

Sorszám

3.

Szerzők neve

Ajtay Zénó, Fortunato Scalera, Cziráki Attila, Horváth Iván, Németh Ádám, Papp Lajos, Sulyok Endre, Jens-Martens Lobenhoffer, Stefanie M. Bode-Böger

PTE, Szívgyógyászati Klinika, Institute of Clinical Pharmacology, University Hospital, Otto-von-Guericke University, Magdeburg, Germany, PTE, Gyermekkorház

Cím (magyar)

Szívbetegség aszimmetrikus dimetilarginin (ADMA) szintjének változása stent implantáció után

Cím (angol)

The response of asymmetric dimethylarginine levels to stent placement in patients with coronary heart disease

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

stent, asymmetrical dimethylarginine, l-arginine, l-arginine/asymmetrical dimethylarginine ratio, cationic amino acid transport, dimethylarginine dimethylaminohydrolase

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Az ADMA a nitrogén-monoxid szintáz (NOS) endogén kompetitív inhibitora. Megemelkedett plazma ADMA szint és a cardiovascularis betegségek között szoros összefüggés mutatható ki. A stent implantációnak az ADMA plazma szintjére gyakorolt hatása szívbetegségeken még nem képezte tudományos vizsgálat tárgyát. ADMA, l-arginin, szimmetrikus dimetilarginin (SDMA) és l-ornitin koncentráció mérését végeztük el folyadék kromatográfia-tandem mass spektrometria segítségével 30 szívbetegben 24 órával a stent implantáció előtt, valamint 1 órával, 5 nappal illetve 30 nappal utána. Kontroll csoportként coronarographián átesett betegek (N= 17) szerepeltek, akiknél nem történt PCI. Stent implantáció következtében az ADMA és l-ornitin szint szignifikánsan lecsökkent 1 órán belül (0.59 ± 0.02 mikromol/l vs. 0.54 ± 0.02 mikromol/l, $p < 0.001$; 157.75 ± 12.7 mikromol/l vs. 99.76 ± 9.9 mikromol/l, $p < 0.0001$) és maradt ezen az alacsony szinten a mérés további folyamata során is, ezzel szemben az SDMA szint 5 nap után lecsökkent (0.66 ± 0.05 mikromol/l vs. 0.59 ± 0.03 mikromol/l, $p = 0.03$) és 30 nap után visszatért a kiindulási szintre. Ugyanakkor az l-arginin koncentráció 1 órán belül szignifikánsan megemelkedett (35.7 ± 4.3 mikromol/l vs. 51.5 ± 4.2 mikromol/l, $p < 0.0001$), a vizsgálat végéig ezt további mérsékelt emelkedés követte, az l-arginin ADMA arány megváltozása még kifejezettebb. Ezen változásokat a PCI nélküli kontroll csoportnál nem észleltük. Végül következtetésként elmondhatjuk, hogy szívbetegségeknél a stent implantáció az új rizikófaktornak, az ADMA-nak a csökkenését eredményezi. Feltevésünk szerint a kationos aminosav transzport és a dimetilarginin dimetilaminohidroláz - ADMA lebontásában szerepet játszó enzim - felelős az alábbi hatásért.

Absztrakt (angol)

ADMA is an endogenous competitive inhibitor of nitric oxide synthase. Increased ADMA plasma levels are associated with cardiovascular disease. The potential contribution of stent placement to ADMA plasma level of patients with CHD has not yet been investigated. Concentrations of ADMA, l-arginine, symmetric dimethylarginine (SDMA) and l-ornithine were measured by liquid chromatography-tandem mass spectrometry in plasma of 30 CHD patients 24 h before and 1h, 5 days and 30 days after stent placement. Our control group were patients who had coronarography without PCI. In response to stent placement, ADMA and l-ornithine levels decreased significantly within 1h (0.59 ± 0.02 mikromol/l vs. 0.54 ± 0.02 mikromol/l, $p < 0.001$; 157.75 ± 12.7 mikromol/l vs. 99.76 ± 9.9 mikromol/l, $p < 0.0001$, respectively) and remained at lower levels during the further course of the study, whereas SDMA levels decreased after 5 days (0.66 ± 0.05 mikromol/l vs. 0.59 ± 0.03 mikromol/l, $p = 0.03$) and returned to initial levels after 30 days. Simultaneously, l-arginine concentration increased significantly within 1h (35.7 ± 4.3 mikromol/l to 51.5 ± 4.2 mikromol/l, $p < 0.0001$) followed by a further moderate increase until the end of the study. As a result the immediate response of l-arginine to ADMA ratio proved to be even more pronounced ($p < 0.0001$). These results were not detected at the control group without PCI. The main finding in the study is that in patient with CHD, stent placement leads to decrease of the new cardiovascular risk factor ADMA. We speculate that alteration of cationic amino acid transport and upregulation of dimethylarginine dimethylaminohydrolase, the enzyme that degrades ADMA, are responsible for this effect.

28.

Sorszám

Szerzők neve

Buday Barbara, Kulcsár Enikő, Kiss József, Faluközy József, Fogarassy György, Apró Dezső, Rónaszéki Aladár, Korányi László, Veress Gábor

Főv. Önk. Péterfy S. u-i Kórház Kardiológia, DRC Kft. Balatonfüred, Állami Szívkórház, Balatonfüred

Cím (magyar)

Lumbális csigolya denzitás: a koronariák állapotát meghatározó paraméter nőkben?

Cím (angol)

Lumbar density: a parameter determining coronary state in women?

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

coronary heart disease, bone metabolism, adiponectin

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Háttér: Az atherosclerosis és az inzulinrezisztencia közötti kapcsolat közismert, de a legújabb adatok szerint ezek a csontmetabolizmussal is kapcsolatban vannak, amit a koszorúér kalcifikáció és a csontdenzitás közötti korreláció példáz, és amelynek közös molekuláris hátterét jelenthetik részben a mindkét szervrendszert befolyásoló adipokinek, köztük az adiponectin. Célkitűzés: A koszorúér-betegség súlyossága, a csontok denzitása, hagyományos rizikófaktorok és az adiponectin közötti kerestünk összefüggést, egy a koronáriabetegség progresszióját jelző tényező reményében. Módszer: A koronarografiát követően 86 kezelt, stabil beteg (45 ffi, 41 nő, kor:59.6±8év) esetében mértük meg (DEXA) a lumbális L1-4 gerinc (L-T) és a femur korcsoporthoz viszonyított denzitását (F-T), a T-score-t. Az adatokat a koronária-betegség súlyossági fokát jellemző, módosított Gensini score-ral (GS), metabolikus paraméterekkel és adiponectin szintekkel vetettük össze. Eredmények: Nőkben csupán az L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), a HDL-koleszterin- ($r = -0.36$, $p < 0.05$), és az adiponektin szint (-0.35 , $p < 0.05$) korrelált szignifikánsan a GS-al. Az adiponektin szint nőkben jelentősen magasabb volt, mint férfiakban (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). Férfiakban nem találtunk a GS-t meghatározó független változót. A korreláció az életkortól, BMI-től független volt és a GS egyik nemből sem volt szignifikáns kapcsolatban az inzulin érzékenységgel (HOMA index), a HbA1c-, az össz- és LDL-koleszterin-, triglycerid, apolipoprotein-B és -AI vérszintekkel. Koszorúér-betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a femur denzitás, mint egészségesekben (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), és egyik nemből sem volt kapcsolat a GS-el. Következtetés: Eredményeink szerint nők esetében a lumbális denzitás erőteljesebben jelezte a koszorúér-betegség súlyossági fokát, mint a hagyományos lipid rizikófaktorok az általunk vizsgált betegcsoportban. Ez a csontmetabolizmus és az atherosclerosis közötti kapcsolat nemtől függő, és adataink szerint feltehetően a nőkben magasabb adiponektin szinttel állhat kapcsolatban.

Absztrakt (angol)

Background: The relationship between atherosclerosis and insulin resistance is well known. According to recent findings however, there is a link between these two diseases and bone metabolism. This is characterized by the correlation between coronary calcification and bone density, and their mutual molecular basis could be the adipokines, like adiponectin, influencing both organs. Aim: To look for a relationship between the severity of coronary heart disease (CHD), bone density, traditional lipid risk factors, and adiponectin, hoping to find a parameter predicting the progression of CHD. Methods: Following coronarography, lumbar (L-T) and femur (F-T) T score (relative density) were measured in 86 treated, stable patients (45 males, 41 females, age: 59.6 ± 8 years) with DEXA. Data have been compared to the modified Gensini score (GS) characterizing the severity of the CHD, metabolic parameters, and adiponectin levels. Results: In women, we only found significant correlation between GS and the L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), HDL-cholesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) and adiponectin levels ($r = -0.35$, $p < 0.05$). Adiponectin was significantly higher in women than in men (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). In men, we did not find independent parameters determining the GS. The correlation was independent of age, BMI, and we found no significant relationship with insulin resistance (HOMA index), HbA1c, total and LDL-cholesterol, triglyceride, apolipoprotein-B and -AI levels. In CHD patients femur density was significantly lower, than in healthy subjects (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), and there was no connection with the GS in either sex. Conclusion: According to our results, in females lumbar density was a stronger predictor of the severity of CHD, than traditional lipid risk factors in this group of patients. This relationship between bone metabolism and atherosclerosis is sex-dependent, and based on our data, it might be related to the higher adiponectin levels in women.

83.

Sorszám	
Szerzők neve	Horváth Tamás, Keresztes Margit, Thury Attila, Ruzsa Zoltán, Sasi Viktor, Ocsovszki Imre, Gardi János, Ungi Imre, Forster Tamás <i>SZTE, Kardiológia Centrum, SZTE, Biokémia Intézet, SZTE, Endokrin Labor</i>
Cím (magyar)	Granulocyta aktiváció vizsgálata ischaemiás szívbetegekben coronaria angioplasticával összefüggésben
Cím (angol)	Granulocyte activation in patients with ischemic heart disease during and after percutane coronary intervention
Téma	Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)
Kulcsszavak	granulocyte activation, ischemic heart disease, percutane coronary intervention
Típus	Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Absztrakt (magyar)	<p>Vizsgálatunk során arra kerestünk választ, hogy megváltozik-e a granulocyta aktiváció stabil angina (SAP, n=21) és acut coronaria syndroma (ACS, n=20) esetén, coronaria angioplasticával (PCI) összefüggésben. A sejtfelszínen megjelenő 3-féle granulocyta aktivációs márkert analizáltunk immunfluorescens áramlási cytometriával: az L-selectint, a CD15-t, és a lactoferrint. A vérmintákat közvetlenül a PCI előtt, PCI után, és egy nappal ezt követően vettük le. A lactoferrin és az ACTH plazmaszintjeit ugyancsak meghatároztuk. A PCI előtt a lactoferrint hordozó granulocyták száma közepes mértékben emelkedett volt, azonban a PCI után 1 nappal levett vérmintákban jelentős csökkenés következett be mind a SAP csoportban (átlag± SE: $38.6 \pm 5.3 \%$ vs $23.3 \pm 4.6 \%$, <0.001), mind pedig az ACS csoportban ($35.7 \pm 4.7 \%$ vs $15.1 \pm 3.1 \%$, $p<0.001$). Ugyanakkor a PCI során csupán ACS-ben mértünk jelentős emelkedést a vizsgált paraméterben ($28.6 \pm 4.5 \%$ vs $35.7 \pm 4.7 \%$, $p<0.05$). Az L-selectin és a CD15 vonatkozásában csupán kis változások voltak detektálhatók. A lactoferrin plazmakoncentrációja mindkét csoportban hasonló eltéréseket mutatott, a PCI során 30%-os növekedést mértünk, míg a beavatkozás után 1 nappal felére csökkent az érték. Az ACTH kezdeti magas plazmaszintje drámai zuhanást mutatott a PCI utáni napon mindkét csoportban. Ezek a változások azonban sokkal kifejezettebbek voltak az ACS csoportban, extrém módon emelkedett kezdeti ACTH-szinttel (a normál érték felső határának dupláját mértük). Eredményeink azt sugallják, hogy a coronaria betegség, és bizonyos mértékig a PCI, granulocyta aktivációt okozhat. Az ischaemiás szívbetegség és különösen az ACS kifejezett stressz választ váltanak ki a szervezetben, mely befolyásolhatja a granulocyták viselkedését és a gyulladási reakciókat.</p>
Absztrakt (angol)	<p>The aim of our research was to study whether there is a change in granulocyte activation in patients with stable angina pectoris (SAP, n=21) and acute coronary syndrome (ACS, n=20) during and after percutane coronary intervention (PCI). Therefore, the cell surface appearances of three granulocyte activation markers: L-selectin, CD15 and lactoferrin were analysed by immunofluorescent flow cytometry in blood samples taken directly before, after and on the following day of PCI. The plasma concentrations of lactoferrin and ACTH were also determined. The day following PCI, the moderately high percentage of lactoferrin-bearing granulocytes decreased substantially both in the patients with stable angina (mean ± SE: $38.6 \pm 5.3 \%$ vs $23.3 \pm 4.6 \%$, <0.001) and also in the acute group ($35.7 \pm 4.7 \%$ vs $15.1 \pm 3.1 \%$, $p<0.001$); in contrast, only the latter group showed some increase in this parameter during intervention ($28.6 \pm 4.5 \%$ vs $35.7 \pm 4.7 \%$, $p<0.05$). In the case of L-selectin and CD15, only small changes were detected. In both groups, the plasma concentration of lactoferrin was approx. halved after PCI, and an increase of almost 30% was detected during PCI. The high initial plasma level of ACTH showed a dramatic drop on the next day in both groups. This change was much more pronounced in the acute group with extremely increased initial ACTH level (double of the maximal normal value) than in the stable angina patients. Our results show that a) coronary stenosis and to some extent, PCI could be associated with granulocyte activation; b) ischemic heart disease, and particularly, acute coronary syndrome is probably accompanied by a marked stress response that could affect granulocyte behaviour and inflammatory reactions.</p>

Sorszám

85.

Szerzők neve

Hüttl Kálmán, Hirschberg Kristóf, Dósa Edit, Nemes Balázs, Entz László
*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Központ, Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar Ér- és Szívsebészeti Klinika*

Cím (magyar)

Retrospektív tanulmány carotis interna sebészi és stentelése után kialakult restenosis arányának felmérésére és összehasonlítására

Cím (angol)

Early restenosis after eversion carotid endarterectomy versus carotid stenting

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

carotis and arteriectomia, carotis.stent, restenosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Tanulmány célja: Kevés adattal rendelkezünk a carotis interna stenttel (CAS) történő kezelése után a restenosis gyakoriságáról. Intézetünk anyagában egy év alatt végzett carotis stentelések után kialakult restenosisok arányát kívánjuk felmérni és összehasonlítani az ugyan abban az időben végzett carotis interna műtéte (CEA) után kialakult restenosisok arányával. Módszer és anyag: Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2004 január 1 és december 31 között 368 carotis endarteriectomia és 140 carotis interna stentelésének késői eredményeit a restenosisok tükrében hasonlítottuk össze duplex scan vizsgálattal. A nyomon követési idő 18,4 hónap volt(6-38). A restenosis rátát Kaplan-Meier módszerrel számoltuk és a két csoportot log-rank teszttel hasonlítottuk össze. Eredmények: 50%-ot meghaladó restenosis CEA után 21,46% -ban alakult ki (79/368). 8.33%-ban (12/144) találtunk ilyen mértékű restenosisot a stentelt csoportban. 70%-ot meghaladó restenosis aránya 10.05 versus 3.47% volt a stentelt csoport javára.($p < 0.05$) Következtetés: Restenosis incidenciája a carotis interna szűkületeinek kezelésénél a stentelt kezelt csoportban kisebb volt mint a sebészi megoldás után.

Absztrakt (angol)

Purpose The aim of our study was to compare the early restenosis rates between patients undergoing carotid artery stenting (CAS) or carotid endarterectomy (CEA) during the same period (between 1 January, 2004 and 31 December, 2004) at a single cardiovascular institution. Materials and Methods The study was based on 368 carotid endarterectomies carried out on 347 patients and 156 carotid artery stentings performed on 151 patients with a median follow-up of 18.5 months (range 6-39 months). Midterm restenosis rates were calculated with the Kaplan-Meier method and compared the two groups by using the log-rank test to determine statistical significance. Perioperative outcome was also evaluated and the groups were compared with chi-square test. Results Restenosis of more than 50% occurred in 21.46% (79/368) of CEA cases and in 9.6 % (9/156) of CAS cases ($p < 0.05$). Severe ($> 70\%$) restenosis rates were 10% and 3.8% in the two groups, respectively ($p < 0.05$). Instent restenosis of greater than 50% occurred in 13.6 % of cases (6/44) in the CAS group who had postendarterectomy restenosis and only in 8% of cases (9/112) who had primary stenosis ($p = ns.$). Conclusions Incidence of restenosis after carotid artery stenting was less common than after carotid endarterectomy. On the other hand, perioperative complications were recorded more often after CAS than following CEA.

Sorszám

Szerzők neve

Nemes Balázs, Rimely Endre, Hüttl Kálmán
SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Vena cava superior syndroma kezelése stenteléssel

Cím (angol)

Endovascular treatment of superior vena cava syndrome

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

superior vena cava syndrome, vascular stenting

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A vizsgálat célja: A vena cava superior (VCS) syndroma súlyos, bizonyos esetekben az életet veszélyeztető állapot. A tünetegyüttest leggyakrabban mellkasi malignus folyamat okozza, emiatt a palliatív sebészi beavatkozás nagy kockázattal jár, azonban az intervenció technika kis megterheléssel gyorsan képes a vénás elfolyási akadály megszüntetésére. Tanulmányunkban retrospektíven értékeltük a stentelés hatékonyságát VCS syndromában. Módszertan: 2003 novemberétől 2007 márciusáig 53 VCS syndroma tüneteivel jelentkező beteget kezeltünk stenteléssel. Az átlagos életkor 57,8 év (23-87). A vénás szűkület oka 3 esetben benignus, 43 esetben mellkasi malignóma, 7 esetben a beavatkozás idején a folyamat ismeretlen eredetű volt. Négy beteget veszítettünk szem elől az utánkövetés folyamán. Az utánkövetett 49 betegből 28 beteg halt meg az alapbetegség következtében, az átlagos túlélésük 5,7 hónap volt. Eredmények: A technikai sikeresség 98% volt (52/53). Negyvenkettő esetben a beavatkozás a tünetek tartós megszűnését eredményezte, 21 beteg tünetmentes maradt haláláig, 21 beteg pedig az utánkövetés végéig (átlagosan 11 hónap). A nyitvamaradás 87,5% volt. Perioperatív komplikációt 2 esetben észleltünk: egy esetben tüdőödémát, a másikban a VCS ruptúráját, melyet stentgrafttal kezeltünk, mortalitás nem volt. Hét beteg (12,5%) esetében ismételt jelentkező tünetek miatt újabb endovascularis beavatkozásra volt szükség (2 restenosis, 5 reocclusio), az asszisztált nyitvamaradás 93,8%. Következtetés: A VCS syndroma kezelése stent beültetéssel kiváló hatásfokú, a beavatkozásnak a betegek többségében nincs sebészi alternatívája. A stentelés a tünetek gyors megszűnését eredményezi, amennyiben szükséges reintervenció végezhető.

Absztrakt (angol)

Purpose: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a severe, in certain cases life threatening state, which is caused mostly by thoracic malignancy. Palliative surgery carries high risk, endovascular intervention provides prompt relief of the symptoms. In this study we retrospectively evaluated the effectiveness of stenting in SVCS. Patients and methods: Between November 2003 and March 2007, 53 consecutive patients - all suffering from the symptoms of SVCS - were treated by stenting. The mean age was 57.8 years (23-87). In 43 cases the underlying disease was thoracic malignancy, in 3 cases the syndrome had benign origin. In 7 cases the cause of the venous congestion was unknown at the time of the intervention. Four patients were lost to follow-up, 28 patients died due to the underlying disease, the average time of survival after the intervention was 5.7 months. Results: Our technical success was 98% (52 of 53 patients). In 42 cases stent placement resulted in complete relief of SVC syndrome. The SVC syndrome did not recur in 42 cases until the patient died (n=21) or at the end of the study (n=21, mean follow-up: 11 months). Patency rate was 87.5%. Complications occurred in 2 cases: in one case lung edema, in the another case rupture of the vena cava which was treated by stentgraft. In 7 patient (12.5%) the symptoms of SVC syndrome recurred (2 restenoses, 5 occlusions) and further intervention was necessary, the assisted patency rate was 93.8%. Conclusion: Stent implantation in SVCS has high clinical success and in the majority of the cases has no surgical alternative. The endovascular treatment provides prompt relief of the symptoms, reintervention is possible if needed.

Sorszám

Ajtay Zénó, Fortunato Scalera, Cziráki Attila, Horváth Iván, Németh Ádám, Papp Lajos, Sulyok Endre, Jens-Martens Lobenhoffer, Stefanie M. Bode-Böger

Szerzők neve
Sorszám

PTE, Szívgyógyászati Klinika, Institute of Clinical Pharmacology, University Hospital, Otto-von-Guericke University, Magdeburg, Germany, PTE, Gyermekgyógyászati Osztály, Pécsi Egyetemi Gyermekgyógyászati Központ

Szerzők címe

Szathmari György, Keszler Anikó, Falgouty (ADMA) Köznyelvi és szétválasztási kóros állapotok, Göttingen György OKI Gyermekszív Központ, Göttingen György OKI

Cím (magyar)
Cím (angol)

A szívkatéterezés jelentősége a felnőtthorizontban a congenitális szívbetegségek kezelésében
Cardiac catheterisation for the treatment of grown-up congenital heart patients

Téma

Gyermekgyógyászat, intervenciókardiológia (1)

Kulcsszavak

steny, asymmetrical dimethylarginine, L-arginine, arginase, arginine/asymmetrical dimethylarginine ratio, cationic amino acid transport, dimethylarginine dimethylaminohydrolase

Típus
Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Előadás (10 perc + 5 perc vita)
A lehetőségek bővülésével a diagnosztikai szívkatéteres vizsgálat szerepe kérdésessé vált. Ma sok esetben a minimális beavatkozási (NOE) endogén kompetitív inhibítor, MetS-kezelés, plazma ADMA-szintjét a 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett.

Absztrakt (magyar)

Absztrakt (magyar)

Absztrakt (angol)

Absztrakt (angol)

ADMA (ADMA) szintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett.

ADMA (ADMA) szintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett.

ADMA (ADMA) szintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett. A 2007. év oszlopában közzétett vizsgálatok között, szarkozosánszintjeztük kórosan magas értékekre emelkedett.

28.

Sorszám

Szerzők neve

Buday Barbara, Kulcsár Enikő, Kiss József, Faluközy József, Fogarassy György, Apró Dezső, Rónaszéki Aladár, Korányi László, Veress Gábor

Főv. Önk. Péterfy S. u-i Kórház Kardiológia, DRC Kft. Balatonfüred, Állami Szívkórház, Balatonfüred

Cím (magyar)

Lumbális csigolya denzitás: a koronariák állapotát meghatározó paraméter nőkben?

Cím (angol)

Lumbar density: a parameter determining coronary state in women?

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

coronary heart disease, bone metabolism, adiponectin

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Háttér: Az atherosclerosis és az inzulinrezisztencia közötti kapcsolat közismert, de a legújabb adatok szerint ezek a csontmetabolizmussal is kapcsolatban vannak, amit a koszorúér kalcifikáció és a csontdenzitás közötti korreláció példáz, és amelynek közös molekuláris hátterét jelenthetik részben a mindkét szervrendszert befolyásoló adipokinek, köztük az adiponectin. Célkitűzés: A koszorúér-betegség súlyossága, a csontok denzitása, hagyományos rizikófaktorok és az adiponectin közötti kerestünk összefüggést, egy a koronáriabetegség progresszióját jelző tényező reményében. Módszer: A koronarografiát követően 86 kezelt, stabil beteg (45 ffi, 41 nő, kor:59.6±8év) esetében mértük meg (DEXA) a lumbális L1-4 gerinc (L-T) és a femur korcsoporthoz viszonyított denzitását (F-T), a T-score-t. Az adatokat a koronária-betegség súlyossági fokát jellemző, módosított Gensini score-ral (GS), metabolikus paraméterekkel és adiponectin szintekkel vetettük össze. Eredmények: Nőkben csupán az L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), a HDL-koleszterin- ($r = -0.36$, $p < 0.05$), és az adiponektin szint (-0.35 , $p < 0.05$) korrelált szignifikánsan a GS-al. Az adiponektin szint nőkben jelentősen magasabb volt, mint férfiakban (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). Férfiakban nem találtunk a GS-t meghatározó független változót. A korreláció az életkortól, BMI-től független volt és a GS egyik nemből sem volt szignifikáns kapcsolatban az inzulin érzékenységgel (HOMA index), a HbA1c-, az össz- és LDL-koleszterin-, triglycerid, apolipoprotein-B és -AI vérszintekkel. Koszorúér-betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a femur denzitás, mint egészségesekben (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), és egyik nemből sem volt kapcsolat a GS-el. Következtetés: Eredményeink szerint nők esetében a lumbális denzitás erőteljesebben jelezte a koszorúér-betegség súlyossági fokát, mint a hagyományos lipid rizikófaktorok az általunk vizsgált betegcsoportban. Ez a csontmetabolizmus és az atherosclerosis közötti kapcsolat nemtől függő, és adataink szerint feltehetően a nőkben magasabb adiponektin szinttel állhat kapcsolatban.

Absztrakt (angol)

Background: The relationship between atherosclerosis and insulin resistance is well known. According to recent findings however, there is a link between these two diseases and bone metabolism. This is characterized by the correlation between coronary calcification and bone density, and their mutual molecular basis could be the adipokines, like adiponectin, influencing both organs. Aim: To look for a relationship between the severity of coronary heart disease (CHD), bone density, traditional lipid risk factors, and adiponectin, hoping to find a parameter predicting the progression of CHD. Methods: Following coronarography, lumbar (L-T) and femur (F-T) T score (relative density) were measured in 86 treated, stable patients (45 males, 41 females, age: 59.6 ± 8 years) with DEXA. Data have been compared to the modified Gensini score (GS) characterizing the severity of the CHD, metabolic parameters, and adiponectin levels. Results: In women, we only found significant correlation between GS and the L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), HDL-cholesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) and adiponectin levels ($r = -0.35$, $p < 0.05$). Adiponectin was significantly higher in women than in men (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). In men, we did not find independent parameters determining the GS. The correlation was independent of age, BMI, and we found no significant relationship with insulin resistance (HOMA index), HbA1c, total and LDL-cholesterol, triglyceride, apolipoprotein-B and -AI levels. In CHD patients femur density was significantly lower, than in healthy subjects (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), and there was no connection with the GS in either sex. Conclusion: According to our results, in females lumbar density was a stronger predictor of the severity of CHD, than traditional lipid risk factors in this group of patients. This relationship between bone metabolism and atherosclerosis is sex-dependent, and based on our data, it might be related to the higher adiponectin levels in women.

83.

Sorszám	
Szerzők neve	Horváth Tamás, Keresztes Margit, Thury Attila, Ruzsa Zoltán, Sasi Viktor, Ocsovszki Imre, Gardi János, Ungi Imre, Forster Tamás <i>SZTE, Kardiológia Centrum, SZTE, Biokémia Intézet, SZTE, Endokrin Labor</i>
Cím (magyar)	Granulocytá aktiváció vizsgálata ischaemiás szívbetegekben coronaria angioplasticával összefüggésben
Cím (angol)	Granulocyte activation in patients with ischemic heart disease during and after percutane coronary intervention
Téma	Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)
Kulcsszavak	granulocyte activation, ischemic heart disease, percutane coronary intervention
Típus	Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Absztrakt (magyar)	<p>Vizsgálatunk során arra kerestünk választ, hogy megváltozik-e a granulocytá aktiváció stabil angina (SAP, n=21) és acut coronaria syndroma (ACS, n=20) esetén, coronaria angioplasticával (PCI) összefüggésben. A sejtfelszínen megjelenő 3-féle granulocytá aktivációs márkert analizáltunk immunfluorescens áramlási cytometriával: az L-selectint, a CD15-t, és a lactoferrint. A vérmintákat közvetlenül a PCI előtt, PCI után, és egy nappal ezt követően vettük le. A lactoferrin és az ACTH plazmaszintjeit ugyancsak meghatároztuk. A PCI előtt a lactoferrint hordozó granulocyták száma közepes mértékben emelkedett volt, azonban a PCI után 1 nappal levett vérmintákban jelentős csökkenés következett be mind a SAP csoportban (átlag± SE: $38.6 \pm 5.3 \%$ vs $23.3 \pm 4.6 \%$, <0.001), mind pedig az ACS csoportban ($35.7 \pm 4.7 \%$ vs $15.1 \pm 3.1 \%$, $p<0.001$). Ugyanakkor a PCI során csupán ACS-ben mértünk jelentős emelkedést a vizsgált paraméterben ($28.6 \pm 4.5 \%$ vs $35.7 \pm 4.7 \%$, $p<0.05$). Az L-selectin és a CD15 vonatkozásában csupán kis változások voltak detektálhatók. A lactoferrin plazmakoncentrációja mindkét csoportban hasonló eltéréseket mutatott, a PCI során 30%-os növekedést mértünk, míg a beavatkozás után 1 nappal felére csökkent az érték. Az ACTH kezdeti magas plazmaszintje drámai zuhanást mutatott a PCI utáni napon mindkét csoportban. Ezek a változások azonban sokkal kifejezettebbek voltak az ACS csoportban, extrém módon emelkedett kezdeti ACTH-szinttel (a normál érték felső határának dupláját mértük). Eredményeink azt sugallják, hogy a coronaria betegség, és bizonyos mértékig a PCI, granulocytá aktivációt okozhat. Az ischaemiás szívbetegség és különösen az ACS kifejezett stressz választ váltanak ki a szervezetben, mely befolyásolhatja a granulocyták viselkedését és a gyulladásoos reakciókat.</p>
Absztrakt (angol)	<p>The aim of our research was to study whether there is a change in granulocyte activation in patients with stable angina pectoris (SAP, n=21) and acute coronary syndrome (ACS, n=20) during and after percutane coronary intervention (PCI). Therefore, the cell surface appearances of three granulocyte activation markers: L-selectin, CD15 and lactoferrin were analysed by immunofluorescent flow citometry in blood samples taken directly before, after and on the following day of PCI. The plasma concentrations of lactoferrin and ACTH were also determined. The day following PCI, the moderately high percentage of lactoferrin-bearing granulocytes decreased substantially both in the patients with stable angina (mean ± SE: $38.6 \pm 5.3 \%$ vs $23.3 \pm 4.6 \%$, <0.001) and also in the acute group ($35.7 \pm 4.7 \%$ vs $15.1 \pm 3.1 \%$, $p<0.001$); in contrast, only the latter group showed some increase in this parameter during intervention ($28.6 \pm 4.5 \%$ vs $35.7 \pm 4.7 \%$, $p<0.05$). In the case of L-selectin and CD15, only small changes were detected. In both groups, the plasma concentration of lactoferrin was approx. halved after PCI, and an increase of almost 30% was detected during PCI. The high initial plasma level of ACTH showed a dramatic drop on the next day in both groups. This change was much more pronounced in the acute group with extremely increased initial ACTH level (double of the maximal normal value) than in the stable angina patients. Our results show that a) coronary stenosis and to some extent, PCI could be associated with granulocyte activation; b) ischemic heart disease, and particularly, acute coronary syndrome is probably accompanied by a marked stress response that could affect granulocyte behaviour and inflammatory reactions.</p>

Sorszám

85.

Szerzők neve

Hüttl Kálmán, Hirschberg Kristóf, Dósa Edit, Nemes Balázs, Entz László
*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Központ, Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar Ér- és Szívsebészeti Klinika*

Cím (magyar)

Retrospektív tanulmány carotis interna sebészi és stentelése után kialakult restenosis arányának felmérésére és összehasonlítására

Cím (angol)

Early restenosis after eversion carotid endarterectomy versus carotid stenting

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

carotis and arteriectomia, carotis.stent, restenosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Tanulmány célja: Kevés adattal rendelkezünk a carotis interna stenttel (CAS) történő kezelése után a restenosis gyakoriságáról. Intézetünk anyagában egy év alatt végzett carotis stentelések után kialakult restenosisok arányát kívánjuk felmérni és összehasonlítani az ugyan abban az időben végzett carotis interna műtéte (CEA) után kialakult restenosisok arányával. Módszer és anyag: Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2004 január 1 és december 31 között 368 carotis endarteriectomia és 140 carotis interna stentelésének késői eredményeit a restenosisok tükrében hasonlítottuk össze duplex scan vizsgálattal. A nyomon követési idő 18,4 hónap volt(6-38). A restenosis rátát Kaplan-Meier módszerrel számoltuk és a két csoportot log-rank teszttel hasonlítottuk össze. Eredmények: 50%-ot meghaladó restenosis CEA után 21,46% -ban alakult ki (79/368). 8.33%-ban (12/144) találtunk ilyen mértékű restenosisot a stentelt csoportban. 70%-ot meghaladó restenosis aránya 10.05 versus 3.47% volt a stentelt csoport javára.($p < 0.05$) Következtetés: Restenosis incidenciája a carotis interna szűkületeinek kezelésénél a stentelt kezelt csoportban kisebb volt mint a sebészi megoldás után.

Absztrakt (angol)

Purpose The aim of our study was to compare the early restenosis rates between patients undergoing carotid artery stenting (CAS) or carotid endarterectomy (CEA) during the same period (between 1 January, 2004 and 31 December, 2004) at a single cardiovascular institution. Materials and Methods The study was based on 368 carotid endarterectomies carried out on 347 patients and 156 carotid artery stentings performed on 151 patients with a median follow-up of 18.5 months (range 6-39 months). Midterm restenosis rates were calculated with the Kaplan-Meier method and compared the two groups by using the log-rank test to determine statistical significance. Perioperative outcome was also evaluated and the groups were compared with chi-square test. Results Restenosis of more than 50% occurred in 21.46% (79/368) of CEA cases and in 9.6 % (9/156) of CAS cases ($p < 0.05$). Severe ($> 70\%$) restenosis rates were 10% and 3.8% in the two groups, respectively ($p < 0.05$). Instent restenosis of greater than 50% occurred in 13.6 % of cases (6/44) in the CAS group who had postendarterectomy restenosis and only in 8% of cases (9/112) who had primary stenosis ($p = ns.$). Conclusions Incidence of restenosis after carotid artery stenting was less common than after carotid endarterectomy. On the other hand, perioperative complications were recorded more often after CAS than following CEA.

Sorszám

Szerzők neve

Nemes Balázs, Rimely Endre, Hüttl Kálmán
SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Vena cava superior syndroma kezelése stenteléssel

Cím (angol)

Endovascular treatment of superior vena cava syndrome

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

superior vena cava syndrome, vascular stenting

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A vizsgálat célja: A vena cava superior (VCS) syndroma súlyos, bizonyos esetekben az életet veszélyeztető állapot. A tünetegyüttest leggyakrabban mellkasi malignus folyamat okozza, emiatt a palliatív sebészi beavatkozás nagy kockázattal jár, azonban az intervenció technika kis megterheléssel gyorsan képes a vénás elfolyási akadály megszüntetésére. Tanulmányunkban retrospektíven értékeltük a stentelés hatékonyságát VCS syndromában. Módszertan: 2003 novemberétől 2007 márciusáig 53 VCS syndroma tüneteivel jelentkező beteget kezeltünk stenteléssel. Az átlagos életkor 57,8 év (23-87). A vénás szűkület oka 3 esetben benignus, 43 esetben mellkasi malignóma, 7 esetben a beavatkozás idején a folyamat ismeretlen eredetű volt. Négy beteget veszítettünk szem elől az utánkövetés folyamán. Az utánkövetett 49 betegből 28 beteg halt meg az alapbetegség következtében, az átlagos túlélésük 5,7 hónap volt. Eredmények: A technikai sikeresség 98% volt (52/53). Negyvenkettő esetben a beavatkozás a tünetek tartós megszűnését eredményezte, 21 beteg tünetmentes maradt haláláig, 21 beteg pedig az utánkövetés végéig (átlagosan 11 hónap). A nyitvamaradás 87,5% volt. Perioperatív komplikációt 2 esetben észleltünk: egy esetben tüdőödémát, a másikban a VCS ruptúráját, melyet stentgrafttal kezeltünk, mortalitás nem volt. Hét beteg (12,5%) esetében ismételt jelentkező tünetek miatt újabb endovascularis beavatkozásra volt szükség (2 restenosis, 5 reocclusio), az asszisztált nyitvamaradás 93,8%. Következtetés: A VCS syndroma kezelése stent beültetéssel kiváló hatásfokú, a beavatkozásnak a betegek többségében nincs sebészi alternatívája. A stentelés a tünetek gyors megszűnését eredményezi, amennyiben szükséges reintervenció végezhető.

Absztrakt (angol)

Purpose: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a severe, in certain cases life threatening state, which is caused mostly by thoracic malignancy. Palliative surgery carries high risk, endovascular intervention provides prompt relief of the symptoms. In this study we retrospectively evaluated the effectiveness of stenting in SVCS. Patients and methods: Between November 2003 and March 2007, 53 consecutive patients - all suffering from the symptoms of SVCS - were treated by stenting. The mean age was 57.8 years (23-87). In 43 cases the underlying disease was thoracic malignancy, in 3 cases the syndrome had benign origin. In 7 cases the cause of the venous congestion was unknown at the time of the intervention. Four patients were lost to follow-up, 28 patients died due to the underlying disease, the average time of survival after the intervention was 5.7 months. Results: Our technical success was 98% (52 of 53 patients). In 42 cases stent placement resulted in complete relief of SVC syndrome. The SVC syndrome did not recur in 42 cases until the patient died (n=21) or at the end of the study (n=21, mean follow-up: 11 months). Patency rate was 87.5%. Complications occurred in 2 cases: in one case lung edema, in the another case rupture of the vena cava which was treated by stentgraft. In 7 patient (12.5%) the symptoms of SVC syndrome recurred (2 restenoses, 5 occlusions) and further intervention was necessary, the assisted patency rate was 93.8%. Conclusion: Stent implantation in SVCS has high clinical success and in the majority of the cases has no surgical alternative. The endovascular treatment provides prompt relief of the symptoms, reintervention is possible if needed.

28.

Sorszám

Szerzők neve

Buday Barbara, Kulcsár Enikő, Kiss József, Faluközy József, Fogarassy György, Apró Dezső, Rónaszéki Aladár, Korányi László, Veress Gábor

Főv. Önk. Péterfy S. u-i Kórház Kardiológia, DRC Kft. Balatonfüred, Állami Szívkórház, Balatonfüred

Cím (magyar)

Lumbális csigolya denzitás: a koronariák állapotát meghatározó paraméter nőkben?

Cím (angol)

Lumbar density: a parameter determining coronary state in women?

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

coronary heart disease, bone metabolism, adiponectin

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Háttér: Az atherosclerosis és az inzulinrezisztencia közötti kapcsolat közismert, de a legújabb adatok szerint ezek a csontmetabolizmussal is kapcsolatban vannak, amit a koszorúér kalcifikáció és a csontdenzitás közötti korreláció példáz, és amelynek közös molekuláris hátterét jelenthetik részben a mindkét szervrendszert befolyásoló adipokinek, köztük az adiponectin. Célkitűzés: A koszorúér-betegség súlyossága, a csontok denzitása, hagyományos rizikófaktorok és az adiponectin közötti kerestünk összefüggést, egy a koronáriabetegség progresszióját jelző tényező reményében. Módszer: A koronarografiát követően 86 kezelt, stabil beteg (45 ffi, 41 nő, kor:59.6±8év) esetében mértük meg (DEXA) a lumbális L1-4 gerinc (L-T) és a femur korcsoporthoz viszonyított denzitását (F-T), a T-score-t. Az adatokat a koronária-betegség súlyossági fokát jellemző, módosított Gensini score-ral (GS), metabolikus paraméterekkel és adiponectin szintekkel vetettük össze. Eredmények: Nőkben csupán az L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), a HDL-koleszterin- ($r = -0.36$, $p < 0.05$), és az adiponektin szint (-0.35 , $p < 0.05$) korrelált szignifikánsan a GS-al. Az adiponektin szint nőkben jelentősen magasabb volt, mint férfiakban (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). Férfiakban nem találtunk a GS-t meghatározó független változót. A korreláció az életkortól, BMI-től független volt és a GS egyik nemből sem volt szignifikáns kapcsolatban az inzulin érzékenységgel (HOMA index), a HbA1c-, az össz- és LDL-koleszterin-, triglycerid, apolipoprotein-B és -AI vérszintekkel. Koszorúér-betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a femur denzitás, mint egészségesekben (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), és egyik nemből sem volt kapcsolat a GS-el. Következtetés: Eredményeink szerint nők esetében a lumbális denzitás erőteljesebben jelezte a koszorúér-betegség súlyossági fokát, mint a hagyományos lipid rizikófaktorok az általunk vizsgált betegcsoportban. Ez a csontmetabolizmus és az atherosclerosis közötti kapcsolat nemtől függő, és adataink szerint feltehetően a nőkben magasabb adiponektin szinttel állhat kapcsolatban.

Absztrakt (angol)

Background: The relationship between atherosclerosis and insulin resistance is well known. According to recent findings however, there is a link between these two diseases and bone metabolism. This is characterized by the correlation between coronary calcification and bone density, and their mutual molecular basis could be the adipokines, like adiponectin, influencing both organs. Aim: To look for a relationship between the severity of coronary heart disease (CHD), bone density, traditional lipid risk factors, and adiponectin, hoping to find a parameter predicting the progression of CHD. Methods: Following coronarography, lumbar (L-T) and femur (F-T) T score (relative density) were measured in 86 treated, stable patients (45 males, 41 females, age: 59.6 ± 8 years) with DEXA. Data have been compared to the modified Gensini score (GS) characterizing the severity of the CHD, metabolic parameters, and adiponectin levels. Results: In women, we only found significant correlation between GS and the L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), HDL-cholesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) and adiponectin levels ($r = -0.35$, $p < 0.05$). Adiponectin was significantly higher in women than in men (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). In men, we did not find independent parameters determining the GS. The correlation was independent of age, BMI, and we found no significant relationship with insulin resistance (HOMA index), HbA1c, total and LDL-cholesterol, triglyceride, apolipoprotein-B and -AI levels. In CHD patients femur density was significantly lower, than in healthy subjects (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), and there was no connection with the GS in either sex. Conclusion: According to our results, in females lumbar density was a stronger predictor of the severity of CHD, than traditional lipid risk factors in this group of patients. This relationship between bone metabolism and atherosclerosis is sex-dependent, and based on our data, it might be related to the higher adiponectin levels in women.

83.

Sorszám	
Szerzők neve	Horváth Tamás, Keresztes Margit, Thury Attila, Ruzsa Zoltán, Sasi Viktor, Ocsovszki Imre, Gardi János, Ungi Imre, Forster Tamás <i>SZTE, Kardiológia Centrum, SZTE, Biokémia Intézet, SZTE, Endokrin Labor</i>
Cím (magyar)	Granulocytá aktiváció vizsgálata ischaemiás szívbetegekben coronaria angioplasticával összefüggésben
Cím (angol)	Granulocyte activation in patients with ischemic heart disease during and after percutane coronary intervention
Téma	Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)
Kulcsszavak	granulocyte activation, ischemic heart disease, percutane coronary intervention
Típus	Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Absztrakt (magyar)	<p>Vizsgálatunk során arra kerestünk választ, hogy megváltozik-e a granulocytá aktiváció stabil angina (SAP, n=21) és acut coronaria syndroma (ACS, n=20) esetén, coronaria angioplasticával (PCI) összefüggésben. A sejtfelszínen megjelenő 3-féle granulocytá aktivációs márkert analizáltunk immunfluorescens áramlási cytometriával: az L-selectint, a CD15-t, és a lactoferrint. A vérmintákat közvetlenül a PCI előtt, PCI után, és egy nappal ezt követően vettük le. A lactoferrin és az ACTH plazmaszintjeit ugyancsak meghatároztuk. A PCI előtt a lactoferrint hordozó granulocyták száma közepes mértékben emelkedett volt, azonban a PCI után 1 nappal levett vérmintákban jelentős csökkenés következett be mind a SAP csoportban (átlag± SE: 38.6 ± 5.3 % vs 23.3 ± 4.6 %, <0.001), mind pedig az ACS csoportban (35.7 ± 4.7 % vs 15.1 ± 3.1 %, p<0.001). Ugyanakkor a PCI során csupán ACS-ben mértünk jelentős emelkedést a vizsgált paraméterben (28.6 ± 4.5 % vs 35.7 ± 4.7 %, p<0.05). Az L-selectin és a CD15 vonatkozásában csupán kis változások voltak detektálhatók. A lactoferrin plazmakoncentrációja mindkét csoportban hasonló eltéréseket mutatott, a PCI során 30%-os növekedést mértünk, míg a beavatkozás után 1 nappal felére csökkent az érték. Az ACTH kezdeti magas plazmaszintje drámai zuhanást mutatott a PCI utáni napon mindkét csoportban. Ezek a változások azonban sokkal kifejezettebbek voltak az ACS csoportban, extrém módon emelkedett kezdeti ACTH-szinttel (a normál érték felső határának dupláját mértük). Eredményeink azt sugallják, hogy a coronaria betegség, és bizonyos mértékig a PCI, granulocytá aktivációt okozhat. Az ischaemiás szívbetegség és különösen az ACS kifejezett stressz választ váltanak ki a szervezetben, mely befolyásolhatja a granulocyták viselkedését és a gyulladásoos reakciókat.</p>
Absztrakt (angol)	<p>The aim of our research was to study whether there is a change in granulocyte activation in patients with stable angina pectoris (SAP, n=21) and acute coronary syndrome (ACS, n=20) during and after percutane coronary intervention (PCI). Therefore, the cell surface appearances of three granulocyte activation markers: L-selectin, CD15 and lactoferrin were analysed by immunofluorescent flow citometry in blood samples taken directly before, after and on the following day of PCI. The plasma concentrations of lactoferrin and ACTH were also determined. The day following PCI, the moderately high percentage of lactoferrin-bearing granulocytes decreased substantially both in the patients with stable angina (mean ± SE: 38.6 ± 5.3 % vs 23.3 ± 4.6 %, <0.001) and also in the acute group (35.7 ± 4.7 % vs 15.1 ± 3.1 %, p<0.001); in contrast, only the latter group showed some increase in this parameter during intervention (28.6 ± 4.5 % vs 35.7 ± 4.7 %, p<0.05). In the case of L-selectin and CD15, only small changes were detected. In both groups, the plasma concentration of lactoferrin was approx. halved after PCI, and an increase of almost 30% was detected during PCI. The high initial plasma level of ACTH showed a dramatic drop on the next day in both groups. This change was much more pronounced in the acute group with extremely increased initial ACTH level (double of the maximal normal value) than in the stable angina patients. Our results show that a) coronary stenosis and to some extent, PCI could be associated with granulocyte activation; b) ischemic heart disease, and particularly, acute coronary syndrome is probably accompanied by a marked stress response that could affect granulocyte behaviour and inflammatory reactions.</p>

Sorszám

85.

Szerzők neve

Hüttl Kálmán, Hirschberg Kristóf, Dósa Edit, Nemes Balázs, Entz László
*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Központ, Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar Ér- és Szívsebészeti Klinika*

Cím (magyar)

Retrospektív tanulmány carotis interna sebészi és stentelése után kialakult restenosis arányának felmérésére és összehasonlítására

Cím (angol)

Early restenosis after eversion carotid endarterectomy versus carotid stenting

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

carotis and arteriectomia, carotis.stent, restenosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Tanulmány célja: Kevés adattal rendelkezünk a carotis interna stenttel (CAS) történő kezelése után a restenosis gyakoriságáról. Intézetünk anyagában egy év alatt végzett carotis stentelések után kialakult restenosisok arányát kívánjuk felmérni és összehasonlítani az ugyan abban az időben végzett carotis interna műtéte (CEA) után kialakult restenosisok arányával. Módszer és anyag: Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2004 január 1 és december 31 között 368 carotis endarteriectomia és 140 carotis interna stentelésének késői eredményeit a restenosisok tükrében hasonlítottuk össze duplex scan vizsgálattal. A nyomon követési idő 18,4 hónap volt(6-38). A restenosis rátát Kaplan-Meier módszerrel számoltuk és a két csoportot log-rank teszttel hasonlítottuk össze. Eredmények: 50%-ot meghaladó restenosis CEA után 21,46% -ban alakult ki (79/368). 8.33%-ban (12/144) találtunk ilyen mértékű restenosisot a stentelt csoportban. 70%-ot meghaladó restenosis aránya 10.05 versus 3.47% volt a stentelt csoport javára.($p < 0.05$) Következtetés: Restenosis incidenciája a carotis interna szűkületeinek kezelésénél a stentelt kezelt csoportban kisebb volt mint a sebészi megoldás után.

Absztrakt (angol)

Purpose The aim of our study was to compare the early restenosis rates between patients undergoing carotid artery stenting (CAS) or carotid endarterectomy (CEA) during the same period (between 1 January, 2004 and 31 December, 2004) at a single cardiovascular institution. Materials and Methods The study was based on 368 carotid endarterectomies carried out on 347 patients and 156 carotid artery stentings performed on 151 patients with a median follow-up of 18.5 months (range 6-39 months). Midterm restenosis rates were calculated with the Kaplan-Meier method and compared the two groups by using the log-rank test to determine statistical significance. Perioperative outcome was also evaluated and the groups were compared with chi-square test. Results Restenosis of more than 50% occurred in 21.46% (79/368) of CEA cases and in 9.6 % (9/156) of CAS cases ($p < 0.05$). Severe ($> 70\%$) restenosis rates were 10% and 3.8% in the two groups, respectively ($p < 0.05$). Instent restenosis of greater than 50% occurred in 13.6 % of cases (6/44) in the CAS group who had postendarterectomy restenosis and only in 8% of cases (9/112) who had primary stenosis ($p = ns.$). Conclusions Incidence of restenosis after carotid artery stenting was less common than after carotid endarterectomy. On the other hand, perioperative complications were recorded more often after CAS than following CEA.

Sorszám

Szerzők neve

Nemes Balázs, Rimely Endre, Hüttl Kálmán
SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Vena cava superior syndroma kezelése stenteléssel

Cím (angol)

Endovascular treatment of superior vena cava syndrome

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

superior vena cava syndrome, vascular stenting

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A vizsgálat célja: A vena cava superior (VCS) syndroma súlyos, bizonyos esetekben az életet veszélyeztető állapot. A tünetegyüttest leggyakrabban mellkasi malignus folyamat okozza, emiatt a palliatív sebészi beavatkozás nagy kockázattal jár, azonban az intervenció technika kis megterheléssel gyorsan képes a vénás elfolyási akadály megszüntetésére. Tanulmányunkban retrospektíven értékeltük a stentelés hatékonyságát VCS syndromában. Módszertan: 2003 novemberétől 2007 márciusáig 53 VCS syndroma tüneteivel jelentkező beteget kezeltünk stenteléssel. Az átlagos életkor 57,8 év (23-87). A vénás szűkület oka 3 esetben benignus, 43 esetben mellkasi malignóma, 7 esetben a beavatkozás idején a folyamat ismeretlen eredetű volt. Négy beteget veszítettünk szem elől az utánkövetés folyamán. Az utánkövetett 49 betegből 28 beteg halt meg az alapbetegség következtében, az átlagos túlélésük 5,7 hónap volt. Eredmények: A technikai sikeresség 98% volt (52/53). Negyvenkettő esetben a beavatkozás a tünetek tartós megszűnését eredményezte, 21 beteg tünetmentes maradt haláláig, 21 beteg pedig az utánkövetés végéig (átlagosan 11 hónap). A nyitvamaradás 87,5% volt. Perioperatív komplikációt 2 esetben észleltünk: egy esetben tüdőödémát, a másikban a VCS ruptúráját, melyet stentgrafttal kezeltünk, mortalitás nem volt. Hét beteg (12,5%) esetében ismételt jelentkező tünetek miatt újabb endovascularis beavatkozásra volt szükség (2 restenosis, 5 reocclusio), az asszisztált nyitvamaradás 93,8%. Következtetés: A VCS syndroma kezelése stent beültetéssel kiváló hatásfokú, a beavatkozásnak a betegek többségében nincs sebészi alternatívája. A stentelés a tünetek gyors megszűnését eredményezi, amennyiben szükséges reintervenció végezhető.

Absztrakt (angol)

Purpose: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a severe, in certain cases life threatening state, which is caused mostly by thoracic malignancy. Palliative surgery carries high risk, endovascular intervention provides prompt relief of the symptoms. In this study we retrospectively evaluated the effectiveness of stenting in SVCS. Patients and methods: Between November 2003 and March 2007, 53 consecutive patients - all suffering from the symptoms of SVCS - were treated by stenting. The mean age was 57.8 years (23-87). In 43 cases the underlying disease was thoracic malignancy, in 3 cases the syndrome had benign origin. In 7 cases the cause of the venous congestion was unknown at the time of the intervention. Four patients were lost to follow-up, 28 patients died due to the underlying disease, the average time of survival after the intervention was 5.7 months. Results: Our technical success was 98% (52 of 53 patients). In 42 cases stent placement resulted in complete relief of SVC syndrome. The SVC syndrome did not recur in 42 cases until the patient died (n=21) or at the end of the study (n=21, mean follow-up: 11 months). Patency rate was 87.5%. Complications occurred in 2 cases: in one case lung edema, in the another case rupture of the vena cava which was treated by stentgraft. In 7 patient (12.5%) the symptoms of SVC syndrome recurred (2 restenoses, 5 occlusions) and further intervention was necessary, the assisted patency rate was 93.8%. Conclusion: Stent implantation in SVCS has high clinical success and in the majority of the cases has no surgical alternative. The endovascular treatment provides prompt relief of the symptoms, reintervention is possible if needed.

28.

Sorszám

Szerzők neve

Buday Barbara, Kulcsár Enikő, Kiss József, Faluközy József, Fogarassy György, Apró Dezső, Rónaszéki Aladár, Korányi László, Veress Gábor

Főv. Önk. Péterfy S. u-i Kórház Kardiológia, DRC Kft. Balatonfüred, Állami Szívkórház, Balatonfüred

Cím (magyar)

Lumbális csigolya denzitás: a koronariák állapotát meghatározó paraméter nőkben?

Cím (angol)

Lumbar density: a parameter determining coronary state in women?

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

coronary heart disease, bone metabolism, adiponectin

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Háttér: Az atherosclerosis és az inzulinrezisztencia közötti kapcsolat közismert, de a legújabb adatok szerint ezek a csontmetabolizmussal is kapcsolatban vannak, amit a koszorúér kalcifikáció és a csontdenzitás közötti korreláció példáz, és amelynek közös molekuláris hátterét jelenthetik részben a mindkét szervrendszert befolyásoló adipokinek, köztük az adiponectin. Célkitűzés: A koszorúér-betegség súlyossága, a csontok denzitása, hagyományos rizikófaktorok és az adiponectin közötti kerestünk összefüggést, egy a koronáriabetegség progresszióját jelző tényező reményében. Módszer: A koronarografiát követően 86 kezelt, stabil beteg (45 ffi, 41 nő, kor:59.6±8év) esetében mértük meg (DEXA) a lumbális L1-4 gerinc (L-T) és a femur korcsoporthoz viszonyított denzitását (F-T), a T-score-t. Az adatokat a koronária-betegség súlyossági fokát jellemző, módosított Gensini score-ral (GS), metabolikus paraméterekkel és adiponectin szintekkel vetettük össze. Eredmények: Nőkben csupán az L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), a HDL-koleszterin- ($r = -0.36$, $p < 0.05$), és az adiponektin szint (-0.35 , $p < 0.05$) korrelált szignifikánsan a GS-al. Az adiponektin szint nőkben jelentősen magasabb volt, mint férfiakban (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). Férfiakban nem találtunk a GS-t meghatározó független változót. A korreláció az életkortól, BMI-től független volt és a GS egyik nemből sem volt szignifikáns kapcsolatban az inzulin érzékenységgel (HOMA index), a HbA1c-, az össz- és LDL-koleszterin-, triglycerid, apolipoprotein-B és -AI vérszintekkel. Koszorúér-betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a femur denzitás, mint egészségesekben (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), és egyik nemből sem volt kapcsolat a GS-el. Következtetés: Eredményeink szerint nők esetében a lumbális denzitás erőteljesebben jelezte a koszorúér-betegség súlyossági fokát, mint a hagyományos lipid rizikófaktorok az általunk vizsgált betegcsoportban. Ez a csontmetabolizmus és az atherosclerosis közötti kapcsolat nemtől függő, és adataink szerint feltehetően a nőkben magasabb adiponektin szinttel állhat kapcsolatban.

Absztrakt (angol)

Background: The relationship between atherosclerosis and insulin resistance is well known. According to recent findings however, there is a link between these two diseases and bone metabolism. This is characterized by the correlation between coronary calcification and bone density, and their mutual molecular basis could be the adipokines, like adiponectin, influencing both organs. Aim: To look for a relationship between the severity of coronary heart disease (CHD), bone density, traditional lipid risk factors, and adiponectin, hoping to find a parameter predicting the progression of CHD. Methods: Following coronarography, lumbar (L-T) and femur (F-T) T score (relative density) were measured in 86 treated, stable patients (45 males, 41 females, age: 59.6 ± 8 years) with DEXA. Data have been compared to the modified Gensini score (GS) characterizing the severity of the CHD, metabolic parameters, and adiponectin levels. Results: In women, we only found significant correlation between GS and the L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), HDL-cholesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) and adiponectin levels ($r = -0.35$, $p < 0.05$). Adiponectin was significantly higher in women than in men (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). In men, we did not find independent parameters determining the GS. The correlation was independent of age, BMI, and we found no significant relationship with insulin resistance (HOMA index), HbA1c, total and LDL-cholesterol, triglyceride, apolipoprotein-B and -AI levels. In CHD patients femur density was significantly lower, than in healthy subjects (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), and there was no connection with the GS in either sex. Conclusion: According to our results, in females lumbar density was a stronger predictor of the severity of CHD, than traditional lipid risk factors in this group of patients. This relationship between bone metabolism and atherosclerosis is sex-dependent, and based on our data, it might be related to the higher adiponectin levels in women.

83.

Sorszám	
Szerzők neve	Horváth Tamás, Keresztes Margit, Thury Attila, Ruzsa Zoltán, Sasi Viktor, Ocsovszki Imre, Gardi János, Ungi Imre, Forster Tamás <i>SZTE, Kardiológia Centrum, SZTE, Biokémia Intézet, SZTE, Endokrin Labor</i>
Cím (magyar)	Granulocyta aktiváció vizsgálata ischaemiás szívbetegekben coronaria angioplasticával összefüggésben
Cím (angol)	Granulocyte activation in patients with ischemic heart disease during and after percutane coronary intervention
Téma	Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)
Kulcsszavak	granulocyte activation, ischemic heart disease, percutane coronary intervention
Típus	Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Absztrakt (magyar)	<p>Vizsgálatunk során arra kerestünk választ, hogy megváltozik-e a granulocyta aktiváció stabil angina (SAP, n=21) és acut coronaria syndroma (ACS, n=20) esetén, coronaria angioplasticával (PCI) összefüggésben. A sejtfelszínen megjelenő 3-féle granulocyta aktivációs márkert analizáltunk immunfluorescens áramlási cytometriával: az L-selectint, a CD15-t, és a lactoferrint. A vérmintákat közvetlenül a PCI előtt, PCI után, és egy nappal ezt követően vettük le. A lactoferrin és az ACTH plazmaszintjeit ugyancsak meghatároztuk. A PCI előtt a lactoferrint hordozó granulocyták száma közepes mértékben emelkedett volt, azonban a PCI után 1 nappal levett vérmintákban jelentős csökkenés következett be mind a SAP csoportban (átlag± SE: 38.6 ± 5.3 % vs 23.3 ± 4.6 %, $p < 0.001$), mind pedig az ACS csoportban (35.7 ± 4.7 % vs 15.1 ± 3.1 %, $p < 0.001$). Ugyanakkor a PCI során csupán ACS-ben mértünk jelentős emelkedést a vizsgált paraméterben (28.6 ± 4.5 % vs 35.7 ± 4.7 %, $p < 0.05$). Az L-selectin és a CD15 vonatkozásában csupán kis változások voltak detektálhatók. A lactoferrin plazmakoncentrációja mindkét csoportban hasonló eltéréseket mutatott, a PCI során 30%-os növekedést mértünk, míg a beavatkozás után 1 nappal felére csökkent az érték. Az ACTH kezdeti magas plazmaszintje drámai zuhanást mutatott a PCI utáni napon mindkét csoportban. Ezek a változások azonban sokkal kifejezettebbek voltak az ACS csoportban, extrém módon emelkedett kezdeti ACTH-szinttel (a normál érték felső határának dupláját mértük). Eredményeink azt sugallják, hogy a coronaria betegség, és bizonyos mértékig a PCI, granulocyta aktivációt okozhat. Az ischaemiás szívbetegség és különösen az ACS kifejezett stressz választ váltanak ki a szervezetben, mely befolyásolhatja a granulocyták viselkedését és a gyulladási reakciókat.</p>
Absztrakt (angol)	<p>The aim of our research was to study whether there is a change in granulocyte activation in patients with stable angina pectoris (SAP, n=21) and acute coronary syndrome (ACS, n=20) during and after percutane coronary intervention (PCI). Therefore, the cell surface appearances of three granulocyte activation markers: L-selectin, CD15 and lactoferrin were analysed by immunofluorescent flow cytometry in blood samples taken directly before, after and on the following day of PCI. The plasma concentrations of lactoferrin and ACTH were also determined. The day following PCI, the moderately high percentage of lactoferrin-bearing granulocytes decreased substantially both in the patients with stable angina (mean ± SE: 38.6 ± 5.3 % vs 23.3 ± 4.6 %, $p < 0.001$) and also in the acute group (35.7 ± 4.7 % vs 15.1 ± 3.1 %, $p < 0.001$); in contrast, only the latter group showed some increase in this parameter during intervention (28.6 ± 4.5 % vs 35.7 ± 4.7 %, $p < 0.05$). In the case of L-selectin and CD15, only small changes were detected. In both groups, the plasma concentration of lactoferrin was approx. halved after PCI, and an increase of almost 30% was detected during PCI. The high initial plasma level of ACTH showed a dramatic drop on the next day in both groups. This change was much more pronounced in the acute group with extremely increased initial ACTH level (double of the maximal normal value) than in the stable angina patients. Our results show that a) coronary stenosis and to some extent, PCI could be associated with granulocyte activation; b) ischemic heart disease, and particularly, acute coronary syndrome is probably accompanied by a marked stress response that could affect granulocyte behaviour and inflammatory reactions.</p>

Sorszám

85.

Szerzők neve

Hüttl Kálmán, Hirschberg Kristóf, Dósa Edit, Nemes Balázs, Entz László
*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Központ, Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar Ér- és Szívsebészeti Klinika*

Cím (magyar)

Retrospektív tanulmány carotis interna sebészi és stentelése után kialakult restenosis arányának felmérésére és összehasonlítására

Cím (angol)

Early restenosis after eversion carotid endarterectomy versus carotid stenting

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

carotis and arteriectomia, carotis.stent, restenosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Tanulmány célja: Kevés adattal rendelkezünk a carotis interna stenttel (CAS) történő kezelése után a restenosis gyakoriságáról. Intézetünk anyagában egy év alatt végzett carotis stentelések után kialakult restenosisok arányát kívánjuk felmérni és összehasonlítani az ugyan abban az időben végzett carotis interna műtéte (CEA) után kialakult restenosisok arányával. Módszer és anyag: Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2004 január 1 és december 31 között 368 carotis endarteriectomia és 140 carotis interna stentelésének késői eredményeit a restenosisok tükrében hasonlítottuk össze duplex scan vizsgálattal. A nyomon követési idő 18,4 hónap volt(6-38). A restenosis rátát Kaplan-Meier módszerrel számoltuk és a két csoportot log-rank teszttel hasonlítottuk össze. Eredmények: 50%-ot meghaladó restenosis CEA után 21,46% -ban alakult ki (79/368). 8.33%-ban (12/144) találtunk ilyen mértékű restenosisot a stentelt csoportban. 70%-ot meghaladó restenosis aránya 10.05 versus 3.47% volt a stentelt csoport javára.($p < 0.05$) Következtetés: Restenosis incidenciája a carotis interna szűkületeinek kezelésénél a stentelt kezelt csoportban kisebb volt mint a sebészi megoldás után.

Absztrakt (angol)

Purpose The aim of our study was to compare the early restenosis rates between patients undergoing carotid artery stenting (CAS) or carotid endarterectomy (CEA) during the same period (between 1 January, 2004 and 31 December, 2004) at a single cardiovascular institution. Materials and Methods The study was based on 368 carotid endarterectomies carried out on 347 patients and 156 carotid artery stentings performed on 151 patients with a median follow-up of 18.5 months (range 6-39 months). Midterm restenosis rates were calculated with the Kaplan-Meier method and compared the two groups by using the log-rank test to determine statistical significance. Perioperative outcome was also evaluated and the groups were compared with chi-square test. Results Restenosis of more than 50% occurred in 21.46% (79/368) of CEA cases and in 9.6 % (9/156) of CAS cases ($p < 0.05$). Severe ($> 70\%$) restenosis rates were 10% and 3.8% in the two groups, respectively ($p < 0.05$). Instent restenosis of greater than 50% occurred in 13.6 % of cases (6/44) in the CAS group who had postendarterectomy restenosis and only in 8% of cases (9/112) who had primary stenosis ($p = ns.$). Conclusions Incidence of restenosis after carotid artery stenting was less common than after carotid endarterectomy. On the other hand, perioperative complications were recorded more often after CAS than following CEA.

Sorszám

Szerzők neve

Nemes Balázs, Rimely Endre, Hüttl Kálmán
SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Vena cava superior syndroma kezelése stenteléssel

Cím (angol)

Endovascular treatment of superior vena cava syndrome

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

superior vena cava syndrome, vascular stenting

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A vizsgálat célja: A vena cava superior (VCS) syndroma súlyos, bizonyos esetekben az életet veszélyeztető állapot. A tünetegyüttest leggyakrabban mellkasi malignus folyamat okozza, emiatt a palliatív sebészi beavatkozás nagy kockázattal jár, azonban az intervenció technika kis megterheléssel gyorsan képes a vénás elfolyási akadály megszüntetésére. Tanulmányunkban retrospektíven értékeltük a stentelés hatékonyságát VCS syndromában. Módszertan: 2003 novemberétől 2007 márciusáig 53 VCS syndroma tüneteivel jelentkező beteget kezeltünk stenteléssel. Az átlagos életkor 57,8 év (23-87). A vénás szűkület oka 3 esetben benignus, 43 esetben mellkasi malignóma, 7 esetben a beavatkozás idején a folyamat ismeretlen eredetű volt. Négy beteget veszítettünk szem elől az utánkövetés folyamán. Az utánkövetett 49 betegből 28 beteg halt meg az alapbetegség következtében, az átlagos túlélésük 5,7 hónap volt. Eredmények: A technikai sikeresség 98% volt (52/53). Negyvenkettő esetben a beavatkozás a tünetek tartós megszűnését eredményezte, 21 beteg tünetmentes maradt haláláig, 21 beteg pedig az utánkövetés végéig (átlagosan 11 hónap). A nyitvamaradás 87,5% volt. Perioperatív komplikációt 2 esetben észleltünk: egy esetben tüdőödémát, a másikban a VCS ruptúráját, melyet stentgrafttal kezeltünk, mortalitás nem volt. Hét beteg (12,5%) esetében ismételt jelentkező tünetek miatt újabb endovascularis beavatkozásra volt szükség (2 restenosis, 5 reocclusio), az asszisztált nyitvamaradás 93,8%. Következtetés: A VCS syndroma kezelése stent beültetéssel kiváló hatásfokú, a beavatkozásnak a betegek többségében nincs sebészi alternatívája. A stentelés a tünetek gyors megszűnését eredményezi, amennyiben szükséges reintervenció végezhető.

Absztrakt (angol)

Purpose: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a severe, in certain cases life threatening state, which is caused mostly by thoracic malignancy. Palliative surgery carries high risk, endovascular intervention provides prompt relief of the symptoms. In this study we retrospectively evaluated the effectiveness of stenting in SVCS. Patients and methods: Between November 2003 and March 2007, 53 consecutive patients - all suffering from the symptoms of SVCS - were treated by stenting. The mean age was 57.8 years (23-87). In 43 cases the underlying disease was thoracic malignancy, in 3 cases the syndrome had benign origin. In 7 cases the cause of the venous congestion was unknown at the time of the intervention. Four patients were lost to follow-up, 28 patients died due to the underlying disease, the average time of survival after the intervention was 5.7 months. Results: Our technical success was 98% (52 of 53 patients). In 42 cases stent placement resulted in complete relief of SVC syndrome. The SVC syndrome did not recur in 42 cases until the patient died (n=21) or at the end of the study (n=21, mean follow-up: 11 months). Patency rate was 87.5%. Complications occurred in 2 cases: in one case lung edema, in the another case rupture of the vena cava which was treated by stentgraft. In 7 patient (12.5%) the symptoms of SVC syndrome recurred (2 restenoses, 5 occlusions) and further intervention was necessary, the assisted patency rate was 93.8%. Conclusion: Stent implantation in SVCS has high clinical success and in the majority of the cases has no surgical alternative. The endovascular treatment provides prompt relief of the symptoms, reintervention is possible if needed.

28.

Sorszám

Szerzők neve

Buday Barbara, Kulcsár Enikő, Kiss József, Faluközy József, Fogarassy György, Apró Dezső, Rónaszéki Aladár, Korányi László, Veress Gábor

Főv. Önk. Péterfy S. u-i Kórház Kardiológia, DRC Kft. Balatonfüred, Állami Szívkórház, Balatonfüred

Cím (magyar)

Lumbális csigolya denzitás: a koronariák állapotát meghatározó paraméter nőkben?

Cím (angol)

Lumbar density: a parameter determining coronary state in women?

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

coronary heart disease, bone metabolism, adiponectin

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Háttér: Az atherosclerosis és az inzulinrezisztencia közötti kapcsolat közismert, de a legújabb adatok szerint ezek a csontmetabolizmussal is kapcsolatban vannak, amit a koszorúér kalcifikáció és a csontdenzitás közötti korreláció példáz, és amelynek közös molekuláris hátterét jelenthetik részben a mindkét szervrendszert befolyásoló adipokinek, köztük az adiponectin. Célkitűzés: A koszorúér-betegség súlyossága, a csontok denzitása, hagyományos rizikófaktorok és az adiponectin közötti kerestünk összefüggést, egy a koronáriabetegség progresszióját jelző tényező reményében. Módszer: A koronarografiát követően 86 kezelt, stabil beteg (45 ffi, 41 nő, kor:59.6±8év) esetében mértük meg (DEXA) a lumbális L1-4 gerinc (L-T) és a femur korcsoporthoz viszonyított denzitását (F-T), a T-score-t. Az adatokat a koronária-betegség súlyossági fokát jellemző, módosított Gensini score-ral (GS), metabolikus paraméterekkel és adiponectin szintekkel vetettük össze. Eredmények: Nőkben csupán az L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), a HDL-koleszterin- ($r = -0.36$, $p < 0.05$), és az adiponektin szint (-0.35 , $p < 0.05$) korrelált szignifikánsan a GS-al. Az adiponektin szint nőkben jelentősen magasabb volt, mint férfiakban (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). Férfiakban nem találtunk a GS-t meghatározó független változót. A korreláció az életkortól, BMI-től független volt és a GS egyik nemből sem volt szignifikáns kapcsolatban az inzulin érzékenységgel (HOMA index), a HbA1c-, az össz- és LDL-koleszterin-, triglycerid, apolipoprotein-B és -AI vérszintekkel. Koszorúér-betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a femur denzitás, mint egészségesekben (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), és egyik nemből sem volt kapcsolat a GS-el. Következtetés: Eredményeink szerint nők esetében a lumbális denzitás erőteljesebben jelezte a koszorúér-betegség súlyossági fokát, mint a hagyományos lipid rizikófaktorok az általunk vizsgált betegcsoportban. Ez a csontmetabolizmus és az atherosclerosis közötti kapcsolat nemtől függő, és adataink szerint feltehetően a nőkben magasabb adiponektin szinttel állhat kapcsolatban.

Absztrakt (angol)

Background: The relationship between atherosclerosis and insulin resistance is well known. According to recent findings however, there is a link between these two diseases and bone metabolism. This is characterized by the correlation between coronary calcification and bone density, and their mutual molecular basis could be the adipokines, like adiponectin, influencing both organs. Aim: To look for a relationship between the severity of coronary heart disease (CHD), bone density, traditional lipid risk factors, and adiponectin, hoping to find a parameter predicting the progression of CHD. Methods: Following coronarography, lumbar (L-T) and femur (F-T) T score (relative density) were measured in 86 treated, stable patients (45 males, 41 females, age: 59.6 ± 8 years) with DEXA. Data have been compared to the modified Gensini score (GS) characterizing the severity of the CHD, metabolic parameters, and adiponectin levels. Results: In women, we only found significant correlation between GS and the L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), HDL-cholesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) and adiponectin levels ($r = -0.35$, $p < 0.05$). Adiponectin was significantly higher in women than in men (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). In men, we did not find independent parameters determining the GS. The correlation was independent of age, BMI, and we found no significant relationship with insulin resistance (HOMA index), HbA1c, total and LDL-cholesterol, triglyceride, apolipoprotein-B and -AI levels. In CHD patients femur density was significantly lower, than in healthy subjects (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), and there was no connection with the GS in either sex. Conclusion: According to our results, in females lumbar density was a stronger predictor of the severity of CHD, than traditional lipid risk factors in this group of patients. This relationship between bone metabolism and atherosclerosis is sex-dependent, and based on our data, it might be related to the higher adiponectin levels in women.

83.

Sorszám	
Szerzők neve	Horváth Tamás, Keresztes Margit, Thury Attila, Ruzsa Zoltán, Sasi Viktor, Ocsovszki Imre, Gardi János, Ungi Imre, Forster Tamás <i>SZTE, Kardiológia Centrum, SZTE, Biokémia Intézet, SZTE, Endokrin Labor</i>
Cím (magyar)	Granulocytá aktiváció vizsgálata ischaemiás szívbetegekben coronaria angioplasticával összefüggésben
Cím (angol)	Granulocyte activation in patients with ischemic heart disease during and after percutane coronary intervention
Téma	Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)
Kulcsszavak	granulocyte activation, ischemic heart disease, percutane coronary intervention
Típus	Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Absztrakt (magyar)	<p>Vizsgálatunk során arra kerestünk választ, hogy megváltozik-e a granulocytá aktiváció stabil angina (SAP, n=21) és acut coronaria syndroma (ACS, n=20) esetén, coronaria angioplasticával (PCI) összefüggésben. A sejtfelszínen megjelenő 3-féle granulocytá aktivációs márkert analizáltunk immunfluorescens áramlási cytometriával: az L-selectint, a CD15-t, és a lactoferrint. A vérmintákat közvetlenül a PCI előtt, PCI után, és egy nappal ezt követően vettük le. A lactoferrin és az ACTH plazmaszintjeit ugyancsak meghatároztuk. A PCI előtt a lactoferrint hordozó granulocyták száma közepes mértékben emelkedett volt, azonban a PCI után 1 nappal levett vérmintákban jelentős csökkenés következett be mind a SAP csoportban (átlag± SE: 38.6 ± 5.3 % vs 23.3 ± 4.6 %, <0.001), mind pedig az ACS csoportban (35.7 ± 4.7 % vs 15.1 ± 3.1 %, $p<0.001$). Ugyanakkor a PCI során csupán ACS-ben mértünk jelentős emelkedést a vizsgált paraméterben (28.6 ± 4.5 % vs 35.7 ± 4.7 %, $p<0.05$). Az L-selectin és a CD15 vonatkozásában csupán kis változások voltak detektálhatók. A lactoferrin plazmakoncentrációja mindkét csoportban hasonló eltéréseket mutatott, a PCI során 30%-os növekedést mértünk, míg a beavatkozás után 1 nappal felére csökkent az érték. Az ACTH kezdeti magas plazmaszintje drámai zuhanást mutatott a PCI utáni napon mindkét csoportban. Ezek a változások azonban sokkal kifejezettebbek voltak az ACS csoportban, extrém módon emelkedett kezdeti ACTH-szinttel (a normál érték felső határának dupláját mértük). Eredményeink azt sugallják, hogy a coronaria betegség, és bizonyos mértékig a PCI, granulocytá aktivációt okozhat. Az ischaemiás szívbetegség és különösen az ACS kifejezett stressz választ váltanak ki a szervezetben, mely befolyásolhatja a granulocyták viselkedését és a gyulladásoos reakciókat.</p>
Absztrakt (angol)	<p>The aim of our research was to study whether there is a change in granulocyte activation in patients with stable angina pectoris (SAP, n=21) and acute coronary syndrome (ACS, n=20) during and after percutane coronary intervention (PCI). Therefore, the cell surface appearances of three granulocyte activation markers: L-selectin, CD15 and lactoferrin were analysed by immunofluorescent flow citometry in blood samples taken directly before, after and on the following day of PCI. The plasma concentrations of lactoferrin and ACTH were also determined. The day following PCI, the moderately high percentage of lactoferrin-bearing granulocytes decreased substantially both in the patients with stable angina (mean ± SE: 38.6 ± 5.3 % vs 23.3 ± 4.6 %, <0.001) and also in the acute group (35.7 ± 4.7 % vs 15.1 ± 3.1 %, $p<0.001$); in contrast, only the latter group showed some increase in this parameter during intervention (28.6 ± 4.5 % vs 35.7 ± 4.7 %, $p<0.05$). In the case of L-selectin and CD15, only small changes were detected. In both groups, the plasma concentration of lactoferrin was approx. halved after PCI, and an increase of almost 30% was detected during PCI. The high initial plasma level of ACTH showed a dramatic drop on the next day in both groups. This change was much more pronounced in the acute group with extremely increased initial ACTH level (double of the maximal normal value) than in the stable angina patients. Our results show that a) coronary stenosis and to some extent, PCI could be associated with granulocyte activation; b) ischemic heart disease, and particularly, acute coronary syndrome is probably accompanied by a marked stress response that could affect granulocyte behaviour and inflammatory reactions.</p>

Sorszám

85.

Szerzők neve

Hüttl Kálmán, Hirschberg Kristóf, Dósa Edit, Nemes Balázs, Entz László
*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Központ, Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar Ér- és Szívsebészeti Klinika*

Cím (magyar)

Retrospektív tanulmány carotis interna sebészi és stentelése után kialakult restenosis arányának felmérésére és összehasonlítására

Cím (angol)

Early restenosis after eversion carotid endarterectomy versus carotid stenting

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

carotis and arteriectomia, carotis.stent, restenosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Tanulmány célja: Kevés adattal rendelkezünk a carotis interna stenttel (CAS) történő kezelése után a restenosis gyakoriságáról. Intézetünk anyagában egy év alatt végzett carotis stentelések után kialakult restenosisok arányát kívánjuk felmérni és összehasonlítani az ugyan abban az időben végzett carotis interna műtéte (CEA) után kialakult restenosisok arányával. Módszer és anyag: Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2004 január 1 és december 31 között 368 carotis endarteriectomia és 140 carotis interna stentelésének késői eredményeit a restenosisok tükrében hasonlítottuk össze duplex scan vizsgálattal. A nyomon követési idő 18,4 hónap volt(6-38). A restenosis rátát Kaplan-Meier módszerrel számoltuk és a két csoportot log-rank teszttel hasonlítottuk össze. Eredmények: 50%-ot meghaladó restenosis CEA után 21,46% -ban alakult ki (79/368). 8.33%-ban (12/144) találtunk ilyen mértékű restenosit a stentelt csoportban. 70%-ot meghaladó restenosis aránya 10.05 versus 3.47% volt a stentelt csoport javára.($p < 0.05$) Következtetés: Restenosis incidenciája a carotis interna szűkületeinek kezelésénél a stentelt kezelt csoportban kisebb volt mint a sebészi megoldás után.

Absztrakt (angol)

Purpose The aim of our study was to compare the early restenosis rates between patients undergoing carotid artery stenting (CAS) or carotid endarterectomy (CEA) during the same period (between 1 January, 2004 and 31 December, 2004) at a single cardiovascular institution. Materials and Methods The study was based on 368 carotid endarterectomies carried out on 347 patients and 156 carotid artery stentings performed on 151 patients with a median follow-up of 18.5 months (range 6-39 months). Midterm restenosis rates were calculated with the Kaplan-Meier method and compared the two groups by using the log-rank test to determine statistical significance. Perioperative outcome was also evaluated and the groups were compared with chi-square test. Results Restenosis of more than 50% occurred in 21.46% (79/368) of CEA cases and in 9.6 % (9/156) of CAS cases ($p < 0.05$). Severe ($> 70\%$) restenosis rates were 10% and 3.8% in the two groups, respectively ($p < 0.05$). Instent restenosis of greater than 50% occurred in 13.6 % of cases (6/44) in the CAS group who had postendarterectomy restenosis and only in 8% of cases (9/112) who had primary stenosis ($p = ns.$). Conclusions Incidence of restenosis after carotid artery stenting was less common than after carotid endarterectomy. On the other hand, perioperative complications were recorded more often after CAS than following CEA.

Sorszám

Szerzők neve

Nemes Balázs, Rimely Endre, Hüttl Kálmán
SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Vena cava superior syndroma kezelése stenteléssel

Cím (angol)

Endovascular treatment of superior vena cava syndrome

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

superior vena cava syndrome, vascular stenting

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A vizsgálat célja: A vena cava superior (VCS) syndroma súlyos, bizonyos esetekben az életet veszélyeztető állapot. A tünetegyüttest leggyakrabban mellkasi malignus folyamat okozza, emiatt a palliatív sebészi beavatkozás nagy kockázattal jár, azonban az intervenció technika kis megterheléssel gyorsan képes a vénás elfolyási akadály megszüntetésére. Tanulmányunkban retrospektíven értékeltük a stentelés hatékonyságát VCS syndromában. Módszertan: 2003 novemberétől 2007 márciusáig 53 VCS syndroma tüneteivel jelentkező beteget kezeltünk stenteléssel. Az átlagos életkor 57,8 év (23-87). A vénás szűkület oka 3 esetben benignus, 43 esetben mellkasi malignóma, 7 esetben a beavatkozás idején a folyamat ismeretlen eredetű volt. Négy beteget veszítettünk szem elől az utánkövetés folyamán. Az utánkövetett 49 betegből 28 beteg halt meg az alapbetegség következtében, az átlagos túlélésük 5,7 hónap volt. Eredmények: A technikai sikeresség 98% volt (52/53). Negyvenkettő esetben a beavatkozás a tünetek tartós megszűnését eredményezte, 21 beteg tünetmentes maradt haláláig, 21 beteg pedig az utánkövetés végéig (átlagosan 11 hónap). A nyitvamaradás 87,5% volt. Perioperatív komplikációt 2 esetben észleltünk: egy esetben tüdőödémát, a másikban a VCS ruptúráját, melyet stentgrafttal kezeltünk, mortalitás nem volt. Hét beteg (12,5%) esetében ismételt jelentkező tünetek miatt újabb endovascularis beavatkozásra volt szükség (2 restenosis, 5 reocclusio), az asszisztált nyitvamaradás 93,8%. Következtetés: A VCS syndroma kezelése stent beültetéssel kiváló hatásfokú, a beavatkozásnak a betegek többségében nincs sebészi alternatívája. A stentelés a tünetek gyors megszűnését eredményezi, amennyiben szükséges reintervenció végezhető.

Absztrakt (angol)

Purpose: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a severe, in certain cases life threatening state, which is caused mostly by thoracic malignancy. Palliative surgery carries high risk, endovascular intervention provides prompt relief of the symptoms. In this study we retrospectively evaluated the effectiveness of stenting in SVCS. Patients and methods: Between November 2003 and March 2007, 53 consecutive patients - all suffering from the symptoms of SVCS - were treated by stenting. The mean age was 57.8 years (23-87). In 43 cases the underlying disease was thoracic malignancy, in 3 cases the syndrome had benign origin. In 7 cases the cause of the venous congestion was unknown at the time of the intervention. Four patients were lost to follow-up, 28 patients died due to the underlying disease, the average time of survival after the intervention was 5.7 months. Results: Our technical success was 98% (52 of 53 patients). In 42 cases stent placement resulted in complete relief of SVC syndrome. The SVC syndrome did not recur in 42 cases until the patient died (n=21) or at the end of the study (n=21, mean follow-up: 11 months). Patency rate was 87.5%. Complications occurred in 2 cases: in one case lung edema, in the another case rupture of the vena cava which was treated by stentgraft. In 7 patient (12.5%) the symptoms of SVC syndrome recurred (2 restenoses, 5 occlusions) and further intervention was necessary, the assisted patency rate was 93.8%. Conclusion: Stent implantation in SVCS has high clinical success and in the majority of the cases has no surgical alternative. The endovascular treatment provides prompt relief of the symptoms, reintervention is possible if needed.

28.

Sorszám

Szerzők neve

Buday Barbara, Kulcsár Enikő, Kiss József, Faluközy József, Fogarassy György, Apró Dezső, Rónaszéki Aladár, Korányi László, Veress Gábor

Főv. Önk. Péterfy S. u-i Kórház Kardiológia, DRC Kft. Balatonfüred, Állami Szívkórház, Balatonfüred

Cím (magyar)

Lumbális csigolya denzitás: a koronariák állapotát meghatározó paraméter nőkben?

Cím (angol)

Lumbar density: a parameter determining coronary state in women?

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

coronary heart disease, bone metabolism, adiponectin

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Háttér: Az atherosclerosis és az inzulinrezisztencia közötti kapcsolat közismert, de a legújabb adatok szerint ezek a csontmetabolizmussal is kapcsolatban vannak, amit a koszorúér kalcifikáció és a csontdenzitás közötti korreláció példáz, és amelynek közös molekuláris hátterét jelenthetik részben a mindkét szervrendszert befolyásoló adipokinek, köztük az adiponectin. Célkitűzés: A koszorúér-betegség súlyossága, a csontok denzitása, hagyományos rizikófaktorok és az adiponectin közötti kerestünk összefüggést, egy a koronáriabetegség progresszióját jelző tényező reményében. Módszer: A koronarografiát követően 86 kezelt, stabil beteg (45 ffi, 41 nő, kor:59.6±8év) esetében mértük meg (DEXA) a lumbális L1-4 gerinc (L-T) és a femur korcsoporthoz viszonyított denzitását (F-T), a T-score-t. Az adatokat a koronária-betegség súlyossági fokát jellemző, módosított Gensini score-ral (GS), metabolikus paraméterekkel és adiponectin szintekkel vetettük össze. Eredmények: Nőkben csupán az L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), a HDL-koleszterin- ($r = -0.36$, $p < 0.05$), és az adiponektin szint (-0.35 , $p < 0.05$) korrelált szignifikánsan a GS-al. Az adiponektin szint nőkben jelentősen magasabb volt, mint férfiakban (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). Férfiakban nem találtunk a GS-t meghatározó független változót. A korreláció az életkortól, BMI-től független volt és a GS egyik nemben sem volt szignifikáns kapcsolatban az inzulin érzékenységgel (HOMA index), a HbA1c-, az össz- és LDL-koleszterin-, triglycerid, apolipoprotein-B és -AI vérszintekkel. Koszorúér-betegekben szignifikánsan alacsonyabb volt a femur denzitás, mint egészségesekben (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), és egyik nemben sem volt kapcsolat a GS-el. Következtetés: Eredményeink szerint nők esetében a lumbális denzitás erőteljesebben jelezte a koszorúér-betegség súlyossági fokát, mint a hagyományos lipid rizikófaktorok az általunk vizsgált betegcsoportban. Ez a csontmetabolizmus és az atherosclerosis közötti kapcsolat nemtől függő, és adataink szerint feltehetően a nőkben magasabb adiponektin szinttel állhat kapcsolatban.

Absztrakt (angol)

Background: The relationship between atherosclerosis and insulin resistance is well known. According to recent findings however, there is a link between these two diseases and bone metabolism. This is characterized by the correlation between coronary calcification and bone density, and their mutual molecular basis could be the adipokines, like adiponectin, influencing both organs. Aim: To look for a relationship between the severity of coronary heart disease (CHD), bone density, traditional lipid risk factors, and adiponectin, hoping to find a parameter predicting the progression of CHD. Methods: Following coronarography, lumbar (L-T) and femur (F-T) T score (relative density) were measured in 86 treated, stable patients (45 males, 41 females, age: 59.6 ± 8 years) with DEXA. Data have been compared to the modified Gensini score (GS) characterizing the severity of the CHD, metabolic parameters, and adiponectin levels. Results: In women, we only found significant correlation between GS and the L-T ($r = +0.37$, $p < 0.05$), HDL-cholesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) and adiponectin levels ($r = -0.35$, $p < 0.05$). Adiponectin was significantly higher in women than in men (116.7 ± 48.9 vs. 76.13 ± 36.4 ug/ml, $p < 0.0002$). In men, we did not find independent parameters determining the GS. The correlation was independent of age, BMI, and we found no significant relationship with insulin resistance (HOMA index), HbA1c, total and LDL-cholesterol, triglyceride, apolipoprotein-B and -AI levels. In CHD patients femur density was significantly lower, than in healthy subjects (F-T: -0.85 ± 0.91 vs.: -0.22 ± 1.24 , $p < 0.05$), and there was no connection with the GS in either sex. Conclusion: According to our results, in females lumbar density was a stronger predictor of the severity of CHD, than traditional lipid risk factors in this group of patients. This relationship between bone metabolism and atherosclerosis is sex-dependent, and based on our data, it might be related to the higher adiponectin levels in women.

83.

Sorszám	
Szerzők neve	Horváth Tamás, Keresztes Margit, Thury Attila, Ruzsa Zoltán, Sasi Viktor, Ocsovszki Imre, Gardi János, Ungi Imre, Forster Tamás <i>SZTE, Kardiológia Centrum, SZTE, Biokémia Intézet, SZTE, Endokrin Labor</i>
Cím (magyar)	Granulocytá aktiváció vizsgálata ischaemiás szívbetegekben coronaria angioplasticával összefüggésben
Cím (angol)	Granulocyte activation in patients with ischemic heart disease during and after percutane coronary intervention
Téma	Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)
Kulcsszavak	granulocyte activation, ischemic heart disease, percutane coronary intervention
Típus	Előadás (10 perc + 5 perc vita)
Absztrakt (magyar)	<p>Vizsgálatunk során arra kerestünk választ, hogy megváltozik-e a granulocytá aktiváció stabil angina (SAP, n=21) és acut coronaria syndroma (ACS, n=20) esetén, coronaria angioplasticával (PCI) összefüggésben. A sejtfelszínen megjelenő 3-féle granulocytá aktivációs márkert analizáltunk immunfluorescens áramlási cytometriával: az L-selectint, a CD15-t, és a lactoferrint. A vérmintákat közvetlenül a PCI előtt, PCI után, és egy nappal ezt követően vettük le. A lactoferrin és az ACTH plazmaszintjeit ugyancsak meghatároztuk. A PCI előtt a lactoferrint hordozó granulocyták száma közepes mértékben emelkedett volt, azonban a PCI után 1 nappal levett vérmintákban jelentős csökkenés következett be mind a SAP csoportban (átlag± SE: $38.6 \pm 5.3\%$ vs $23.3 \pm 4.6\%$, $p < 0.001$), mind pedig az ACS csoportban ($35.7 \pm 4.7\%$ vs $15.1 \pm 3.1\%$, $p < 0.001$). Ugyanakkor a PCI során csupán ACS-ben mértünk jelentős emelkedést a vizsgált paraméterben ($28.6 \pm 4.5\%$ vs $35.7 \pm 4.7\%$, $p < 0.05$). Az L-selectin és a CD15 vonatkozásában csupán kis változások voltak detektálhatók. A lactoferrin plazmakoncentrációja mindkét csoportban hasonló eltéréseket mutatott, a PCI során 30%-os növekedést mértünk, míg a beavatkozás után 1 nappal felére csökkent az érték. Az ACTH kezdeti magas plazmaszintje drámai zuhanást mutatott a PCI utáni napon mindkét csoportban. Ezek a változások azonban sokkal kifejezettebbek voltak az ACS csoportban, extrém módon emelkedett kezdeti ACTH-szinttel (a normál érték felső határának dupláját mértük). Eredményeink azt sugallják, hogy a coronaria betegség, és bizonyos mértékig a PCI, granulocytá aktivációt okozhat. Az ischaemiás szívbetegség és különösen az ACS kifejezett stressz választ váltanak ki a szervezetben, mely befolyásolhatja a granulocyták viselkedését és a gyulladásoos reakciókat.</p>
Absztrakt (angol)	<p>The aim of our research was to study whether there is a change in granulocyte activation in patients with stable angina pectoris (SAP, n=21) and acute coronary syndrome (ACS, n=20) during and after percutane coronary intervention (PCI). Therefore, the cell surface appearances of three granulocyte activation markers: L-selectin, CD15 and lactoferrin were analysed by immunofluorescent flow citometry in blood samples taken directly before, after and on the following day of PCI. The plasma concentrations of lactoferrin and ACTH were also determined. The day following PCI, the moderately high percentage of lactoferrin-bearing granulocytes decreased substantially both in the patients with stable angina (mean ± SE: $38.6 \pm 5.3\%$ vs $23.3 \pm 4.6\%$, $p < 0.001$) and also in the acute group ($35.7 \pm 4.7\%$ vs $15.1 \pm 3.1\%$, $p < 0.001$); in contrast, only the latter group showed some increase in this parameter during intervention ($28.6 \pm 4.5\%$ vs $35.7 \pm 4.7\%$, $p < 0.05$). In the case of L-selectin and CD15, only small changes were detected. In both groups, the plasma concentration of lactoferrin was approx. halved after PCI, and an increase of almost 30% was detected during PCI. The high initial plasma level of ACTH showed a dramatic drop on the next day in both groups. This change was much more pronounced in the acute group with extremely increased initial ACTH level (double of the maximal normal value) than in the stable angina patients. Our results show that a) coronary stenosis and to some extent, PCI could be associated with granulocyte activation; b) ischemic heart disease, and particularly, acute coronary syndrome is probably accompanied by a marked stress response that could affect granulocyte behaviour and inflammatory reactions.</p>

Sorszám

85.

Szerzők neve

Hüttl Kálmán, Hirschberg Kristóf, Dósa Edit, Nemes Balázs, Entz László
*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Központ, Semmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar Ér- és Szívsebészeti Klinika*

Cím (magyar)

Retrospektív tanulmány carotis interna sebészi és stentelése után kialakult restenosis arányának felmérésére és összehasonlítására

Cím (angol)

Early restenosis after eversion carotid endarterectomy versus carotid stenting

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

carotis and arteriectomia, carotis.stent, restenosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Tanulmány célja: Kevés adattal rendelkezünk a carotis interna stenttel (CAS) történő kezelése után a restenosis gyakoriságáról. Intézetünk anyagában egy év alatt végzett carotis stentelések után kialakult restenosisok arányát kívánjuk felmérni és összehasonlítani az ugyan abban az időben végzett carotis interna műtéte (CEA) után kialakult restenosisok arányával. Módszer és anyag: Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2004 január 1 és december 31 között 368 carotis endarteriectomia és 140 carotis interna stentelésének késői eredményeit a restenosisok tükrében hasonlítottuk össze duplex scan vizsgálattal. A nyomon követési idő 18,4 hónap volt(6-38). A restenosis rátát Kaplan-Meier módszerrel számoltuk és a két csoportot log-rank teszttel hasonlítottuk össze. Eredmények: 50%-ot meghaladó restenosis CEA után 21,46% -ban alakult ki (79/368). 8.33%-ban (12/144) találtunk ilyen mértékű restenosisot a stentelt csoportban. 70%-ot meghaladó restenosis aránya 10.05 versus 3.47% volt a stentelt csoport javára.($p < 0.05$) Következtetés: Restenosis incidenciája a carotis interna szűkületeinek kezelésénél a stentelt kezelt csoportban kisebb volt mint a sebészi megoldás után.

Absztrakt (angol)

Purpose The aim of our study was to compare the early restenosis rates between patients undergoing carotid artery stenting (CAS) or carotid endarterectomy (CEA) during the same period (between 1 January, 2004 and 31 December, 2004) at a single cardiovascular institution. Materials and Methods The study was based on 368 carotid endarterectomies carried out on 347 patients and 156 carotid artery stentings performed on 151 patients with a median follow-up of 18.5 months (range 6-39 months). Midterm restenosis rates were calculated with the Kaplan-Meier method and compared the two groups by using the log-rank test to determine statistical significance. Perioperative outcome was also evaluated and the groups were compared with chi-square test. Results Restenosis of more than 50% occurred in 21.46% (79/368) of CEA cases and in 9.6 % (9/156) of CAS cases ($p < 0.05$). Severe ($> 70\%$) restenosis rates were 10% and 3.8% in the two groups, respectively ($p < 0.05$). Instent restenosis of greater than 50% occurred in 13.6 % of cases (6/44) in the CAS group who had postendarterectomy restenosis and only in 8% of cases (9/112) who had primary stenosis ($p = ns.$). Conclusions Incidence of restenosis after carotid artery stenting was less common than after carotid endarterectomy. On the other hand, perioperative complications were recorded more often after CAS than following CEA.

Sorszám

Szerzők neve

Nemes Balázs, Rimely Endre, Hüttl Kálmán
SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Vena cava superior syndroma kezelése stenteléssel

Cím (angol)

Endovascular treatment of superior vena cava syndrome

Téma

Egyéb (12)

Kulcsszavak

superior vena cava syndrome, vascular stenting

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A vizsgálat célja: A vena cava superior (VCS) syndroma súlyos, bizonyos esetekben az életet veszélyeztető állapot. A tünetegyüttest leggyakrabban mellkasi malignus folyamat okozza, emiatt a palliatív sebészi beavatkozás nagy kockázattal jár, azonban az intervenció technika kis megterheléssel gyorsan képes a vénás elfolyási akadály megszüntetésére. Tanulmányunkban retrospektíven értékeltük a stentelés hatékonyságát VCS syndromában. Módszertan: 2003 novemberétől 2007 márciusáig 53 VCS syndroma tüneteivel jelentkező beteget kezeltünk stenteléssel. Az átlagos életkor 57,8 év (23-87). A vénás szűkület oka 3 esetben benignus, 43 esetben mellkasi malignóma, 7 esetben a beavatkozás idején a folyamat ismeretlen eredetű volt. Négy beteget veszítettünk szem elől az utánkövetés folyamán. Az utánkövetett 49 betegből 28 beteg halt meg az alapbetegség következtében, az átlagos túlélésük 5,7 hónap volt. Eredmények: A technikai sikeresség 98% volt (52/53). Negyvenkettő esetben a beavatkozás a tünetek tartós megszűnését eredményezte, 21 beteg tünetmentes maradt haláláig, 21 beteg pedig az utánkövetés végéig (átlagosan 11 hónap). A nyitvamaradás 87,5% volt. Perioperatív komplikációt 2 esetben észleltünk: egy esetben tüdőödémát, a másikban a VCS ruptúráját, melyet stentgrafttal kezeltünk, mortalitás nem volt. Hét beteg (12,5%) esetében ismételt jelentkező tünetek miatt újabb endovascularis beavatkozásra volt szükség (2 restenosis, 5 reocclusio), az asszisztált nyitvamaradás 93,8%. Következtetés: A VCS syndroma kezelése stent beültetéssel kiváló hatásfokú, a beavatkozásnak a betegek többségében nincs sebészi alternatívája. A stentelés a tünetek gyors megszűnését eredményezi, amennyiben szükséges reintervenció végezhető.

Absztrakt (angol)

Purpose: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a severe, in certain cases life threatening state, which is caused mostly by thoracic malignancy. Palliative surgery carries high risk, endovascular intervention provides prompt relief of the symptoms. In this study we retrospectively evaluated the effectiveness of stenting in SVCS. Patients and methods: Between November 2003 and March 2007, 53 consecutive patients - all suffering from the symptoms of SVCS - were treated by stenting. The mean age was 57.8 years (23-87). In 43 cases the underlying disease was thoracic malignancy, in 3 cases the syndrome had benign origin. In 7 cases the cause of the venous congestion was unknown at the time of the intervention. Four patients were lost to follow-up, 28 patients died due to the underlying disease, the average time of survival after the intervention was 5.7 months. Results: Our technical success was 98% (52 of 53 patients). In 42 cases stent placement resulted in complete relief of SVC syndrome. The SVC syndrome did not recur in 42 cases until the patient died (n=21) or at the end of the study (n=21, mean follow-up: 11 months). Patency rate was 87.5%. Complications occurred in 2 cases: in one case lung edema, in the another case rupture of the vena cava which was treated by stentgraft. In 7 patient (12.5%) the symptoms of SVC syndrome recurred (2 restenoses, 5 occlusions) and further intervention was necessary, the assisted patency rate was 93.8%. Conclusion: Stent implantation in SVCS has high clinical success and in the majority of the cases has no surgical alternative. The endovascular treatment provides prompt relief of the symptoms, reintervention is possible if needed.

Sorszám

Szerzők neve

Szatmári András, Ladányi Anikó, Ablonczy László, Környei László, Temesvári András
Gottsegen György OKI Gyermekszív Központ, Gottsegen György OKI

Cím (magyar)

A szívkatéterezés jelentősége a felnőttkori kongenitalis vitiumos betegeink ellátásában

Cím (angol)

Value of cardiac catheterisation for the treatment of grown-up congenital heart patients

Téma

Gyermekkardiológia (10)

Kulcsszavak

grown-up congenital heart disease, cardiac catheterisation

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A lehetőségek bővülésével a diagnosztikai szívkatéteres vizsgálat szerepe kérdésessé vált. Ma sok esetben intervenciós beavatkozással együtt végezzük. Módszer: retrospektív vizsgálatot végeztünk a 2002. január - 2007. december közötti időszakra vonatkozóan. Elemeztük felnőtt kongenitalis vitiumos betegeinknél (FKVB) a hemodinamikai vizsgálatok gyakoriságát és indikációit. Áttekintettük a diagnosztikus és intervenciós beavatkozások arányát, a hemodinamikai mérések a terápiás stratégia megválasztásában betöltött szerepét. Betegek: 36 FKVB (18 férfi, 18 nő) 41 alkalommal esett át szívkatéteres vizsgálaton (5 beteg 2 alkalommal). Életkor: 21-72 év, átlag 33.5. Testsúly: 52-94 kg, átlag: 67. Eredmények: A vizsgálatok 73%-a diagnosztikus céllal történt: 16 esetben a korábban palliatív (FIV.:7, komplex egykamrás:3 TA +1 PA, PA+VSD:3, cTGA+VSD+PS:2), 12 esetben rekonstrukciós műtét után. (TGA:3, cTGA+VSD+PS:2, FIV:2, PA+VSD:1, VAS:1, ASD:3). A diagnosztikus vizsgálatok 70%-ában (21 eset) az eredmény birtokában műtéti döntés született. Kilenc betegnél a diagnosztikus vizsgálat a posztoperatív statusz rögzítést szolgálta (2 shunt elzáródás, 2 működő shunt, 1 terelőcsatorna leak). A nyomásmérés alapján 5 betegnél irreverzibilis pulmonalis hypertónia miatt a műtétet kontraindikáltuk. A vizsgálatok 26.8%-ában (11 eset) intervenció is volt. Ballon dilatáció történt 9 betegnél: pulmonalis ballonvalvuloplasztika 6 (4 natív VPS, 1 P.op.FIV.+res.PS, 1 St.p.op. cTGA+VSD+PS rec.homografftal), 2 esetben recoarctatio aortae miatt BAP, 1 esetben Senning műtét után terelőcsatorna BAP-ja. Egy esetben blade septostomiát végeztünk restriktív ASD miatt UVSZ+MA esetén, egy esetben Senning műtét után terelőcsatorna leak zárást végeztünk. Következtetés: A szívkatéteres vizsgálat a FKVB kezelésekor ma is nélkülözhetetlen. Egyes natív, vagy posztoperatív eltérések esetén az intervenció beavatkozás kuratív. Az intervenciók hatékonysága felnőttkorban is a sebészettel egyező. A múltbeli incurabilitás a mai terápiás lehetőségek birtokában rekonziderációra szorul.

Absztrakt (angol)

Nowadays the impact of diagnostic cardiac catheterisation is debatable. In most of the cases intervention is performed during the same session. Methods: We conducted a retrospective analysis between January 2002 and December 2007. The aim of our study was to identify the frequency and indications of hemodynamic examinations in GUCH patients. Ratio of diagnostic and interventional procedures, the impact of the hemodynamical measurements on the therapeutic management were analysed. Patients: 41 procedures were performed in 36 GUCH pts (M/F:18/18). (2 procedures in 5 pts) Age: 21-72 yrs (mean 33,5) Weight: 52-94 kg, (mean 67). Results: 73% of the procedures were diagnostic: In 16 cases previous palliative surgery (TOF.:7, complex univentricular repair:3 TA +1 PA, PA+VSD:3, cTGA+VSD+PS:2), in 12 cases corrective surgery (TGA:3, cTGA+VSD+PS:2, TOF:2, PA+VSD:1, VAS:1, ASD:3) was carried out before cath. In 70% of the cases diagnostic catheterisations (21 cases) had surgical consequences. In 9 pts catheterisation were performed to evaluate the postoperative condition. Surgery was contraindicated in 5 pts due to irreversible pulmonary hypertension confirmed by catheterisation. In 26,8% of the procedures (11 cases) catheter intervention were also performed. Ballondilatation in 9 pts: 6 pulmonary BD (4 native VPS, 1 P.op.TOF.+res.PS, 1 cTGA+VSD+PS rec.homografftal), 2 BAP due to recoarctation, 1 BD of mid-baffle obstruction after Senning procedure. One blade septostomy due to restrictive ASD in a pt with univentricular heart. In one pt closure of baffle leak after Senning procedure was done. Conclusions: Cardiac catheterisation is indispensable in the treatment of GUCH pts. In some cases of native or postoperative conditions catheter intervention can be curative as well. Effectivity of catheter interventions is similar to surgery.