυτήν την ανάλυση, είναι ότι αυτή είναι μια ομάδα υψηλότερου κινδύνου που πρέπει να παρακολουθείται στενότερα. Και εάν εμφανίσουν οποιοδήποτε σημάδι αστάθειας ή εξέλιξης της νόσου και συμπτωμάτων, είναι μια ομάδα που πρέπει να προσέξει κανείς και να δράσει γρήγορα. ■