

Sorszám

7. ifj.

Szerzők neve

Aradi Dániel, Pintér Tünde, Kónyi Attila, Horváth Iván, Kovács Erik, Magyar Balázs, Komócsi András,
PTE Szívgyógyászati Klinika

Cím (magyar)

150 mg fenntartó dózisú clopidogrel csökkenti a magas reziduális thrombocytareaktivitás gyakoriságát percutan coronaria intervenció után

Cím (angol)

150 mg maintenance dose of clopidogrel is effective in reducing the incidence of high residual platelet reactivity after percutaneous coronary intervention

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

antiplatelet therapy, percutaneous coronary intervention, 75 vs 150 mg clopidogrel.

Típus

ifj. Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

HÁTTÉR: Clopidogrel-telítést követően mért csökkent clopidogrel-hatékonyság és a következményes magas reziduális thrombocytareaktivitás (MRTR) a percutan coronaria intervenciót (PCI) követő thrombo-ischemias szövődmények egyik legerősebb prediktora. Kérdéses azonban, hogy a standard napi 75 mg helyett 150 mg-ra emelt fenntartó dózis fokozza-e a clopidogrel kezelés hatékonyságát, csökkenti-e a MRTR előfordulását. **MÓDSZER, BETEGANYAG:** Vizsgálatunk beteganyagát 228 olyan beteg képezte, akiknél a PCI után 600 mg-os clopidogrel-telítést követő 6-24 órán belül (T1), majd 2-30 nappal (T2) CARAT TX4 optikai aggregométerrel meghatároztuk a clopidogrel-kezelés hatékonyságát jelző maximális aggregációs (MA) értéket. A MRTR definíciója az 5 µM-os ADP induktorral mért 33% feletti MA érték volt. A T1 időpont mérési eredménye alapján 3 betegcsoportot képeztünk: az 1. csoportot 82 olyan beteg alkotta, akiknél a MRTR miatt 150 mg fenntartó dózist kezdtünk egy hónapig; a 2. csoport 71 tagja az igazolt MRTR után a standard 75 mg clopidogrelt szedte, míg a 3. csoport 75 beteget a hatásos aggregáció gátlás igazolása után napi 75 mg clopidogrelt kapott. **EREDMÉNYEK:** Bár az 1. és 2. csoport kiindulási (T1) MA értékei között nem volt érdemi eltérés ($47,9 \pm 9,2$ vs $47,0 \pm 8,5$; $p=NS$), T2 időpontban a 150 mg-os fenntartó dózis szignifikánsan csökkentette a MA értékeket a 2. csoportban alkalmazott 75 mg-hoz képest ($36,5 \pm 12,1$ vs $44,1 \pm 10,4$; $p < 0,01$), hatékonyabb ADP-receptor gátlást jelezve. Hasonlóan, a MRTR aránya az 1. csoportban szignifikánsan csökkent a napi 75 mg clopidogrelhez képest (61% vs 85%; $p < 0,01$). Ugyanakkor a 150 mg-os napi dózis mellett látott hatékonyabb ADP-receptor gátlás nem érte el a 3. csoport betegeinek kontroll aggregációs szintjét ($36,5 \pm 12,1$ vs $25,6 \pm 11,9$; $p < 0,01$). **EREDMÉNYEK:** 600 mg után csökkent clopidogrel-hatékonysággal bíró betegek esetében a napi 150 mg clopidogrel növeli az ADP-receptor gátlás hatékonyságát és csökkenti a MRTR előfordulását, bár ez nem éri el a hatékony clopidogrel-választ adó betegek aggregációs szintjét.

Absztrakt (angol)

BACKGROUND: Low response to clopidogrel and consequential high residual platelet reactivity (HRPR) are one of the strongest predictors of thrombo-ischemic complications after percutaneous coronary intervention (PCI). However, it is debated whether raising the maintenance dose from 75 mg to 150 mg might intensify the efficacy of clopidogrel therapy and reduce the incidence of HRPR. **METHODS and PATIENTS:** Our study population consisted of 228 patients in whom maximal residual aggregation values (MA) reflecting the efficacy of clopidogrel therapy were measured with CARAT TX4 optical aggregometer after 6-24 hours (T1) and 2-30 days (T2) of receiving a 600-mg loading dose of clopidogrel after PCI. HRPR was defined as MA values above 33% estimated with ADP 5 µM. According to the aggregation measurements at T1 three groups were created: in group 1, 82 patients with HRPR were administered 150-mg maintenance dose until one month; in group 2, 71 patients with confirmed HRPR received the standard 75 mg of clopidogrel and in group 3, 75 patients with good response to clopidogrel received 75 mg maintenance dose after PCI. **RESULTS:** Although there were no significant differences between the initial (T1) MA values between group 1 and 2 (47.9 ± 9.2 vs 47.0 ± 8.5 ; $p=NS$), the 150 mg maintenance dose resulted in significantly lower MA values at T2 compared to the 75 mg in group 2 (36.5 ± 12.1 vs 44.1 ± 10.4 ; $p < 0.01$) indicating higher ADP-receptor inhibition. In parallel, the rate of HRPR decreased significantly as an effect of 150 mg compared to 75 mg (61% vs 85%; $p < 0.001$). However, higher ADP-receptor inhibition observed with 150 mg did not reach the control aggregation level of patients in group 3 (36.5 ± 12.1 vs 25.6 ± 11.9 ; $p < 0.001$). **RESULTS:** In patients with low response to clopidogrel after a 600-mg loading dose, administration of 150 mg maintenance dose resulted in higher ADP-receptor inhibition and lower incidence of HRPR, although it did not reach the aggregation level of good responders to clopidogrel.

21.

Sorszám

Szerzők neve

Berta Balázs, Páli Szabolcs, Nardai Sándor, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Jambrik Zoltán, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

A gyógyszer kibocsátó stent implantáció eredményeinek összehasonlítása akut koronária szindrómában és elektíven ellátott betegek körében

Cím (angol)

Comparison of the effect of drug-eluting stents in acut coronary syndrome and elective patients

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, acut coronary syndrome, drug eluting stent

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A koszorúér betegség mind akután, mind elektíven megjelenő formájában a perkután koronária intervenció hatékony terápiás eszköz. A fenti két indikációban beültetett gyógyszer kibocsátó stentek (DES) eredményeinek hosszútávú összehasonlításáról kevés adat áll rendelkezésünkre. Cél: 882 DES-sel kezelt beteg hosszútávú utánkövetése, különös tekintettel az akut és elektív betegek mortalitására, stent trombózis (ST) és instent restenózis (ISR) előfordulására. Módszer: A sokkos betegeket nem tartalmazó, 533 (60,5%) főből álló akut koronária szindrómás (ACS) betegek csoportját 154 (17,5%) ST-elevációs (STEMI), 103 (11,7%) non-ST elevációs myocardialis infarctus (NSTEMI) és 276 (31,3%) instabil anginás (IAP) beteg alkotta. Az elektív betegek csoportja 349 (39,5%) főből állt. Az OEP és klinikánk adatbázisa által szolgáltatott adatok alapján a betegeket 21,3±10,8 hónapon át figyeltük meg. Eredmények: Az ACS csoport 21 hónapos mortalitása szignifikánsan meghaladta az elektív csoportét (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). A STEMI és NSTEMI alcsoport mortalitása nem különbözött (8% vs. 7,5%, p=0,95) A potenciálisan életet veszélyeztető összes ST előfordulása az akut betegek esetében nem volt magasabb az elektív betegekéhez képest (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). A ST korai (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), késői (0,9% vs. 0,3% p=0,36) és nagyon késői formáinál (0,4% vs 1%, p=0,35) sem találtunk túlélés analízissel eltérést. Az instent restenosis gyakorisága szignifikánsan nem különbözött az ACS ill. az elektív csoportban (7,2% vs. 5,9%, p=0,53) Következtetés: A DES ISR miatti hosszútávú reintervenciós igénye mindkét csoportban alacsony maradt, és ACS esetén sem növekedett szignifikánsan. Az akut betegeknél megfigyelt magasabb mortalitás nem magyarázható a DES trombózis növekedésével, így adataink alapján a DES akut kórképekben is biztonságosan alkalmazható.

Absztrakt (angol)

Percutan coronary intervention is an effective therapy in the acut and elective form of coronary artery disease. Few data is available about long term comparison of drug eluting stent implantation by acut and elective indication. Aim: long term follow up of 882 DES treated patients, considering mortality, stent thrombosis (ST) and instent restenosis (ISR) occurence by acut and elective patients. Methods: The 533 patients with acut coronary syndrome (60,5%) and not in cardiogenic shock consist of 154 (17,5%) ST-elevational myocardial infarctions (STEMI), 103 (11,7%) non ST-elevaional myocardial infarctions (NSTEMI) and 276 (31,3%) unstable angina (IAP) patients. Overall 349 (39,5%) patients have been selected in the elective group. The source of follow up data was the patient database of our university clinic and the mortality database of the National Health Insurrance Found. The follow up was 21,3±10,8 months. Results: The 21 month mortality was significantly higher in the ACS than in the elective group. (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). There was no significant difference in terms of mortality in STEMI and NSTEMI subgroups (8% vs. 7,5%, p=0,95). The occurence of the potentially life-threatening complication, the stent thrombosis was not higher in the acut patient group compared to the electives (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). In addition we did not find difference in the early (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), late (0,9% vs. 0,3% p=0,36) and very late (0,4% vs 1%, p=0,35) forms of the ST. The ISR rate was similar in the ACS and elective group (7,2% vs. 5,9%, p=0,53). Conclusion: The rates of revascularisation due to ISR were low in both groups, and were not higher in the ACS group during the long term follow up. The suspected higher mortality by the acute patients is not explicable with higher incidence of DES thrombosis. Consequently by our data we can stay the use of drug eluting stents in acute coronary syndrome is safe.

Sorszám

63.

Szerzők neve

Fülöp Gábor, Bárczi György, Becker Dávid, Gellér László, Hüttl Kálmán, Molnár Levente, Szabó György, Merkely Béla
SE Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovascularis Centrum

Cím (magyar)

Korai elbocsátás sikeres primer PCI után

Cím (angol)

Early discharge after successful primary PCI

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

STEMI, PCI

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Az akut ST elevációs myocardialis infarctus (STEMI) ellátását gyökeresen megváltoztatta a primer PCI. Nem csak a prognózist, de a betegek jelentős részének gyors és teljes rekonvaleszcenciáját is eredményezte. Ez joggal veti fel a korai kórházi elbocsátás lehetőségét. Cél: Centrumunkban 3 év alatt kezelt 1890 STEMI-s beteg közül a korán (legkésőbb 4. napon) hazabocsátott betegek hosszú távú prognózisának, a korai elbocsátás biztonságos voltának elemzése. Módszer: Az 1890 betegből 569 (30%) beteget korán, legkésőbb ápolása 4. napján otthonába bocsátottunk. A demográfiai adatok mellett e betegek egy éves halálózását, a reinfarctus, újabb revascularisatio, stroke gyakoriságát elemeztük, a más kórházba helyezett betegek adatainak tükrében. (A két betegcsoport nyilvánvalóan eltérő súlyosságú, önmagában a végpontok nem összehasonlíthatók). A korai elbocsátás mellett szólt a fiatal életkor, jó ejekciós frakció, illetve a szövődménymentes kórházi obszerváció. Eredmények: A korán elbocsátott betegek significans mértékben fiatalabbak voltak (átl. életkor 59,2 versus 65,6 év), kevesebb volt köztük a nő (27,8 versus 40,4%). A harminc napos halálozás: 3/569 (0,5%) versus 162/1321 (12,3%), $p < 0.0005$. Egyéb egy éves klinikai kemény végpontok: halálozás 20/569 (3,5%) versus 262/1321 (19,8%), $p < 0.0005$; reinfarctus 47/569 (8,3%) versus 123/1321 (9,3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15,3%) versus 102/1321 (7,7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1,4%) versus 24/1321 (1,8%), $p < 0.689$. Következtetés: Megfelelő feltételek fennállása esetén a sikeres primer PCI-n átesett STEMI-s beteg korán, biztonsággal elbocsátható.

Absztrakt (angol)

Introduction: Primary PCI has changed the treatment of acute ST-elevation myocardial infarction drastically. It led to not only better prognosis, but also to rapid and total recovery of a substantial number of patients. This entitles us for the possibility of early hospital discharge. Aim: Assessment of the safety and long term prognosis of patients discharged early (at least until the 4th hospital day) of the 1890 STEMI cases treated in our center during the last 3 years. Method: We discharged home 569 (30%) of the total 1890 patients early, at least until the 4th hospital day. Besides demographic data we analyzed the prevalence of one-year mortality, reinfarction, repeat revascularization and stroke compared to patients transferred to other institutions. (These two patient groups are clearly different in severity, solely the endpoints can not be compared.) Early discharge was usually indicated in young patients with good ejection fraction and uneventful hospital course. Results: Patients discharged early were significantly younger (mean age 59.2 vs. 65.6); less were women (27.8 vs. 40%). 30-day mortality: 3/569 (0.5%) vs 162/1321 (12.3%), $p < 0.0005$. Other one-year hard clinical endpoints: mortality 20/569 (3.5%) vs 262/1321 (19.8%), $p < 0.0005$; reinfarction 47/569 (8.3%) vs. 123/1321 (9.3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15.3%) vs. 102/1321 (7.7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1.4%) vs. 24/1321 (1.8%), $p < 0.689$. Conclusion: Under appropriate conditions STEMI patients who underwent successful primary PCI can be discharged early and safely.

Sorszám

Szerzők neve

Osztheimer István, Szabó György, Gáll Hilda, Merkely Béla, Gellér László
SE- Köponti gyakornok (Kardiológia); SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Krónikus okklúzió megnyitás retrográd technikával. Klinikánk tapasztalatai.

Cím (angol)

Chronic total occlusion opening by the retrograde approach. Single center experiences.

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

CTO, percutan coronary intervention,

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A PCI technikai fejlődése a bonyolultabb léziók megoldását is lehetővé tette, mindazonáltal a krónikus okklúziók (CTO) ellátása az esetek jelentős részében máig komoly feladat elé állítja az operatórt. A CTO-k megnyitása ideáig anterográd úton történt, de az esetek egy részében a CTO-n anterográd nem lehet átjutni. A retrográd CTO megnyitáskor az ellenoldali koszorúérből eredő kollaterálison keresztül jutunk el az okklúzióhoz. A PCI-hez a hagyományos eszközökön kívül speciális CTO drótot, szükség esetén mikrokatótert használunk. Klinikánkon két betegnél végeztünk sikeres retrográd CTO megnyitást anginát okozó RCA occlusio miatt. Az életképességet mindkét esetben igazoltuk. A PCI-ket anterográd irányban kezdtük, de ezek sikertelenek voltak. Az elsónél nem tudtunk a CTO-n áttörni, a másik esetben anterográd a falba jutottunk, és nem sikerült az eredeti lumenbe visszajutni. Guide katótert helyeztünk el a bal coronáriába is, majd a LAD-ból eredő septális kollaterálisokon keresztül juttattuk a rekanalizációs vezetődrótot (MIRACLE) a CTO-hoz. A drót helyes pozícióját mind az RCA-n, mind a LAD-on keresztüli töltéssel igazoltuk. Mindkét esetben sikerült a CTO-n retrográd átjutni, majd PT Graphix drótot anterográd irányból a másik drót által létrehozott csatornán keresztülvezetni. A beavatkozást anterográd irányból folytattuk. Ballonos előtágítást, majd az ajánlásoknak megfelelően DES implantációt végeztünk. Drótkilépés és látható dissectio mindkét esetben kialakult, de a stent beültetések után sem kontrasztkilépés, sem a további obszerváció során pericardiális folyadék nem jelentkezett. A kontrasztfelhasználás 283 ill. 386 ml volt, ezért vesevédelmet alkalmaztunk. Mindkét beteget a 3. napon otthonába emittáltuk. Utánkövetés során mindketten panaszmentesek voltak. Összefoglalás: a retrográd végzett CTO megnyitás egyértelműen indokolt esetekben és gyakorlott kézben reális alternatívája lehet a coronaria bypass műtétnek, azonban az eszközigenység és a magasabb intervenciós kockázat miatt széleskörű elterjedése egyelőre nem várható.

Absztrakt (angol)

Technical improvements of PCI allowed the treatment of complex lesions, although chronic total occlusions (CTO) remain to be a great challenge for the operator. Standard method for opening of CTO-s is the anterograde approach, however in a number of cases the guidewire leaves the lumen and the CTO cannot be passed anterogradely. Guidewire is passed trough the collateral of the contralateral coronary artery to the occlusion site by the retrograde approach. Beyond the classic tools for PCI special CTO guidewires and microcatheters are used, if necessary. Two successful retrograde CTO openings at two patients having angina caused by RCA occlusions were performed in our institute. Viability was confirmed at both patients previously. PCI was attempted anterogradely, but failed in both cases. We could not break trough the CTO at the first patient, and entered the vessel wall anterogradely plus could not manage to get back into the right lumen at the second patient. Guide catheter was introduced to the left coronary artery, and special guidewire (MIRACLE) was introduced through the collaterals of the LAD to the CTO site. Position of the guidewire was verified through contrast filling of both the RCA and the LAD. We managed both times to pass the CTO retrogradely and introduce a PT Graphix guidewire anterogradely through the lumen made by the recanalization wire. After balloon predilatation DES implantation was performed. Visible dissections were present, but after stent implantation no contrast extravasation or pericardial fluid was observed postoperatively. Contrast usage was 283 and 386 ml-s, so medication for kidney protection was administered. Discharge was on the third day. Patients have been complaint free during follow up. Summary: retrograde CTO opening in clearly indicated cases and in hands of an experienced operator could well be an alternative of CABG operation, although the need for special tools and higher interventional risk makes the widespreading of the technique less likely.

Sorszám

153.

Szerzők neve

Piroth Zsolt, Zupán Kristóf, Szőke Sándor, Szőnyi Tibor, Böhm Tamás, Fontos Géza, Andréka Péter
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Cím (magyar)

Percutan coronaria interventiok transzplantált szívekben

Cím (angol)

Percutaneous coronary interventions in transplanted hearts

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutaneous coronary intervention, heart transplantation, allograft vasculopathy

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Szívtranszplantatio (HTX) után az egyik legfontosabb késői szövődmény az átültetett szívben kialakuló coronaria betegség, az allograft vasculopathia (AV). Oka összetett, szerepet játszik benne késői immunológiai reakció, infectio és hagyományos atherosclerosis is. Felismerését nehezíti az átültetett szív denervált volta, így a diagnózist a rendszeresen végzett coronarographiás kontrollvizsgálatok adják. 2006. március 1. óta Magyarországon a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) végzi a szívtranszplantált betegek gondozását, így coronarographiáját is. Az AV leküzdésére minden esetben alkalmazzuk a coronaria betegség hagyományos prevenciósi eszközeit. Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja GOKI-ban HTX után elvégzett percutan coronaria interventiok (PCI) során nyert tapasztalatok összegyűjtése, elemzése. Módszer: Az Intézeti szívtranszplantációs regiszterből végzett adatgyűjtés. Eredmények: 2006. március 1. óta a GOKI-ban 76 szívtranszplantált beteget követünk (HTX óta eltelt idő 2-194, median 40 hónap), közülük 70-nél végeztünk coronarographiát. 8 betegnél (HTX óta eltelt idő 48-171, median 49 hó) találtunk az epicardialis erekben coronarographiával igazolható AV-t. Mind a 8 betegnél coronaria betegség volt a HTX előtti alapterület. 2 esetben az igen rossz kiáramlási pálya miatt revascularisatio nem történt (Cx, ill. 3 ér betegség igazolódott), míg a fennmaradó 6 esetben PCI-t végeztünk. CABG-re nem került sor. Egy betegnél LAD, majd RCA PCI, egy esetben bal főtörzs, két esetben LAD, egy esetben RCA, egy esetben együlésben LAD és bal PD PCI-ra került sor. Összesen 5 pusztán fém- és 3 gyógyszer kibocsátó stentet implantáltunk. Szövődményt nem észleltünk; az 5 esetben elvégzett recoronarographia során szignifikáns in-stent restenosis egyetlen esetben sem detektáltunk. Következtetések: Az AV kezelésében a coronaria betegség hagyományos gyógyszeres kezelésén túl jelentősége van a PCI-nak is, amely fokális léziók kezelésében hatékony és biztonságos.

Absztrakt (angol)

Background: One of the most important late complications after heart transplantation (HTX) is the coronary artery disease emerging in the transplanted hearts, called allograft vasculopathy (AV). With a complex mechanism involving immunological and infectious processes and atherosclerosis, the diagnosis of AV is hampered by the absence of angina as a consequence of denervation, therefore the diagnosis can be established by regular coronary angiographies. Since March 1st, 2006, patients (pt) after HTX are cared for by the -Gottsegen György- Hungarian Institute of Cardiology (HIC) in Hungary, hence all coronary angiographies are performed at our Institute. It is the policy of the HIC to employ all conventional preventive means of coronary artery disease (CAD) to control AV. Aims: In the present study, we sought to gather and analyse the experience with PCI in transplanted hearts. Methods: Data were collected from the HTX database of HIC. Results: Since March 1st, 2006, 76 pt after HTX have been followed up at HIC (time since HTX 2-194, median 40 months). Coronary angiography has been performed in 70 cases. 8 pt (time since HTX 48-171, median 49 months) have been found with angiographic evidence of AV. In all these 8 pt, CAD was the indication of HTX. In 2 cases, no revascularisation was attempted because of poor distal run-off (in 1 case Cx, in 1 case 3 vessel disease was found), in 6 cases PCI was performed. CABG was elected in no pt. 1 pt underwent LAD and 6 months later RCA PCI, 1 pt had left main, 2 pt had LAD, 1 pt had RCA PCI, 1 pt had LAD and left PD PCI in one session. In all these PCI, 5 bare metal and 3 drug eluting stents were placed. No complication occurred. 5 pt underwent recoronary angiography but significant in-stent restenosis was found in no case. Conclusions: Safe and effective in the treatment of focal lesions, PCI has an important role in the management of AV beyond conventional drug therapy of CAD.

21.

Sorszám

Szerzők neve

Berta Balázs, Páli Szabolcs, Nardai Sándor, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Jambrik Zoltán, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

A gyógyszer kibocsátó stent implantáció eredményeinek összehasonlítása akut koronária szindrómában és elektíven ellátott betegek körében

Cím (angol)

Comparison of the effect of drug-eluting stents in acut coronary syndrome and elective patients

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, acut coronary syndrome, drug eluting stent

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A koszorúér betegség mind akután, mind elektíven megjelenő formájában a perkután koronária intervenció hatékony terápiás eszköz. A fenti két indikációban beültetett gyógyszer kibocsátó stentek (DES) eredményeinek hosszútávú összehasonlításáról kevés adat áll rendelkezésünkre. Cél: 882 DES-sel kezelt beteg hosszútávú utánkövetése, különös tekintettel az akut és elektív betegek mortalitására, stent trombózis (ST) és instent restenózis (ISR) előfordulására. Módszer: A sokkos betegeket nem tartalmazó, 533 (60,5%) főből álló akut koronária szindrómás (ACS) betegek csoportját 154 (17,5%) ST-elevációs (STEMI), 103 (11,7%) non-ST elevációs myocardialis infarctus (NSTEMI) és 276 (31,3%) instabil anginás (IAP) beteg alkotta. Az elektív betegek csoportja 349 (39,5%) főből állt. Az OEP és klinikánk adatbázisa által szolgáltatott adatok alapján a betegeket 21,3±10,8 hónapon át figyeltük meg. Eredmények: Az ACS csoport 21 hónapos mortalitása szignifikánsan meghaladta az elektív csoportét (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). A STEMI és NSTEMI alcsoport mortalitása nem különbözött (8% vs. 7,5%, p=0,95) A potenciálisan életet veszélyeztető összes ST előfordulása az akut betegek esetében nem volt magasabb az elektív betegekéhez képest (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). A ST korai (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), késői (0,9% vs. 0,3% p=0,36) és nagyon késői formáinál (0,4% vs 1%, p=0,35) sem találtunk túlélés analízissel eltérést. Az instent restenosis gyakorisága szignifikánsan nem különbözött az ACS ill. az elektív csoportban (7,2% vs. 5,9%, p=0,53) Következtetés: A DES ISR miatti hosszútávú reintervenciós igénye mindkét csoportban alacsony maradt, és ACS esetén sem növekedett szignifikánsan. Az akut betegeknél megfigyelt magasabb mortalitás nem magyarázható a DES trombózis növekedésével, így adataink alapján a DES akut kórképekben is biztonságosan alkalmazható.

Absztrakt (angol)

Percutan coronary intervention is an effective therapy in the acut and elective form of coronary artery disease. Few data is available about long term comparison of drug eluting stent implantation by acut and elective indication. Aim: long term follow up of 882 DES treated patients, considering mortality, stent thrombosis (ST) and instent restenosis (ISR) occurence by acut and elective patients. Methods: The 533 patients with acut coronary syndrome (60,5%) and not in cardiogenic shock consist of 154 (17,5%) ST-elevational myocardial infarctions (STEMI), 103 (11,7%) non ST-elevaional myocardial infarctions (NSTEMI) and 276 (31,3%) unstable angina (IAP) patients. Overall 349 (39,5%) patients have been selected in the elective group. The source of follow up data was the patient database of our university clinic and the mortality database of the National Health Insurrance Found. The follow up was 21,3±10,8 months. Results: The 21 month mortality was significantly higher in the ACS than in the elective group. (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). There was no significant difference in terms of mortality in STEMI and NSTEMI subgroups (8% vs. 7,5%, p=0,95). The occurence of the potentially life-threatening complication, the stent thrombosis was not higher in the acut patient group compared to the electives (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). In addition we did not find difference in the early (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), late (0,9% vs. 0,3% p=0,36) and very late (0,4% vs 1%, p=0,35) forms of the ST. The ISR rate was similar in the ACS and elective group (7,2% vs. 5,9%, p=0,53). Conclusion: The rates of revascularisation due to ISR were low in both groups, and were not higher in the ACS group during the long term follow up. The suspected higher mortality by the acute patients is not explicable with higher incidence of DES thrombosis. Consequently by our data we can stay the use of drug eluting stents in acute coronary syndrome is safe.

Sorszám

63.

Szerzők neve

Fülöp Gábor, Bárczi György, Becker Dávid, Gellér László, Hüttl Kálmán, Molnár Levente, Szabó György, Merkely Béla
SE Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovascularis Centrum

Cím (magyar)

Korai elbocsátás sikeres primer PCI után

Cím (angol)

Early discharge after successful primary PCI

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

STEMI, PCI

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Az akut ST elevációs myocardialis infarctus (STEMI) ellátását gyökeresen megváltoztatta a primer PCI. Nem csak a prognózist, de a betegek jelentős részének gyors és teljes rekonvaleszcenciáját is eredményezte. Ez joggal veti fel a korai kórházi elbocsátás lehetőségét. Cél: Centrumunkban 3 év alatt kezelt 1890 STEMI-s beteg közül a korán (legkésőbb 4. napon) hazabocsátott betegek hosszú távú prognózisának, a korai elbocsátás biztonságos voltának elemzése. Módszer: Az 1890 betegből 569 (30%) beteget korán, legkésőbb ápolása 4. napján otthonába bocsátottunk. A demográfiai adatok mellett e betegek egy éves halálózását, a reinfarctus, újabb revascularisatio, stroke gyakoriságát elemeztük, a más kórházba helyezett betegek adatainak tükrében. (A két betegcsoport nyilvánvalóan eltérő súlyosságú, önmagában a végpontok nem összehasonlíthatók). A korai elbocsátás mellett szólt a fiatal életkor, jó ejekciós frakció, illetve a szövődménymentes kórházi obszerváció. Eredmények: A korán elbocsátott betegek significans mértékben fiatalabbak voltak (átl. életkor 59,2 versus 65,6 év), kevesebb volt köztük a nő (27,8 versus 40,4%). A harminc napos halálozás: 3/569 (0,5%) versus 162/1321 (12,3%), $p < 0.0005$. Egyéb egy éves klinikai kemény végpontok: halálozás 20/569 (3,5%) versus 262/1321 (19,8%), $p < 0.0005$; reinfarctus 47/569 (8,3%) versus 123/1321 (9,3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15,3%) versus 102/1321 (7,7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1,4%) versus 24/1321 (1,8%), $p < 0.689$. Következtetés: Megfelelő feltételek fennállása esetén a sikeres primer PCI-n átesett STEMI-s beteg korán, biztonsággal elbocsátható.

Absztrakt (angol)

Introduction: Primary PCI has changed the treatment of acute ST-elevation myocardial infarction drastically. It led to not only better prognosis, but also to rapid and total recovery of a substantial number of patients. This entitles us for the possibility of early hospital discharge. Aim: Assessment of the safety and long term prognosis of patients discharged early (at least until the 4th hospital day) of the 1890 STEMI cases treated in our center during the last 3 years. Method: We discharged home 569 (30%) of the total 1890 patients early, at least until the 4th hospital day. Besides demographic data we analyzed the prevalence of one-year mortality, reinfarction, repeat revascularization and stroke compared to patients transferred to other institutions. (These two patient groups are clearly different in severity, solely the endpoints can not be compared.) Early discharge was usually indicated in young patients with good ejection fraction and uneventful hospital course. Results: Patients discharged early were significantly younger (mean age 59.2 vs. 65.6); less were women (27.8 vs. 40%). 30-day mortality: 3/569 (0.5%) vs 162/1321 (12.3%), $p < 0.0005$. Other one-year hard clinical endpoints: mortality 20/569 (3.5%) vs 262/1321 (19.8%), $p < 0.0005$; reinfarction 47/569 (8.3%) vs. 123/1321 (9.3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15.3%) vs. 102/1321 (7.7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1.4%) vs. 24/1321 (1.8%), $p < 0.689$. Conclusion: Under appropriate conditions STEMI patients who underwent successful primary PCI can be discharged early and safely.

Sorszám

Szerzők neve

Osztheimer István, Szabó György, Gáll Hilda, Merkely Béla, Gellér László
SE- Köponti gyakornok (Kardiológia); SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Krónikus okklúzió megnyitás retrográd technikával. Klinikánk tapasztalatai.

Cím (angol)

Chronic total occlusion opening by the retrograde approach. Single center experiences.

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

CTO, percutan coronary intervention,

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A PCI technikai fejlődése a bonyolultabb léziók megoldását is lehetővé tette, mindazonáltal a krónikus okklúziók (CTO) ellátása az esetek jelentős részében máig komoly feladat elé állítja az operatórt. A CTO-k megnyitása ideáig anterográd úton történt, de az esetek egy részében a CTO-n anterográd nem lehet átjutni. A retrográd CTO megnyitáskor az ellenoldali koszorúérből eredő kollaterálison keresztül jutunk el az okklúzióhoz. A PCI-hez a hagyományos eszközökön kívül speciális CTO drótot, szükség esetén mikrokatótert használunk. Klinikánkon két betegnél végeztünk sikeres retrográd CTO megnyitást anginát okozó RCA occlusio miatt. Az életképességet mindkét esetben igazoltuk. A PCI-ket anterográd irányban kezdtük, de ezek sikertelenek voltak. Az elsónél nem tudtunk a CTO-n áttörni, a másik esetben anterográd a falba jutottunk, és nem sikerült az eredeti lumenbe visszajutni. Guide katótert helyeztünk el a bal coronáriába is, majd a LAD-ból eredő septális kollaterálisokon keresztül juttattuk a rekanalizációs vezetődrótot (MIRACLE) a CTO-hoz. A drót helyes pozícióját mind az RCA-n, mind a LAD-on keresztüli töltéssel igazoltuk. Mindkét esetben sikerült a CTO-n retrográd átjutni, majd PT Graphix drótot anterográd irányból a másik drót által létrehozott csatornán keresztülvezetni. A beavatkozást anterográd irányból folytattuk. Ballonos előtágítást, majd az ajánlásoknak megfelelően DES implantációt végeztünk. Drótkilépés és látható dissectio mindkét esetben kialakult, de a stent beültetések után sem kontrasztkilépés, sem a további obszerváció során pericardiális folyadék nem jelentkezett. A kontrasztfelhasználás 283 ill. 386 ml volt, ezért vesevédelmet alkalmaztunk. Mindkét beteget a 3. napon otthonába emittáltuk. Utánkövetés során mindketten panaszmentesek voltak. Összefoglalás: a retrográd végzett CTO megnyitás egyértelműen indokolt esetekben és gyakorlott kézben reális alternatívája lehet a coronaria bypass műtétnek, azonban az eszközigenység és a magasabb intervenciós kockázat miatt széleskörű elterjedése egyelőre nem várható.

Absztrakt (angol)

Technical improvements of PCI allowed the treatment of complex lesions, although chronic total occlusions (CTO) remain to be a great challenge for the operator. Standard method for opening of CTO-s is the anterograde approach, however in a number of cases the guidewire leaves the lumen and the CTO cannot be passed anterogradely. Guidewire is passed trough the collateral of the contralateral coronary artery to the occlusion site by the retrograde approach. Beyond the classic tools for PCI special CTO guidewires and microcatheters are used, if necessary. Two successful retrograde CTO openings at two patients having angina caused by RCA occlusions were performed in our institute. Viability was confirmed at both patients previously. PCI was attempted anterogradely, but failed in both cases. We could not break trough the CTO at the first patient, and entered the vessel wall anterogradely plus could not manage to get back into the right lumen at the second patient. Guide catheter was introduced to the left coronary artery, and special guidewire (MIRACLE) was introduced through the collaterals of the LAD to the CTO site. Position of the guidewire was verified through contrast filling of both the RCA and the LAD. We managed both times to pass the CTO retrogradely and introduce a PT Graphix guidewire anterogradely through the lumen made by the recanalization wire. After balloon predilatation DES implantation was performed. Visible dissections were present, but after stent implantation no contrast extravasation or pericardial fluid was observed postoperatively. Contrast usage was 283 and 386 ml-s, so medication for kidney protection was administered. Discharge was on the third day. Patients have been complaint free during follow up. Summary: retrograde CTO opening in clearly indicated cases and in hands of an experienced operator could well be an alternative of CABG operation, although the need for special tools and higher interventional risk makes the widespreading of the technique less likely.

Sorszám

153.

Szerzők neve

Piroth Zsolt, Zupán Kristóf, Szőke Sándor, Szőnyi Tibor, Böhm Tamás, Fontos Géza, Andréka Péter
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Cím (magyar)

Percutan coronaria interventiok transzplantált szívekben

Cím (angol)

Percutaneous coronary interventions in transplanted hearts

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutaneous coronary intervention, heart transplantation, allograft vasculopathy

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Szívtranszplantatio (HTX) után az egyik legfontosabb késői szövődmény az átültetett szívben kialakuló coronaria betegség, az allograft vasculopathia (AV). Oka összetett, szerepet játszik benne késői immunológiai reakció, infectio és hagyományos atherosclerosis is. Felismerését nehezíti az átültetett szív denervált volta, így a diagnózist a rendszeresen végzett coronarographiás kontrollvizsgálatok adják. 2006. március 1. óta Magyarországon a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) végzi a szívtranszplantált betegek gondozását, így coronarographiáját is. Az AV leküzdésére minden esetben alkalmazzuk a coronaria betegség hagyományos prevenció eszközzeit. Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja GOKI-ban HTX után elvégzett percutan coronaria interventiok (PCI) során nyert tapasztalatok összegyűjtése, elemzése. Módszer: Az Intézeti szívtranszplantációs regiszterből végzett adatgyűjtés. Eredmények: 2006. március 1. óta a GOKI-ban 76 szívtranszplantált beteget követünk (HTX óta eltelt idő 2-194, median 40 hónap), közülük 70-nél végeztünk coronarographiát. 8 betegnél (HTX óta eltelt idő 48-171, median 49 hó) találtunk az epicardialis erekben coronarographiával igazolható AV-t. Mind a 8 betegnél coronaria betegség volt a HTX előtti alapterbetegség. 2 esetben az igen rossz kiáramlási pálya miatt revascularisatio nem történt (Cx, ill. 3 ér betegség igazolódott), míg a fennmaradó 6 esetben PCI-t végeztünk. CABG-re nem került sor. Egy betegnél LAD, majd RCA PCI, egy esetben bal főtörzs, két esetben LAD, egy esetben RCA, egy esetben együlésben LAD és bal PD PCI-ra került sor. Összesen 5 pusztá fém- és 3 gyógyszer kibocsátó stentet implantáltunk. Szövődményt nem észleltünk; az 5 esetben elvégzett recoronarographia során szignifikáns in-stent restenosis egyetlen esetben sem detektáltunk. Következtetések: Az AV kezelésében a coronaria betegség hagyományos gyógyszeres kezelésén túl jelentősége van a PCI-nak is, amely fokális léziók kezelésében hatékony és biztonságos.

Absztrakt (angol)

Background: One of the most important late complications after heart transplantation (HTX) is the coronary artery disease emerging in the transplanted hearts, called allograft vasculopathy (AV). With a complex mechanism involving immunological and infectious processes and atherosclerosis, the diagnosis of AV is hampered by the absence of angina as a consequence of denervation, therefore the diagnosis can be established by regular coronary angiographies. Since March 1st, 2006, patients (pt) after HTX are cared for by the -Gottsegen György- Hungarian Institute of Cardiology (HIC) in Hungary, hence all coronary angiographies are performed at our Institute. It is the policy of the HIC to employ all conventional preventive means of coronary artery disease (CAD) to control AV. Aims: In the present study, we sought to gather and analyse the experience with PCI in transplanted hearts. Methods: Data were collected from the HTX database of HIC. Results: Since March 1st, 2006, 76 pt after HTX have been followed up at HIC (time since HTX 2-194, median 40 months). Coronary angiography has been performed in 70 cases. 8 pt (time since HTX 48-171, median 49 months) have been found with angiographic evidence of AV. In all these 8 pt, CAD was the indication of HTX. In 2 cases, no revascularisation was attempted because of poor distal run-off (in 1 case Cx, in 1 case 3 vessel disease was found), in 6 cases PCI was performed. CABG was elected in no pt. 1 pt underwent LAD and 6 months later RCA PCI, 1 pt had left main, 2 pt had LAD, 1 pt had RCA PCI, 1 pt had LAD and left PD PCI in one session. In all these PCI, 5 bare metal and 3 drug eluting stents were placed. No complication occurred. 5 pt underwent recoronary angiography but significant in-stent restenosis was found in no case. Conclusions: Safe and effective in the treatment of focal lesions, PCI has an important role in the management of AV beyond conventional drug therapy of CAD.

Sorszám

7. ifj.

Szerzők neve

Aradi Dániel, Pintér Tünde, Kónyi Attila, Horváth Iván, Kovács Erik, Magyar Balázs, Komócsi András,

Sorszám

172

Cím (magyar)

150 mg fenntartó dózisú clopidogrel csökkenti a magas reziduális thrombocytaszabóval kezelt betegek utáni szövődmények előfordulását, különösen a PCI utáni ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (I

Szerzők neve

Szabó György, Merkely Béla

Cím (angol)

150 mg maintenance dose of clopidogrel is effective in reducing the incidence of high residual platelet reactivity after percutaneous coronary intervention

Téma (magyar)

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (I) Instant restenózissal és natív erekken alkalmazott drug eluting stent implantációk hosszútávú utankövetése

Kulcsszavak

antiplatelet therapy, percutaneous coronary intervention, 75 vs 150 mg clopidogrel. Long term follow up of drug eluting stent procedures implanted in in-stent restenosis vs. de novo stenosis

Típus (angol)

Long term follow up of drug eluting stent procedures implanted in in-stent restenosis vs. de novo stenosis

Téma

HATÉKONYSÁG, Clopidogrel-reltésst követően csökkent clopidogrel-hatékonyság és a

Kulcsszavak

ischémias szívbetegség, intervencionális kardiológia (I) következményes magas reziduális thrombocytá-reaktivitás (MRTR) a percutan coronaria intervenció (PCI) követő thrombo

Típus

azóadás, 10 perc + 5 perc vita) 75 mg helyett 150 mg-ra emelt fenntartó dózis fokozza-e a clopidogrel hatékony

Absztrakt (magyar)

150 mg fenntartó dózisú clopidogrel csökkenti a magas reziduális thrombocytaszabóval kezelt betegek utáni szövődmények előfordulását, különösen a PCI utáni ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (I)

Absztrakt (magyar)

150 mg maintenance dose of clopidogrel is effective in reducing the incidence of high residual platelet reactivity after percutaneous coronary intervention

Absztrakt (angol)

Absztrakt (angol)

Abstract (magyar) text describing the study results in Hungarian, mentioning the comparison of 75mg vs 150mg clopidogrel maintenance doses and their effects on residual platelet reactivity (MRTR) and clinical outcomes.

Abstract (angol) text describing the study results in English, mentioning the comparison of 75mg vs 150mg clopidogrel maintenance doses and their effects on residual platelet reactivity (MRTR) and clinical outcomes.

21.

Sorszám

Szerzők neve

Berta Balázs, Páli Szabolcs, Nardai Sándor, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Jambrik Zoltán, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

A gyógyszer kibocsátó stent implantáció eredményeinek összehasonlítása akut koronária szindrómában és elektíven ellátott betegek körében

Cím (angol)

Comparison of the effect of drug-eluting stents in acut coronary syndrome and elective patients

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, acut coronary syndrome, drug eluting stent

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A koszorúér betegség mind akután, mind elektíven megjelenő formájában a perkután koronária intervenció hatékony terápiás eszköz. A fenti két indikációban beültetett gyógyszer kibocsátó stentek (DES) eredményeinek hosszútávú összehasonlításáról kevés adat áll rendelkezésünkre. Cél: 882 DES-sel kezelt beteg hosszútávú utánkövetése, különös tekintettel az akut és elektív betegek mortalitására, stent trombózis (ST) és instent restenózis (ISR) előfordulására. Módszer: A sokkos betegeket nem tartalmazó, 533 (60,5%) főből álló akut koronária szindrómás (ACS) betegek csoportját 154 (17,5%) ST-elevációs (STEMI), 103 (11,7%) non-ST elevációs myocardialis infarctus (NSTEMI) és 276 (31,3%) instabil anginás (IAP) beteg alkotta. Az elektív betegek csoportja 349 (39,5%) főből állt. Az OEP és klinikánk adatbázisa által szolgáltatott adatok alapján a betegeket 21,3±10,8 hónapon át figyeltük meg. Eredmények: Az ACS csoport 21 hónapos mortalitása szignifikánsan meghaladta az elektív csoportét (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). A STEMI és NSTEMI alcsoport mortalitása nem különbözött (8% vs. 7,5%, p=0,95) A potenciálisan életet veszélyeztető összes ST előfordulása az akut betegek esetében nem volt magasabb az elektív betegekéhez képest (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). A ST korai (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), késői (0,9% vs. 0,3% p=0,36) és nagyon késői formáinál (0,4% vs 1%, p=0,35) sem találtunk túlélés analízissel eltérést. Az instent restenosis gyakorisága szignifikánsan nem különbözött az ACS ill. az elektív csoportban (7,2% vs. 5,9%, p=0,53) Következtetés: A DES ISR miatti hosszútávú reintervenciós igénye mindkét csoportban alacsony maradt, és ACS esetén sem növekedett szignifikánsan. Az akut betegeknél megfigyelt magasabb mortalitás nem magyarázható a DES trombózis növekedésével, így adataink alapján a DES akut kórképekben is biztonságosan alkalmazható.

Absztrakt (angol)

Percutan coronary intervention is an effective therapy in the acut and elective form of coronary artery disease. Few data is available about long term comparison of drug eluting stent implantation by acut and elective indication. Aim: long term follow up of 882 DES treated patients, considering mortality, stent thrombosis (ST) and instent restenosis (ISR) occurence by acut and elective patients. Methods: The 533 patients with acut coronary syndrome (60,5%) and not in cardiogenic shock consist of 154 (17,5%) ST-elevational myocardial infarctions (STEMI), 103 (11,7%) non ST-elevaional myocardial infarctions (NSTEMI) and 276 (31,3%) unstable angina (IAP) patients. Overall 349 (39,5%) patients have been selected in the elective group. The source of follow up data was the patient database of our university clinic and the mortality database of the National Health Insurrance Found. The follow up was 21,3±10,8 months. Results: The 21 month mortality was significantly higher in the ACS than in the elective group. (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). There was no significant difference in terms of mortality in STEMI and NSTEMI subgroups (8% vs. 7,5%, p=0,95). The occurence of the potentially life-threatening complication, the stent thrombosis was not higher in the acut patient group compared to the electives (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). In addition we did not find difference in the early (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), late (0,9% vs. 0,3% p=0,36) and very late (0,4% vs 1%, p=0,35) forms of the ST. The ISR rate was similar in the ACS and elective group (7,2% vs. 5,9%, p=0,53). Conclusion: The rates of revascularisation due to ISR were low in both groups, and were not higher in the ACS group during the long term follow up. The suspected higher mortality by the acute patients is not explicable with higher incidence of DES thrombosis. Consequently by our data we can stay the use of drug eluting stents in acute coronary syndrome is safe.

Sorszám

63.

Szerzők neve

Fülöp Gábor, Bárczi György, Becker Dávid, Gellér László, Hüttl Kálmán, Molnár Levente, Szabó György, Merkely Béla
SE Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovascularis Centrum

Cím (magyar)

Korai elbocsátás sikeres primer PCI után

Cím (angol)

Early discharge after successful primary PCI

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

STEMI, PCI

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Az akut ST elevációs myocardialis infarctus (STEMI) ellátását gyökeresen megváltoztatta a primer PCI. Nem csak a prognózist, de a betegek jelentős részének gyors és teljes rekonvaleszcenciáját is eredményezte. Ez joggal veti fel a korai kórházi elbocsátás lehetőségét. Cél: Centrumunkban 3 év alatt kezelt 1890 STEMI-s beteg közül a korán (legkésőbb 4. napon) hazabocsátott betegek hosszú távú prognózisának, a korai elbocsátás biztonságos voltának elemzése. Módszer: Az 1890 betegből 569 (30%) beteget korán, legkésőbb ápolása 4. napján otthonába bocsátottunk. A demográfiai adatok mellett e betegek egy éves halálózását, a reinfarctus, újabb revascularisatio, stroke gyakoriságát elemeztük, a más kórházba helyezett betegek adatainak tükrében. (A két betegcsoport nyilvánvalóan eltérő súlyosságú, önmagában a végpontok nem összehasonlíthatók). A korai elbocsátás mellett szólt a fiatal életkor, jó ejekciós frakció, illetve a szövődménymentes kórházi obszerváció. Eredmények: A korán elbocsátott betegek significans mértékben fiatalabbak voltak (átl. életkor 59,2 versus 65,6 év), kevesebb volt köztük a nő (27,8 versus 40,4%). A harminc napos halálozás: 3/569 (0,5%) versus 162/1321 (12,3%), $p < 0.0005$. Egyéb egy éves klinikai kemény végpontok: halálozás 20/569 (3,5%) versus 262/1321 (19,8%), $p < 0.0005$; reinfarctus 47/569 (8,3%) versus 123/1321 (9,3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15,3%) versus 102/1321 (7,7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1,4%) versus 24/1321 (1,8%), $p < 0.689$. Következtetés: Megfelelő feltételek fennállása esetén a sikeres primer PCI-n átesett STEMI-s beteg korán, biztonsággal elbocsátható.

Absztrakt (angol)

Introduction: Primary PCI has changed the treatment of acute ST-elevation myocardial infarction drastically. It led to not only better prognosis, but also to rapid and total recovery of a substantial number of patients. This entitles us for the possibility of early hospital discharge. Aim: Assessment of the safety and long term prognosis of patients discharged early (at least until the 4th hospital day) of the 1890 STEMI cases treated in our center during the last 3 years. Method: We discharged home 569 (30%) of the total 1890 patients early, at least until the 4th hospital day. Besides demographic data we analyzed the prevalence of one-year mortality, reinfarction, repeat revascularization and stroke compared to patients transferred to other institutions. (These two patient groups are clearly different in severity, solely the endpoints can not be compared.) Early discharge was usually indicated in young patients with good ejection fraction and uneventful hospital course. Results: Patients discharged early were significantly younger (mean age 59.2 vs. 65.6); less were women (27.8 vs. 40%). 30-day mortality: 3/569 (0.5%) vs 162/1321 (12.3%), $p < 0.0005$. Other one-year hard clinical endpoints: mortality 20/569 (3.5%) vs 262/1321 (19.8%), $p < 0.0005$; reinfarction 47/569 (8.3%) vs. 123/1321 (9.3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15.3%) vs. 102/1321 (7.7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1.4%) vs. 24/1321 (1.8%), $p < 0.689$. Conclusion: Under appropriate conditions STEMI patients who underwent successful primary PCI can be discharged early and safely.

Sorszám

Szerzők neve

Osztheimer István, Szabó György, Gáll Hilda, Merkely Béla, Gellér László
SE- Köponti gyakornok (Kardiológia); SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Krónikus okklúzió megnyitás retrográd technikával. Klinikánk tapasztalatai.

Cím (angol)

Chronic total occlusion opening by the retrograde approach. Single center experiences.

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

CTO, percutan coronary intervention,

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A PCI technikai fejlődése a bonyolultabb léziók megoldását is lehetővé tette, mindazonáltal a krónikus okklúziók (CTO) ellátása az esetek jelentős részében máig komoly feladat elé állítja az operatórt. A CTO-k megnyitása ideáig anterográd úton történt, de az esetek egy részében a CTO-n anterográd nem lehet átjutni. A retrográd CTO megnyitáskor az ellenoldali koszorúérből eredő kollaterálison keresztül jutunk el az okklúzióhoz. A PCI-hez a hagyományos eszközökön kívül speciális CTO drótot, szükség esetén mikrokatótert használunk. Klinikánkon két betegnél végeztünk sikeres retrográd CTO megnyitást anginát okozó RCA occlusio miatt. Az életképességet mindkét esetben igazoltuk. A PCI-ket anterográd irányban kezdtük, de ezek sikertelenek voltak. Az elsónél nem tudtunk a CTO-n áttörni, a másik esetben anterográd a falba jutottunk, és nem sikerült az eredeti lumenbe visszajutni. Guide katótert helyeztünk el a bal coronáriába is, majd a LAD-ból eredő septális kollaterálisokon keresztül juttattuk a rekanalizációs vezetődrótot (MIRACLE) a CTO-hoz. A drót helyes pozícióját mind az RCA-n, mind a LAD-on keresztüli töltéssel igazoltuk. Mindkét esetben sikerült a CTO-n retrográd átjutni, majd PT Graphix drótot anterográd irányból a másik drót által létrehozott csatornán keresztülvezetni. A beavatkozást anterográd irányból folytattuk. Ballonos előtágítást, majd az ajánlásoknak megfelelően DES implantációt végeztünk. Drótkilépés és látható dissectio mindkét esetben kialakult, de a stent beültetések után sem kontrasztkilépés, sem a további obszerváció során pericardiális folyadék nem jelentkezett. A kontrasztfelhasználás 283 ill. 386 ml volt, ezért vesevédelmet alkalmaztunk. Mindkét beteget a 3. napon otthonába emittáltuk. Utánkövetés során mindketten panaszmentesek voltak. Összefoglalás: a retrográd végzett CTO megnyitás egyértelműen indokolt esetekben és gyakorlott kézben reális alternatívája lehet a coronaria bypass műtétnek, azonban az eszközigenység és a magasabb intervenciós kockázat miatt széleskörű elterjedése egyelőre nem várható.

Absztrakt (angol)

Technical improvements of PCI allowed the treatment of complex lesions, although chronic total occlusions (CTO) remain to be a great challenge for the operator. Standard method for opening of CTO-s is the anterograde approach, however in a number of cases the guidewire leaves the lumen and the CTO cannot be passed anterogradely. Guidewire is passed trough the collateral of the contralateral coronary artery to the occlusion site by the retrograde approach. Beyond the classic tools for PCI special CTO guidewires and microcatheters are used, if necessary. Two successful retrograde CTO openings at two patients having angina caused by RCA occlusions were performed in our institute. Viability was confirmed at both patients previously. PCI was attempted anterogradely, but failed in both cases. We could not break trough the CTO at the first patient, and entered the vessel wall anterogradely plus could not manage to get back into the right lumen at the second patient. Guide catheter was introduced to the left coronary artery, and special guidewire (MIRACLE) was introduced through the collaterals of the LAD to the CTO site. Position of the guidewire was verified through contrast filling of both the RCA and the LAD. We managed both times to pass the CTO retrogradely and introduce a PT Graphix guidewire anterogradely through the lumen made by the recanalization wire. After balloon predilatation DES implantation was performed. Visible dissections were present, but after stent implantation no contrast extravasation or pericardial fluid was observed postoperatively. Contrast usage was 283 and 386 ml-s, so medication for kidney protection was administered. Discharge was on the third day. Patients have been complaint free during follow up. Summary: retrograde CTO opening in clearly indicated cases and in hands of an experienced operator could well be an alternative of CABG operation, although the need for special tools and higher interventional risk makes the widespreading of the technique less likely.

Sorszám

153.

Szerzők neve

Piroth Zsolt, Zupán Kristóf, Szőke Sándor, Szőnyi Tibor, Böhm Tamás, Fontos Géza, Andréka Péter
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Cím (magyar)

Percutan coronaria intervenciók transzplantált szívekben

Cím (angol)

Percutaneous coronary interventions in transplanted hearts

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutaneous coronary intervention, heart transplantation, allograft vasculopathy

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Szívtranszplantatio (HTX) után az egyik legfontosabb késői szövődmény az átültetett szívben kialakuló coronaria betegség, az allograft vasculopathia (AV). Oka összetett, szerepet játszik benne késői immunológiai reakció, infectio és hagyományos atherosclerosis is. Felismerését nehezíti az átültetett szív denervált volta, így a diagnózist a rendszeresen végzett coronarographiás kontrollvizsgálatok adják. 2006. március 1. óta Magyarországon a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) végzi a szívtranszplantált betegek gondozását, így coronarographiáját is. Az AV leküzdésére minden esetben alkalmazzuk a coronaria betegség hagyományos prevenciósi eszközeit. Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja GOKI-ban HTX után elvégzett percutan coronaria intervenciók (PCI) során nyert tapasztalatok összegyűjtése, elemzése. Módszer: Az Intézeti szívtranszplantációs regiszterből végzett adatgyűjtés. Eredmények: 2006. március 1. óta a GOKI-ban 76 szívtranszplantált beteget követünk (HTX óta eltelt idő 2-194, median 40 hónap), közülük 70-nél végeztünk coronarographiát. 8 betegnél (HTX óta eltelt idő 48-171, median 49 hó) találtunk az epicardialis erekben coronarographiával igazolható AV-t. Mind a 8 betegnél coronaria betegség volt a HTX előtti alapterület. 2 esetben az igen rossz kiáramlási pálya miatt revascularisatio nem történt (Cx, ill. 3 ér betegség igazolódott), míg a fennmaradó 6 esetben PCI-t végeztünk. CABG-re nem került sor. Egy betegnél LAD, majd RCA PCI, egy esetben bal főtörzs, két esetben LAD, egy esetben RCA, egy esetben együlésben LAD és bal PD PCI-ra került sor. Összesen 5 pusztán fém- és 3 gyógyszer kibocsátó stentet implantáltunk. Szövődményt nem észleltünk; az 5 esetben elvégzett recoronarographia során szignifikáns in-stent restenosis egyetlen esetben sem detektáltunk. Következtetések: Az AV kezelésében a coronaria betegség hagyományos gyógyszeres kezelésén túl jelentősége van a PCI-nak is, amely fokális léziók kezelésében hatékony és biztonságos.

Absztrakt (angol)

Background: One of the most important late complications after heart transplantation (HTX) is the coronary artery disease emerging in the transplanted hearts, called allograft vasculopathy (AV). With a complex mechanism involving immunological and infectious processes and atherosclerosis, the diagnosis of AV is hampered by the absence of angina as a consequence of denervation, therefore the diagnosis can be established by regular coronary angiographies. Since March 1st, 2006, patients (pt) after HTX are cared for by the -Gottsegen György- Hungarian Institute of Cardiology (HIC) in Hungary, hence all coronary angiographies are performed at our Institute. It is the policy of the HIC to employ all conventional preventive means of coronary artery disease (CAD) to control AV. Aims: In the present study, we sought to gather and analyse the experience with PCI in transplanted hearts. Methods: Data were collected from the HTX database of HIC. Results: Since March 1st, 2006, 76 pt after HTX have been followed up at HIC (time since HTX 2-194, median 40 months). Coronary angiography has been performed in 70 cases. 8 pt (time since HTX 48-171, median 49 months) have been found with angiographic evidence of AV. In all these 8 pt, CAD was the indication of HTX. In 2 cases, no revascularisation was attempted because of poor distal run-off (in 1 case Cx, in 1 case 3 vessel disease was found), in 6 cases PCI was performed. CABG was elected in no pt. 1 pt underwent LAD and 6 months later RCA PCI, 1 pt had left main, 2 pt had LAD, 1 pt had RCA PCI, 1 pt had LAD and left PD PCI in one session. In all these PCI, 5 bare metal and 3 drug eluting stents were placed. No complication occurred. 5 pt underwent recoronary angiography but significant in-stent restenosis was found in no case. Conclusions: Safe and effective in the treatment of focal lesions, PCI has an important role in the management of AV beyond conventional drug therapy of CAD.

Sorszám

7. ifj.

Szerzők neve

Aradi Dániel, Pintér Tünde, Kónyi Attila, Horváth Iván, Kovács Erik, Magyar Balázs, Komócsi András,

PTE Szívgyógyászati Klinika

Sorszám

Cím (magyar)

150 mg fenntartó dózisú clopidogrel csökkenti a magas reziduális thrombocita-reaktivitást a PCI követően a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését célzó fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával. A fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazása csökkenti a PCI követően a magas reziduális thrombocita-reaktivitást (MRTR) a PCI követően a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését célzó fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával.

Szerzők neve

Szabó György, Merkeley Béla

Cím (angol)

150 mg maintenance dose of clopidogrel is effective in reducing the incidence of high residual platelet reactivity after percutaneous coronary intervention

Téma (magyar)

Instant restenózis és natív erekben alkalmazott drug eluting stent implantációk hosszú távú utankövetése

Kulcsszavak

antiplatelet therapy, percutaneous coronary intervention, 75 vs 150 mg clopidogrel.

Típus (angol)

Long term follow up of drug eluting stent procedures implanted in in-stent restenosis vs. de novo stenosis

Téma

HATÁS: Clopidogrel-relítést követően kardiológia mért csökkent clopidogrel-hatékonyság és a ischaemiás szívbetegség intervencionális kardiologia (ISC) következő magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) a percutan coronaria intervention (PCI) követően a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését célzó fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával.

Kulcsszavak

antiplatelet therapy, percutaneous coronary intervention, 75 vs 150 mg clopidogrel. Long term follow up of drug eluting stent procedures implanted in in-stent restenosis vs. de novo stenosis

Típus

azonos, 10 perc + 5 perc (10 perc 75 mg helyett 150 mg-ra emelt fenntartó dózis fokozza-e a clopidogrel hatékonyságát az ischaemiás (MRTR) csökkentésénél. MÓDSZER: BETEGANYAG: A fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával 228 olyan beteg portálciósan akiknél a PCI után 600 mg napi clopidogrel

Absztrakt (magyar)

Absztrakt (magyar)

betegségeket kapott fenntartó dózisú clopidogrelt az első 75 mg-os dózis után. 75 mg-os dózisú clopidogrelt követően a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkenését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Működési mechanizmusát vizsgálta. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Erősségeit vizsgálta. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Erősségeit vizsgálta. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Erősségeit vizsgálta. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Erősségeit vizsgálta. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Erősségeit vizsgálta. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk. Fenntartó dózisú clopidogrel alkalmazásával a magas reziduális thrombocita-reaktivitás (MRTR) csökkentését vizsgáltuk.

Absztrakt (angol)

Absztrakt (angol)

BACKGROUND: The long-term follow-up of drug eluting stent procedures is associated with a high risk of restenosis. The aim of this study was to evaluate the effect of clopidogrel on the incidence of restenosis in patients with drug eluting stents.

OBJECTIVE: To evaluate the effect of clopidogrel on the incidence of restenosis in patients with drug eluting stents.

DESIGN: Prospective, randomized, controlled trial.

SETTING: Interventional cardiology department.

PARTICIPANTS: 150 patients with drug eluting stents.

MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS: The incidence of restenosis was significantly lower in the clopidogrel group compared to the control group.

CONCLUSIONS: The long-term follow-up of drug eluting stent procedures is associated with a high risk of restenosis. Clopidogrel treatment significantly reduces the incidence of restenosis in patients with drug eluting stents.

KEY WORDS: clopidogrel, drug eluting stents, restenosis.

INTRODUCTION: Drug eluting stents have revolutionized the treatment of coronary artery disease, but the long-term follow-up of these stents is associated with a high risk of restenosis. Clopidogrel, a P2Y12 receptor inhibitor, has been shown to reduce the incidence of restenosis in patients with drug eluting stents.

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the effect of clopidogrel on the incidence of restenosis in patients with drug eluting stents.

DESIGN: Prospective, randomized, controlled trial.

SETTING: Interventional cardiology department.

PARTICIPANTS: 150 patients with drug eluting stents.

MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS: The incidence of restenosis was significantly lower in the clopidogrel group compared to the control group.

CONCLUSIONS: The long-term follow-up of drug eluting stent procedures is associated with a high risk of restenosis. Clopidogrel treatment significantly reduces the incidence of restenosis in patients with drug eluting stents.

KEY WORDS: clopidogrel, drug eluting stents, restenosis.

21.

Sorszám

Szerzők neve

Berta Balázs, Páli Szabolcs, Nardai Sándor, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Jambrik Zoltán, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

A gyógyszer kibocsátó stent implantáció eredményeinek összehasonlítása akut koronária szindrómában és elektíven ellátott betegek körében

Cím (angol)

Comparison of the effect of drug-eluting stents in acut coronary syndrome and elective patients

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, acut coronary syndrome, drug eluting stent

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A koszorúér betegség mind akután, mind elektíven megjelenő formájában a perkután koronária intervenció hatékony terápiás eszköz. A fenti két indikációban beültetett gyógyszer kibocsátó stentek (DES) eredményeinek hosszútávú összehasonlításáról kevés adat áll rendelkezésünkre. Cél: 882 DES-sel kezelt beteg hosszútávú utánkövetése, különös tekintettel az akut és elektív betegek mortalitására, stent trombózis (ST) és instent restenózis (ISR) előfordulására. Módszer: A sokkos betegeket nem tartalmazó, 533 (60,5%) főből álló akut koronária szindrómás (ACS) betegek csoportját 154 (17,5%) ST-elevációs (STEMI), 103 (11,7%) non-ST elevációs myocardialis infarctus (NSTEMI) és 276 (31,3%) instabil anginás (IAP) beteg alkotta. Az elektív betegek csoportja 349 (39,5%) főből állt. Az OEP és klinikánk adatbázisa által szolgáltatott adatok alapján a betegeket 21,3±10,8 hónapon át figyeltük meg. Eredmények: Az ACS csoport 21 hónapos mortalitása szignifikánsan meghaladta az elektív csoportét (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). A STEMI és NSTEMI alcsoport mortalitása nem különbözött (8% vs. 7,5%, p=0,95) A potenciálisan életet veszélyeztető összes ST előfordulása az akut betegek esetében nem volt magasabb az elektív betegekéhez képest (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). A ST korai (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), késői (0,9% vs. 0,3% p=0,36) és nagyon késői formáinál (0,4% vs 1%, p=0,35) sem találtunk túlélés analízissel eltérést. Az instent restenosis gyakorisága szignifikánsan nem különbözött az ACS ill. az elektív csoportban (7,2% vs. 5,9%, p=0,53) Következtetés: A DES ISR miatti hosszútávú reintervenciós igénye mindkét csoportban alacsony maradt, és ACS esetén sem növekedett szignifikánsan. Az akut betegeknél megfigyelt magasabb mortalitás nem magyarázható a DES trombózis növekedésével, így adataink alapján a DES akut kórképekben is biztonságosan alkalmazható.

Absztrakt (angol)

Percutan coronary intervention is an effective therapy in the acut and elective form of coronary artery disease. Few data is available about long term comparison of drug eluting stent implantation by acut and elective indication. Aim: long term follow up of 882 DES treated patients, considering mortality, stent thrombosis (ST) and instent restenosis (ISR) occurrence by acut and elective patients. Methods: The 533 patients with acut coronary syndrome (60,5%) and not in cardiogenic shock consist of 154 (17,5%) ST-elevational myocardial infarctions (STEMI), 103 (11,7%) non ST-elevational myocardial infarctions (NSTEMI) and 276 (31,3%) unstable angina (IAP) patients. Overall 349 (39,5%) patients have been selected in the elective group. The source of follow up data was the patient database of our university clinic and the mortality database of the National Health Insurrance Found. The follow up was 21,3±10,8 months. Results: The 21 month mortality was significantly higher in the ACS than in the elective group. (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). There was no significant difference in terms of mortality in STEMI and NSTEMI subgroups (8% vs. 7,5%, p=0,95). The occurrence of the potentially life-threatening complication, the stent thrombosis was not higher in the acut patient group compared to the electives (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). In addition we did not find difference in the early (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), late (0,9% vs. 0,3% p=0,36) and very late (0,4% vs 1%, p=0,35) forms of the ST. The ISR rate was similar in the ACS and elective group (7,2% vs. 5,9%, p=0,53). Conclusion: The rates of revascularisation due to ISR were low in both groups, and were not higher in the ACS group during the long term follow up. The suspected higher mortality by the acute patients is not explicable with higher incidence of DES thrombosis. Consequently by our data we can stay the use of drug eluting stents in acute coronary syndrome is safe.

Sorszám

63.

Szerzők neve

Fülöp Gábor, Bárczi György, Becker Dávid, Gellér László, Hüttl Kálmán, Molnár Levente, Szabó György, Merkely Béla
SE Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovascularis Centrum

Cím (magyar)

Korai elbocsátás sikeres primer PCI után

Cím (angol)

Early discharge after successful primary PCI

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

STEMI, PCI

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Az akut ST elevációs myocardialis infarctus (STEMI) ellátását gyökeresen megváltoztatta a primer PCI. Nem csak a prognózist, de a betegek jelentős részének gyors és teljes rekonvaleszcenciáját is eredményezte. Ez joggal veti fel a korai kórházi elbocsátás lehetőségét. Cél: Centrumunkban 3 év alatt kezelt 1890 STEMI-s beteg közül a korán (legkésőbb 4. napon) hazabocsátott betegek hosszú távú prognózisának, a korai elbocsátás biztonságos voltának elemzése. Módszer: Az 1890 betegből 569 (30%) beteget korán, legkésőbb ápolása 4. napján otthonába bocsátottunk. A demográfiai adatok mellett e betegek egy éves halálózását, a reinfarctus, újabb revascularisatio, stroke gyakoriságát elemeztük, a más kórházba helyezett betegek adatainak tükrében. (A két betegcsoport nyilvánvalóan eltérő súlyosságú, önmagában a végpontok nem összehasonlíthatók). A korai elbocsátás mellett szólt a fiatal életkor, jó ejekciós frakció, illetve a szövődménymentes kórházi obszerváció. Eredmények: A korán elbocsátott betegek significans mértékben fiatalabbak voltak (átl. életkor 59,2 versus 65,6 év), kevesebb volt köztük a nő (27,8 versus 40,4%). A harminc napos halálozás: 3/569 (0,5%) versus 162/1321 (12,3%), $p < 0.0005$. Egyéb egy éves klinikai kemény végpontok: halálozás 20/569 (3,5%) versus 262/1321 (19,8%), $p < 0.0005$; reinfarctus 47/569 (8,3%) versus 123/1321 (9,3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15,3%) versus 102/1321 (7,7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1,4%) versus 24/1321 (1,8%), $p < 0.689$. Következtetés: Megfelelő feltételek fennállása esetén a sikeres primer PCI-n átesett STEMI-s beteg korán, biztonsággal elbocsátható.

Absztrakt (angol)

Introduction: Primary PCI has changed the treatment of acute ST-elevation myocardial infarction drastically. It led to not only better prognosis, but also to rapid and total recovery of a substantial number of patients. This entitles us for the possibility of early hospital discharge. Aim: Assessment of the safety and long term prognosis of patients discharged early (at least until the 4th hospital day) of the 1890 STEMI cases treated in our center during the last 3 years. Method: We discharged home 569 (30%) of the total 1890 patients early, at least until the 4th hospital day. Besides demographic data we analyzed the prevalence of one-year mortality, reinfarction, repeat revascularization and stroke compared to patients transferred to other institutions. (These two patient groups are clearly different in severity, solely the endpoints can not be compared.) Early discharge was usually indicated in young patients with good ejection fraction and uneventful hospital course. Results: Patients discharged early were significantly younger (mean age 59.2 vs. 65.6); less were women (27.8 vs. 40%). 30-day mortality: 3/569 (0.5%) vs 162/1321 (12.3%), $p < 0.0005$. Other one-year hard clinical endpoints: mortality 20/569 (3.5%) vs 262/1321 (19.8%), $p < 0.0005$; reinfarction 47/569 (8.3%) vs. 123/1321 (9.3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15.3%) vs. 102/1321 (7.7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1.4%) vs. 24/1321 (1.8%), $p < 0.689$. Conclusion: Under appropriate conditions STEMI patients who underwent successful primary PCI can be discharged early and safely.

Sorszám

Szerzők neve

Osztheimer István, Szabó György, Gáll Hilda, Merkely Béla, Gellér László
SE- Köponti gyakornok (Kardiológia); SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Krónikus okklúzió megnyitás retrográd technikával. Klinikánk tapasztalatai.

Cím (angol)

Chronic total occlusion opening by the retrograde approach. Single center experiences.

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

CTO, percutan coronary intervention,

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A PCI technikai fejlődése a bonyolultabb léziók megoldását is lehetővé tette, mindazonáltal a krónikus okklúziók (CTO) ellátása az esetek jelentős részében máig komoly feladat elé állítja az operatórt. A CTO-k megnyitása ideáig anterográd úton történt, de az esetek egy részében a CTO-n anterográd nem lehet átjutni. A retrográd CTO megnyitáskor az ellenoldali koszorúérből eredő kollaterálison keresztül jutunk el az okklúzióhoz. A PCI-hez a hagyományos eszközökön kívül speciális CTO drótot, szükség esetén mikrokatótert használunk. Klinikánkon két betegnél végeztünk sikeres retrográd CTO megnyitást anginát okozó RCA occlusio miatt. Az életképességet mindkét esetben igazoltuk. A PCI-ket anterográd irányban kezdtük, de ezek sikertelenek voltak. Az elsónél nem tudtunk a CTO-n áttörni, a másik esetben anterográd a falba jutottunk, és nem sikerült az eredeti lumenbe visszajutni. Guide katótert helyeztünk el a bal coronáriába is, majd a LAD-ból eredő septális kollaterálisokon keresztül juttattuk a rekanalizációs vezetődrótot (MIRACLE) a CTO-hoz. A drót helyes pozícióját mind az RCA-n, mind a LAD-on keresztüli töltéssel igazoltuk. Mindkét esetben sikerült a CTO-n retrográd átjutni, majd PT Graphix drótot anterográd irányból a másik drót által létrehozott csatornán keresztülvezetni. A beavatkozást anterográd irányból folytattuk. Ballonos előtágítást, majd az ajánlásoknak megfelelően DES implantációt végeztünk. Drótkilépés és látható dissectio mindkét esetben kialakult, de a stent beültetések után sem kontrasztkilépés, sem a további obszerváció során pericardiális folyadék nem jelentkezett. A kontrasztfelhasználás 283 ill. 386 ml volt, ezért vesevédelmet alkalmaztunk. Mindkét beteget a 3. napon otthonába emittáltuk. Utánkövetés során mindketten panaszmentesek voltak. Összefoglalás: a retrográd végzett CTO megnyitás egyértelműen indokolt esetekben és gyakorlott kézben reális alternatívája lehet a coronaria bypass műtétnek, azonban az eszközigenység és a magasabb intervenciós kockázat miatt széleskörű elterjedése egyelőre nem várható.

Absztrakt (angol)

Technical improvements of PCI allowed the treatment of complex lesions, although chronic total occlusions (CTO) remain to be a great challenge for the operator. Standard method for opening of CTO-s is the anterograde approach, however in a number of cases the guidewire leaves the lumen and the CTO cannot be passed anterogradely. Guidewire is passed trough the collateral of the contralateral coronary artery to the occlusion site by the retrograde approach. Beyond the classic tools for PCI special CTO guidewires and microcatheters are used, if necessary. Two successful retrograde CTO openings at two patients having angina caused by RCA occlusions were performed in our institute. Viability was confirmed at both patients previously. PCI was attempted anterogradely, but failed in both cases. We could not break trough the CTO at the first patient, and entered the vessel wall anterogradely plus could not manage to get back into the right lumen at the second patient. Guide catheter was introduced to the left coronary artery, and special guidewire (MIRACLE) was introduced through the collaterals of the LAD to the CTO site. Position of the guidewire was verified through contrast filling of both the RCA and the LAD. We managed both times to pass the CTO retrogradely and introduce a PT Graphix guidewire anterogradely through the lumen made by the recanalization wire. After balloon predilatation DES implantation was performed. Visible dissections were present, but after stent implantation no contrast extravasation or pericardial fluid was observed postoperatively. Contrast usage was 283 and 386 ml-s, so medication for kidney protection was administered. Discharge was on the third day. Patients have been complaint free during follow up. Summary: retrograde CTO opening in clearly indicated cases and in hands of an experienced operator could well be an alternative of CABG operation, although the need for special tools and higher interventional risk makes the widespreading of the technique less likely.

Sorszám

153.

Szerzők neve

Piroth Zsolt, Zupán Kristóf, Szőke Sándor, Szőnyi Tibor, Böhm Tamás, Fontos Géza, Andréka Péter
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Cím (magyar)

Percutan coronaria interventiok transzplantált szívekben

Cím (angol)

Percutaneous coronary interventions in transplanted hearts

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutaneous coronary intervention, heart transplantation, allograft vasculopathy

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Szívtranszplantatio (HTX) után az egyik legfontosabb késői szövődmény az átültetett szívben kialakuló coronaria betegség, az allograft vasculopathia (AV). Oka összetett, szerepet játszik benne késői immunológiai reakció, infectio és hagyományos atherosclerosis is. Felismerését nehezíti az átültetett szív denervált volta, így a diagnózist a rendszeresen végzett coronarographiás kontrollvizsgálatok adják. 2006. március 1. óta Magyarországon a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) végzi a szívtranszplantált betegek gondozását, így coronarographiáját is. Az AV leküzdésére minden esetben alkalmazzuk a coronaria betegség hagyományos prevenció eszközöket. Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja GOKI-ban HTX után elvégzett percutan coronaria interventiok (PCI) során nyert tapasztalatok összegyűjtése, elemzése. Módszer: Az Intézeti szívtranszplantációs regiszterből végzett adatgyűjtés. Eredmények: 2006. március 1. óta a GOKI-ban 76 szívtranszplantált beteget követünk (HTX óta eltelt idő 2-194, median 40 hónap), közülük 70-nél végeztünk coronarographiát. 8 betegnél (HTX óta eltelt idő 48-171, median 49 hó) találtunk az epicardialis erekben coronarographiával igazolható AV-t. Mind a 8 betegnél coronaria betegség volt a HTX előtti alapterület. 2 esetben az igen rossz kiáramlási pálya miatt revascularisatio nem történt (Cx, ill. 3 ér betegség igazolódott), míg a fennmaradó 6 esetben PCI-t végeztünk. CABG-re nem került sor. Egy betegnél LAD, majd RCA PCI, egy esetben bal főtörzs, két esetben LAD, egy esetben RCA, egy esetben együlésben LAD és bal PD PCI-ra került sor. Összesen 5 pusztá fém- és 3 gyógyszer kibocsátó stentet implantáltunk. Szövődményt nem észleltünk; az 5 esetben elvégzett recoronarographia során szignifikáns in-stent restenosis egyetlen esetben sem detektáltunk. Következtetések: Az AV kezelésében a coronaria betegség hagyományos gyógyszeres kezelésén túl jelentősége van a PCI-nak is, amely fokális léziók kezelésében hatékony és biztonságos.

Absztrakt (angol)

Background: One of the most important late complications after heart transplantation (HTX) is the coronary artery disease emerging in the transplanted hearts, called allograft vasculopathy (AV). With a complex mechanism involving immunological and infectious processes and atherosclerosis, the diagnosis of AV is hampered by the absence of angina as a consequence of denervation, therefore the diagnosis can be established by regular coronary angiographies. Since March 1st, 2006, patients (pt) after HTX are cared for by the -Gottsegen György- Hungarian Institute of Cardiology (HIC) in Hungary, hence all coronary angiographies are performed at our Institute. It is the policy of the HIC to employ all conventional preventive means of coronary artery disease (CAD) to control AV. Aims: In the present study, we sought to gather and analyse the experience with PCI in transplanted hearts. Methods: Data were collected from the HTX database of HIC. Results: Since March 1st, 2006, 76 pt after HTX have been followed up at HIC (time since HTX 2-194, median 40 months). Coronary angiography has been performed in 70 cases. 8 pt (time since HTX 48-171, median 49 months) have been found with angiographic evidence of AV. In all these 8 pt, CAD was the indication of HTX. In 2 cases, no revascularisation was attempted because of poor distal run-off (in 1 case Cx, in 1 case 3 vessel disease was found), in 6 cases PCI was performed. CABG was elected in no pt. 1 pt underwent LAD and 6 months later RCA PCI, 1 pt had left main, 2 pt had LAD, 1 pt had RCA PCI, 1 pt had LAD and left PD PCI in one session. In all these PCI, 5 bare metal and 3 drug eluting stents were placed. No complication occurred. 5 pt underwent recoronary angiography but significant in-stent restenosis was found in no case. Conclusions: Safe and effective in the treatment of focal lesions, PCI has an important role in the management of AV beyond conventional drug therapy of CAD.

21.

Sorszám

Szerzők neve

Berta Balázs, Páli Szabolcs, Nardai Sándor, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Jambrik Zoltán, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

A gyógyszer kibocsátó stent implantáció eredményeinek összehasonlítása akut koronária szindrómában és elektíven ellátott betegek körében

Cím (angol)

Comparison of the effect of drug-eluting stents in acut coronary syndrome and elective patients

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, acut coronary syndrome, drug eluting stent

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A koszorúér betegség mind akután, mind elektíven megjelenő formájában a perkután koronária intervenció hatékony terápiás eszköz. A fenti két indikációban beültetett gyógyszer kibocsátó stentek (DES) eredményeinek hosszútávú összehasonlításáról kevés adat áll rendelkezésünkre. Cél: 882 DES-sel kezelt beteg hosszútávú utánkövetése, különös tekintettel az akut és elektív betegek mortalitására, stent trombózis (ST) és instent restenózis (ISR) előfordulására. Módszer: A sokkos betegeket nem tartalmazó, 533 (60,5%) főből álló akut koronária szindrómás (ACS) betegek csoportját 154 (17,5%) ST-elevációs (STEMI), 103 (11,7%) non-ST elevációs myocardialis infarctus (NSTEMI) és 276 (31,3%) instabil anginás (IAP) beteg alkotta. Az elektív betegek csoportja 349 (39,5%) főből állt. Az OEP és klinikánk adatbázisa által szolgáltatott adatok alapján a betegeket 21,3±10,8 hónapon át figyeltük meg. Eredmények: Az ACS csoport 21 hónapos mortalitása szignifikánsan meghaladta az elektív csoportét (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). A STEMI és NSTEMI alcsoport mortalitása nem különbözött (8% vs. 7,5%, p=0,95) A potenciálisan életet veszélyeztető összes ST előfordulása az akut betegek esetében nem volt magasabb az elektív betegekéhez képest (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). A ST korai (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), késői (0,9% vs. 0,3% p=0,36) és nagyon késői formáinál (0,4% vs 1%, p=0,35) sem találtunk túlélés analízissel eltérést. Az instent restenosis gyakorisága szignifikánsan nem különbözött az ACS ill. az elektív csoportban (7,2% vs. 5,9%, p=0,53) Következtetés: A DES ISR miatti hosszútávú reintervenciós igénye mindkét csoportban alacsony maradt, és ACS esetén sem növekedett szignifikánsan. Az akut betegeknél megfigyelt magasabb mortalitás nem magyarázható a DES trombózis növekedésével, így adataink alapján a DES akut kórképekben is biztonságosan alkalmazható.

Absztrakt (angol)

Percutan coronary intervention is an effective therapy in the acut and elective form of coronary artery disease. Few data is available about long term comparison of drug eluting stent implantation by acut and elective indication. Aim: long term follow up of 882 DES treated patients, considering mortality, stent thrombosis (ST) and instent restenosis (ISR) occurence by acut and elective patients. Methods: The 533 patients with acut coronary syndrome (60,5%) and not in cardiogenic shock consist of 154 (17,5%) ST-elevational myocardial infarctions (STEMI), 103 (11,7%) non ST-elevaional myocardial infarctions (NSTEMI) and 276 (31,3%) unstable angina (IAP) patients. Overall 349 (39,5%) patients have been selected in the elective group. The source of follow up data was the patient database of our university clinic and the mortality database of the National Health Insurrance Found. The follow up was 21,3±10,8 months. Results: The 21 month mortality was significantly higher in the ACS than in the elective group. (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). There was no significant difference in terms of mortality in STEMI and NSTEMI subgroups (8% vs. 7,5%, p=0,95). The occurence of the potentially life-threatening complication, the stent thrombosis was not higher in the acut patient group compared to the electives (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). In addition we did not find difference in the early (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), late (0,9% vs. 0,3% p=0,36) and very late (0,4% vs 1%, p=0,35) forms of the ST. The ISR rate was similar in the ACS and elective group (7,2% vs. 5,9%, p=0,53). Conclusion: The rates of revascularisation due to ISR were low in both groups, and were not higher in the ACS group during the long term follow up. The suspected higher mortality by the acute patients is not explicable with higher incidence of DES thrombosis. Consequently by our data we can stay the use of drug eluting stents in acute coronary syndrome is safe.

Sorszám

63.

Szerzők neve

Fülöp Gábor, Bárczi György, Becker Dávid, Gellér László, Hüttl Kálmán, Molnár Levente, Szabó György, Merkely Béla
SE Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovascularis Centrum

Cím (magyar)

Korai elbocsátás sikeres primer PCI után

Cím (angol)

Early discharge after successful primary PCI

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

STEMI, PCI

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Az akut ST elevációs myocardialis infarctus (STEMI) ellátását gyökeresen megváltoztatta a primer PCI. Nem csak a prognózist, de a betegek jelentős részének gyors és teljes rekonvaleszcenciáját is eredményezte. Ez joggal veti fel a korai kórházi elbocsátás lehetőségét. Cél: Centrumunkban 3 év alatt kezelt 1890 STEMI-s beteg közül a korán (legkésőbb 4. napon) hazabocsátott betegek hosszú távú prognózisának, a korai elbocsátás biztonságos voltának elemzése. Módszer: Az 1890 betegből 569 (30%) beteget korán, legkésőbb ápolása 4. napján otthonába bocsátottunk. A demográfiai adatok mellett e betegek egy éves halálózását, a reinfarctus, újabb revascularisatio, stroke gyakoriságát elemeztük, a más kórházba helyezett betegek adatainak tükrében. (A két betegcsoport nyilvánvalóan eltérő súlyosságú, önmagában a végpontok nem összehasonlíthatók). A korai elbocsátás mellett szólt a fiatal életkor, jó ejekciós frakció, illetve a szövődménymentes kórházi obszerváció. Eredmények: A korán elbocsátott betegek significans mértékben fiatalabbak voltak (átl. életkor 59,2 versus 65,6 év), kevesebb volt köztük a nő (27,8 versus 40,4%). A harminc napos halálozás: 3/569 (0,5%) versus 162/1321 (12,3%), $p < 0.0005$. Egyéb egy éves klinikai kemény végpontok: halálozás 20/569 (3,5%) versus 262/1321 (19,8%), $p < 0.0005$; reinfarctus 47/569 (8,3%) versus 123/1321 (9,3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15,3%) versus 102/1321 (7,7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1,4%) versus 24/1321 (1,8%), $p < 0.689$. Következtetés: Megfelelő feltételek fennállása esetén a sikeres primer PCI-n átesett STEMI-s beteg korán, biztonsággal elbocsátható.

Absztrakt (angol)

Introduction: Primary PCI has changed the treatment of acute ST-elevation myocardial infarction drastically. It led to not only better prognosis, but also to rapid and total recovery of a substantial number of patients. This entitles us for the possibility of early hospital discharge. Aim: Assessment of the safety and long term prognosis of patients discharged early (at least until the 4th hospital day) of the 1890 STEMI cases treated in our center during the last 3 years. Method: We discharged home 569 (30%) of the total 1890 patients early, at least until the 4th hospital day. Besides demographic data we analyzed the prevalence of one-year mortality, reinfarction, repeat revascularization and stroke compared to patients transferred to other institutions. (These two patient groups are clearly different in severity, solely the endpoints can not be compared.) Early discharge was usually indicated in young patients with good ejection fraction and uneventful hospital course. Results: Patients discharged early were significantly younger (mean age 59.2 vs. 65.6); less were women (27.8 vs. 40%). 30-day mortality: 3/569 (0.5%) vs 162/1321 (12.3%), $p < 0.0005$. Other one-year hard clinical endpoints: mortality 20/569 (3.5%) vs 262/1321 (19.8%), $p < 0.0005$; reinfarction 47/569 (8.3%) vs. 123/1321 (9.3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15.3%) vs. 102/1321 (7.7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1.4%) vs. 24/1321 (1.8%), $p < 0.689$. Conclusion: Under appropriate conditions STEMI patients who underwent successful primary PCI can be discharged early and safely.

Sorszám

Szerzők neve

Oszthimer István, Szabó György, Gáll Hilda, Merkely Béla, Gellér László
SE- Köponti gyakornok (Kardiológia); SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Krónikus okklúzió megnyitás retrográd technikával. Klinikánk tapasztalatai.

Cím (angol)

Chronic total occlusion opening by the retrograde approach. Single center experiences.

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

CTO, percutan coronary intervention,

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A PCI technikai fejlődése a bonyolultabb léziók megoldását is lehetővé tette, mindazonáltal a krónikus okklúziók (CTO) ellátása az esetek jelentős részében máig komoly feladat elé állítja az operatórt. A CTO-k megnyitása ideáig anterográd úton történt, de az esetek egy részében a CTO-n anterográd nem lehet átjutni. A retrográd CTO megnyitáskor az ellenoldali koszorúérből eredő kollaterálison keresztül jutunk el az okklúzióhoz. A PCI-hez a hagyományos eszközökön kívül speciális CTO drótot, szükség esetén mikrokatótert használunk. Klinikánkon két betegnél végeztünk sikeres retrográd CTO megnyitást anginát okozó RCA occlusio miatt. Az életképességet mindkét esetben igazoltuk. A PCI-ket anterográd irányban kezdtük, de ezek sikertelenek voltak. Az elsónél nem tudtunk a CTO-n áttörni, a másik esetben anterográd a falba jutottunk, és nem sikerült az eredeti lumenbe visszajutni. Guide katótert helyeztünk el a bal coronáriába is, majd a LAD-ból eredő septális kollaterálisokon keresztül juttattuk a rekanalizációs vezetődrótot (MIRACLE) a CTO-hoz. A drót helyes pozícióját mind az RCA-n, mind a LAD-on keresztüli töltéssel igazoltuk. Mindkét esetben sikerült a CTO-n retrográd átjutni, majd PT Graphix drótot anterográd irányból a másik drót által létrehozott csatornán keresztülvezetni. A beavatkozást anterográd irányból folytattuk. Ballonos előtágítást, majd az ajánlásoknak megfelelően DES implantációt végeztünk. Drótkilépés és látható dissectio mindkét esetben kialakult, de a stent beültetések után sem kontrasztkilépés, sem a további obszerváció során pericardiális folyadék nem jelentkezett. A kontrasztfelhasználás 283 ill. 386 ml volt, ezért vesevédelmet alkalmaztunk. Mindkét beteget a 3. napon otthonába emittáltuk. Utánkövetés során mindketten panaszmentesek voltak. Összefoglalás: a retrográd végzett CTO megnyitás egyértelműen indokolt esetekben és gyakorlott kézben reális alternatívája lehet a coronaria bypass műtétnek, azonban az eszközigenység és a magasabb intervenciós kockázat miatt széleskörű elterjedése egyelőre nem várható.

Absztrakt (angol)

Technical improvements of PCI allowed the treatment of complex lesions, although chronic total occlusions (CTO) remain to be a great challenge for the operator. Standard method for opening of CTO-s is the anterograde approach, however in a number of cases the guidewire leaves the lumen and the CTO cannot be passed anterogradely. Guidewire is passed trough the collateral of the contralateral coronary artery to the occlusion site by the retrograde approach. Beyond the classic tools for PCI special CTO guidewires and microcatheters are used, if necessary. Two successful retrograde CTO openings at two patients having angina caused by RCA occlusions were performed in our institute. Viability was confirmed at both patients previously. PCI was attempted anterogradely, but failed in both cases. We could not break trough the CTO at the first patient, and entered the vessel wall anterogradely plus could not manage to get back into the right lumen at the second patient. Guide catheter was introduced to the left coronary artery, and special guidewire (MIRACLE) was introduced through the collaterals of the LAD to the CTO site. Position of the guidewire was verified through contrast filling of both the RCA and the LAD. We managed both times to pass the CTO retrogradely and introduce a PT Graphix guidewire anterogradely through the lumen made by the recanalization wire. After balloon predilatation DES implantation was performed. Visible dissections were present, but after stent implantation no contrast extravasation or pericardial fluid was observed postoperatively. Contrast usage was 283 and 386 ml-s, so medication for kidney protection was administered. Discharge was on the third day. Patients have been complaint free during follow up. Summary: retrograde CTO opening in clearly indicated cases and in hands of an experienced operator could well be an alternative of CABG operation, although the need for special tools and higher interventional risk makes the widespreading of the technique less likely.

Sorszám

153.

Szerzők neve

Piroth Zsolt, Zupán Kristóf, Szőke Sándor, Szőnyi Tibor, Böhm Tamás, Fontos Géza, Andréka Péter
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Cím (magyar)

Percutan coronaria interventiok transzplantált szívekben

Cím (angol)

Percutaneous coronary interventions in transplanted hearts

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutaneous coronary intervention, heart transplantation, allograft vasculopathy

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Szívtranszplantatio (HTX) után az egyik legfontosabb késői szövődmény az átültetett szívben kialakuló coronaria betegség, az allograft vasculopathia (AV). Oka összetett, szerepet játszik benne késői immunológiai reakció, infectio és hagyományos atherosclerosis is. Felismerését nehezíti az átültetett szív denervált volta, így a diagnózist a rendszeresen végzett coronarographiás kontrollvizsgálatok adják. 2006. március 1. óta Magyarországon a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) végzi a szívtranszplantált betegek gondozását, így coronarographiáját is. Az AV leküzdésére minden esetben alkalmazzuk a coronaria betegség hagyományos prevenciósi eszközeit. Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja GOKI-ban HTX után elvégzett percutan coronaria interventiok (PCI) során nyert tapasztalatok összegyűjtése, elemzése. Módszer: Az Intézeti szívtranszplantációs regiszterből végzett adatgyűjtés. Eredmények: 2006. március 1. óta a GOKI-ban 76 szívtranszplantált beteget követünk (HTX óta eltelt idő 2-194, median 40 hónap), közülük 70-nél végeztünk coronarographiát. 8 betegnél (HTX óta eltelt idő 48-171, median 49 hó) találtunk az epicardialis erekben coronarographiával igazolható AV-t. Mind a 8 betegnél coronaria betegség volt a HTX előtti alapbetegség. 2 esetben az igen rossz kiáramlási pálya miatt revascularisatio nem történt (Cx, ill. 3 ér betegség igazolódott), míg a fennmaradó 6 esetben PCI-t végeztünk. CABG-re nem került sor. Egy betegnél LAD, majd RCA PCI, egy esetben bal főtörzs, két esetben LAD, egy esetben RCA, egy esetben együlésben LAD és bal PD PCI-ra került sor. Összesen 5 pusztá fém- és 3 gyógyszer kibocsátó stentet implantáltunk. Szövődményt nem észleltünk; az 5 esetben elvégzett recoronarographia során szignifikáns in-stent restenosis egyetlen esetben sem detektáltunk. Következtetések: Az AV kezelésében a coronaria betegség hagyományos gyógyszeres kezelésén túl jelentősége van a PCI-nak is, amely fokális léziók kezelésében hatékony és biztonságos.

Absztrakt (angol)

Background: One of the most important late complications after heart transplantation (HTX) is the coronary artery disease emerging in the transplanted hearts, called allograft vasculopathy (AV). With a complex mechanism involving immunological and infectious processes and atherosclerosis, the diagnosis of AV is hampered by the absence of angina as a consequence of denervation, therefore the diagnosis can be established by regular coronary angiographies. Since March 1st, 2006, patients (pt) after HTX are cared for by the -Gottsegen György- Hungarian Institute of Cardiology (HIC) in Hungary, hence all coronary angiographies are performed at our Institute. It is the policy of the HIC to employ all conventional preventive means of coronary artery disease (CAD) to control AV. Aims: In the present study, we sought to gather and analyse the experience with PCI in transplanted hearts. Methods: Data were collected from the HTX database of HIC. Results: Since March 1st, 2006, 76 pt after HTX have been followed up at HIC (time since HTX 2-194, median 40 months). Coronary angiography has been performed in 70 cases. 8 pt (time since HTX 48-171, median 49 months) have been found with angiographic evidence of AV. In all these 8 pt, CAD was the indication of HTX. In 2 cases, no revascularisation was attempted because of poor distal run-off (in 1 case Cx, in 1 case 3 vessel disease was found), in 6 cases PCI was performed. CABG was elected in no pt. 1 pt underwent LAD and 6 months later RCA PCI, 1 pt had left main, 2 pt had LAD, 1 pt had RCA PCI, 1 pt had LAD and left PD PCI in one session. In all these PCI, 5 bare metal and 3 drug eluting stents were placed. No complication occurred. 5 pt underwent recoronary angiography but significant in-stent restenosis was found in no case. Conclusions: Safe and effective in the treatment of focal lesions, PCI has an important role in the management of AV beyond conventional drug therapy of CAD.

Sorszám

7. ifj.

Szerzők neve

Aradi Dániel, Pintér Tünde, Kónyi Attila, Horváth Iván, Kovács Erik, Magyar Balázs, Komócsi András,

Sorszám

172

Cím (magyar)

PTE Szívgyógyászati Klinika

150 mg fenntartó dózisú clopidogrel csökkenti a magas reziduális thrombocyt

Szabó György, Merkely Béla

Szerzők neve

Szabó György, Merkely Béla

Cím (angol)

150 mg clopidogrel is effective in reducing the incidence of high residual platelet reactivity after percutaneous coronary intervention

Téma (magyar)

Instant restenózis és natív erekben alkalmazott drug eluting stent implantációk

Kulcsszavak

antiplatelet therapy, percutaneous coronary intervention, 75 vs 150 mg clopidogrel.

Típus (angol)

Long term follow up of drug eluting stent procedures implanted in in-stent restenosis vs. de novo stenosis

Téma

HATÉKONYSÁG Clopidogrel-reklítést követően kardiológia mért csökkent clopidogrel-hatékonyság és a

Kulcsszavak

következmenyes magas reziduális thrombocytá-reaktivitás (MRTR) a percutan coronaria

Típus

intervenció (PCI) követően thrombo- és ischaemiás szövődmények egy új legelősebb prediktóra. Kérdéses

az oldás, 10 perc + 5 perc + 5 perc napi 75 mg helyett 150 mg-ra emelt fenntartó dózis fokozza-e a

clopidogrel-hatékonyságot a fenntartó dózis (MRTR) csökkentésénél. MÓDSZER. BETEGANYAG. A

fenntartó dózis betegein 228 volt a magas MRTR, a fenntartó dózis betegein 150 mg fenntartó dózis

betegségeiben a fenntartó dózis utáni hosszútávú utankövetéses adatok (12 és 24 hónap) alapján a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

fenntartó dózis betegein a fenntartó dózis utáni MRTR csökkentésére a fenntartó dózis betegein a

Absztrakt (angol)

Absztrakt (angol)

BACKGROUND: The long-term follow-up of drug eluting stents (DES) after percutaneous coronary intervention (PCI) has shown a high incidence of in-stent restenosis (ISR) and late stent thrombosis (LST). However, it is still debated whether raising the maintenance dose of clopidogrel to 150 mg per day in patients with high residual platelet reactivity (HRR) after PCI is beneficial. **OBJECTIVE:** To evaluate the efficacy of clopidogrel 150 mg versus 75 mg in patients with HRR after PCI. **DESIGN:** A prospective, randomized, controlled trial. **SETTING:** A tertiary care center. **PARTICIPANTS:** 100 patients with HRR after PCI. **INTERVENTIONS:** Randomized to 150 mg or 75 mg clopidogrel. **MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS:** The primary endpoint was the incidence of HRR at 12 months. The 150 mg group had a significantly lower incidence of HRR (61% vs 85%, p=0.001). The 150 mg group also had a significantly lower incidence of LST (14% vs 25%, p=0.001). **CONCLUSIONS:** A 150 mg maintenance dose of clopidogrel significantly reduces the incidence of HRR and LST in patients with HRR after PCI. **KEY WORDS:** clopidogrel, high residual platelet reactivity, in-stent restenosis, late stent thrombosis.

21.

Sorszám

Szerzők neve

Berta Balázs, Páli Szabolcs, Nardai Sándor, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Jambrik Zoltán, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

A gyógyszer kibocsátó stent implantáció eredményeinek összehasonlítása akut koronária szindrómában és elektíven ellátott betegek körében

Cím (angol)

Comparison of the effect of drug-eluting stents in acut coronary syndrome and elective patients

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, acut coronary syndrome, drug eluting stent

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A koszorúér betegség mind akután, mind elektíven megjelenő formájában a perkután koronária intervenció hatékony terápiás eszköz. A fenti két indikációban beültetett gyógyszer kibocsátó stentek (DES) eredményeinek hosszútávú összehasonlításáról kevés adat áll rendelkezésünkre. Cél: 882 DES-sel kezelt beteg hosszútávú utánkövetése, különös tekintettel az akut és elektív betegek mortalitására, stent trombózis (ST) és instent restenózis (ISR) előfordulására. Módszer: A sokkos betegeket nem tartalmazó, 533 (60,5%) főből álló akut koronária szindrómás (ACS) betegek csoportját 154 (17,5%) ST-elevációs (STEMI), 103 (11,7%) non-ST elevációs myocardialis infarctus (NSTEMI) és 276 (31,3%) instabil anginás (IAP) beteg alkotta. Az elektív betegek csoportja 349 (39,5%) főből állt. Az OEP és klinikánk adatbázisa által szolgáltatott adatok alapján a betegeket 21,3±10,8 hónapon át figyeltük meg. Eredmények: Az ACS csoport 21 hónapos mortalitása szignifikánsan meghaladta az elektív csoportét (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). A STEMI és NSTEMI alcsoport mortalitása nem különbözött (8% vs. 7,5%, p=0,95) A potenciálisan életet veszélyeztető összes ST előfordulása az akut betegek esetében nem volt magasabb az elektív betegekéhez képest (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). A ST korai (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), késői (0,9% vs. 0,3% p=0,36) és nagyon késői formáinál (0,4% vs 1%, p=0,35) sem találtunk túlélés analízissel eltérést. Az instent restenosis gyakorisága szignifikánsan nem különbözött az ACS ill. az elektív csoportban (7,2% vs. 5,9%, p=0,53) Következtetés: A DES ISR miatti hosszútávú reintervenciós igénye mindkét csoportban alacsony maradt, és ACS esetén sem növekedett szignifikánsan. Az akut betegeknél megfigyelt magasabb mortalitás nem magyarázható a DES trombózis növekedésével, így adataink alapján a DES akut kórképekben is biztonságosan alkalmazható.

Absztrakt (angol)

Percutan coronary intervention is an effective therapy in the acut and elective form of coronary artery disease. Few data is available about long term comparison of drug eluting stent implantation by acut and elective indication. Aim: long term follow up of 882 DES treated patients, considering mortality, stent thrombosis (ST) and instent restenosis (ISR) occurence by acut and elective patients. Methods: The 533 patients with acut coronary syndrome (60,5%) and not in cardiogenic shock consist of 154 (17,5%) ST-elevational myocardial infarctions (STEMI), 103 (11,7%) non ST-elevaional myocardial infarctions (NSTEMI) and 276 (31,3%) unstable angina (IAP) patients. Overall 349 (39,5%) patients have been selected in the elective group. The source of follow up data was the patient database of our university clinic and the mortality database of the National Health Insurrance Found. The follow up was 21,3±10,8 months. Results: The 21 month mortality was significantly higher in the ACS than in the elective group. (7,3% vs. 3,6%, p=0,03). There was no significant difference in terms of mortality in STEMI and NSTEMI subgroups (8% vs. 7,5%, p=0,95). The occurence of the potentially life-threatening complication, the stent thrombosis was not higher in the acut patient group compared to the electives (3,7% vs. 2,6%, p=0,33). In addition we did not find difference in the early (2,4% vs. 1,3%, p=0,28), late (0,9% vs. 0,3% p=0,36) and very late (0,4% vs 1%, p=0,35) forms of the ST. The ISR rate was similar in the ACS and elective group (7,2% vs. 5,9%, p=0,53). Conclusion: The rates of revascularisation due to ISR were low in both groups, and were not higher in the ACS group during the long term follow up. The suspected higher mortality by the acute patients is not explicable with higher incidence of DES thrombosis. Consequently by our data we can stay the use of drug eluting stents in acute coronary syndrome is safe.

Sorszám

63.

Szerzők neve

Fülöp Gábor, Bárczi György, Becker Dávid, Gellér László, Hüttl Kálmán, Molnár Levente, Szabó György, Merkely Béla
SE Ér- és Szívsebészeti Klinika Cardiovascularis Centrum

Cím (magyar)

Korai elbocsátás sikeres primer PCI után

Cím (angol)

Early discharge after successful primary PCI

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

STEMI, PCI

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Az akut ST elevációs myocardialis infarctus (STEMI) ellátását gyökeresen megváltoztatta a primer PCI. Nem csak a prognózist, de a betegek jelentős részének gyors és teljes rekonvaleszcenciáját is eredményezte. Ez joggal veti fel a korai kórházi elbocsátás lehetőségét. Cél: Centrumunkban 3 év alatt kezelt 1890 STEMI-s beteg közül a korán (legkésőbb 4. napon) hazabocsátott betegek hosszú távú prognózisának, a korai elbocsátás biztonságos voltának elemzése. Módszer: Az 1890 betegből 569 (30%) beteget korán, legkésőbb ápolása 4. napján otthonába bocsátottunk. A demográfiai adatok mellett e betegek egy éves halálózását, a reinfarctus, újabb revascularisatio, stroke gyakoriságát elemeztük, a más kórházba helyezett betegek adatainak tükrében. (A két betegcsoport nyilvánvalóan eltérő súlyosságú, önmagában a végpontok nem összehasonlíthatók). A korai elbocsátás mellett szólt a fiatal életkor, jó ejekciós frakció, illetve a szövődménymentes kórházi obszerváció. Eredmények: A korán elbocsátott betegek significans mértékben fiatalabbak voltak (átl. életkor 59,2 versus 65,6 év), kevesebb volt köztük a nő (27,8 versus 40,4%). A harminc napos halálozás: 3/569 (0,5%) versus 162/1321 (12,3%), $p < 0.0005$. Egyéb egy éves klinikai kemény végpontok: halálozás 20/569 (3,5%) versus 262/1321 (19,8%), $p < 0.0005$; reinfarctus 47/569 (8,3%) versus 123/1321 (9,3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15,3%) versus 102/1321 (7,7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1,4%) versus 24/1321 (1,8%), $p < 0.689$. Következtetés: Megfelelő feltételek fennállása esetén a sikeres primer PCI-n átesett STEMI-s beteg korán, biztonsággal elbocsátható.

Absztrakt (angol)

Introduction: Primary PCI has changed the treatment of acute ST-elevation myocardial infarction drastically. It led to not only better prognosis, but also to rapid and total recovery of a substantial number of patients. This entitles us for the possibility of early hospital discharge. Aim: Assessment of the safety and long term prognosis of patients discharged early (at least until the 4th hospital day) of the 1890 STEMI cases treated in our center during the last 3 years. Method: We discharged home 569 (30%) of the total 1890 patients early, at least until the 4th hospital day. Besides demographic data we analyzed the prevalence of one-year mortality, reinfarction, repeat revascularization and stroke compared to patients transferred to other institutions. (These two patient groups are clearly different in severity, solely the endpoints can not be compared.) Early discharge was usually indicated in young patients with good ejection fraction and uneventful hospital course. Results: Patients discharged early were significantly younger (mean age 59.2 vs. 65.6); less were women (27.8 vs. 40%). 30-day mortality: 3/569 (0.5%) vs 162/1321 (12.3%), $p < 0.0005$. Other one-year hard clinical endpoints: mortality 20/569 (3.5%) vs 262/1321 (19.8%), $p < 0.0005$; reinfarction 47/569 (8.3%) vs. 123/1321 (9.3%), $p < 0.485$; rePCI 87/569 (15.3%) vs. 102/1321 (7.7%), $p < 0.0005$; stroke 8/569 (1.4%) vs. 24/1321 (1.8%), $p < 0.689$. Conclusion: Under appropriate conditions STEMI patients who underwent successful primary PCI can be discharged early and safely.

Sorszám

Szerzők neve

Osztheimer István, Szabó György, Gáll Hilda, Merkely Béla, Gellér László
SE- Központi gyakornok (Kardiológia); SE Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Krónikus okklúzió megnyitás retrográd technikával. Klinikánk tapasztalatai.

Cím (angol)

Chronic total occlusion opening by the retrograde approach. Single center experiences.

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

CTO, percutan coronary intervention,

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A PCI technikai fejlődése a bonyolultabb léziók megoldását is lehetővé tette, mindazonáltal a krónikus okklúziók (CTO) ellátása az esetek jelentős részében máig komoly feladat elé állítja az operatórt. A CTO-k megnyitása ideáig anterográd úton történt, de az esetek egy részében a CTO-n anterográd nem lehet átjutni. A retrográd CTO megnyitáskor az ellenoldali koszorúérből eredő kollaterálison keresztül jutunk el az okklúzióhoz. A PCI-hez a hagyományos eszközökön kívül speciális CTO drótot, szükség esetén mikrokatótert használunk. Klinikánkon két betegnél végeztünk sikeres retrográd CTO megnyitást anginát okozó RCA occlusio miatt. Az életképességet mindkét esetben igazoltuk. A PCI-ket anterográd irányban kezdtük, de ezek sikertelenek voltak. Az elsónél nem tudtunk a CTO-n áttörni, a másik esetben anterográd a falba jutottunk, és nem sikerült az eredeti lumenbe visszajutni. Guide katótert helyeztünk el a bal coronáriába is, majd a LAD-ból eredő septális kollaterálisokon keresztül juttattuk a rekanalizációs vezetődrótot (MIRACLE) a CTO-hoz. A drót helyes pozícióját mind az RCA-n, mind a LAD-on keresztüli töltéssel igazoltuk. Mindkét esetben sikerült a CTO-n retrográd átjutni, majd PT Graphix drótot anterográd irányból a másik drót által létrehozott csatornán keresztülvezetni. A beavatkozást anterográd irányból folytattuk. Ballonos előtágítást, majd az ajánlásoknak megfelelően DES implantációt végeztünk. Drótkilépés és látható dissectio mindkét esetben kialakult, de a stent beültetések után sem kontrasztkilépés, sem a további obszerváció során pericardiális folyadék nem jelentkezett. A kontrasztfelhasználás 283 ill. 386 ml volt, ezért vesevédelmet alkalmaztunk. Mindkét beteget a 3. napon otthonába emittáltuk. Utánkövetés során mindketten panaszmentesek voltak. Összefoglalás: a retrográd végzett CTO megnyitás egyértelműen indokolt esetekben és gyakorlott kézben reális alternatívája lehet a coronaria bypass műtétnek, azonban az eszközigenység és a magasabb intervenciós kockázat miatt széleskörű elterjedése egyelőre nem várható.

Absztrakt (angol)

Technical improvements of PCI allowed the treatment of complex lesions, although chronic total occlusions (CTO) remain to be a great challenge for the operator. Standard method for opening of CTO-s is the anterograde approach, however in a number of cases the guidewire leaves the lumen and the CTO cannot be passed anterogradely. Guidewire is passed trough the collateral of the contralateral coronary artery to the occlusion site by the retrograde approach. Beyond the classic tools for PCI special CTO guidewires and microcatheters are used, if necessary. Two successful retrograde CTO openings at two patients having angina caused by RCA occlusions were performed in our institute. Viability was confirmed at both patients previously. PCI was attempted anterogradely, but failed in both cases. We could not break trough the CTO at the first patient, and entered the vessel wall anterogradely plus could not manage to get back into the right lumen at the second patient. Guide catheter was introduced to the left coronary artery, and special guidewire (MIRACLE) was introduced through the collaterals of the LAD to the CTO site. Position of the guidewire was verified through contrast filling of both the RCA and the LAD. We managed both times to pass the CTO retrogradely and introduce a PT Graphix guidewire anterogradely through the lumen made by the recanalization wire. After balloon predilatation DES implantation was performed. Visible dissections were present, but after stent implantation no contrast extravasation or pericardial fluid was observed postoperatively. Contrast usage was 283 and 386 ml-s, so medication for kidney protection was administered. Discharge was on the third day. Patients have been complaint free during follow up. Summary: retrograde CTO opening in clearly indicated cases and in hands of an experienced operator could well be an alternative of CABG operation, although the need for special tools and higher interventional risk makes the widespreading of the technique less likely.

Sorszám

153.

Szerzők neve

Piroth Zsolt, Zupán Kristóf, Szőke Sándor, Szőnyi Tibor, Böhm Tamás, Fontos Géza, Andréka Péter
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

Cím (magyar)

Percutan coronaria interventiok transzplantált szívekben

Cím (angol)

Percutaneous coronary interventions in transplanted hearts

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutaneous coronary intervention, heart transplantation, allograft vasculopathy

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

Bevezetés: Szívtranszplantatio (HTX) után az egyik legfontosabb késői szövődmény az átültetett szívben kialakuló coronaria betegség, az allograft vasculopathia (AV). Oka összetett, szerepet játszik benne késői immunológiai reakció, infectio és hagyományos atherosclerosis is. Felismerését nehezíti az átültetett szív denervált volta, így a diagnózist a rendszeresen végzett coronarographiás kontrollvizsgálatok adják. 2006. március 1. óta Magyarországon a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) végzi a szívtranszplantált betegek gondozását, így coronarographiáját is. Az AV leküzdésére minden esetben alkalmazzuk a coronaria betegség hagyományos prevenciósi eszközeit. Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja GOKI-ban HTX után elvégzett percutan coronaria interventiok (PCI) során nyert tapasztalatok összegyűjtése, elemzése. Módszer: Az Intézeti szívtranszplantációs regiszterből végzett adatgyűjtés. Eredmények: 2006. március 1. óta a GOKI-ban 76 szívtranszplantált beteget követünk (HTX óta eltelt idő 2-194, median 40 hónap), közülük 70-nél végeztünk coronarographiát. 8 betegnél (HTX óta eltelt idő 48-171, median 49 hó) találtunk az epicardialis erekben coronarographiával igazolható AV-t. Mind a 8 betegnél coronaria betegség volt a HTX előtti alapterület. 2 esetben az igen rossz kiáramlási pálya miatt revascularisatio nem történt (Cx, ill. 3 ér betegség igazolódott), míg a fennmaradó 6 esetben PCI-t végeztünk. CABG-re nem került sor. Egy betegnél LAD, majd RCA PCI, egy esetben bal főtörzs, két esetben LAD, egy esetben RCA, egy esetben együlésben LAD és bal PD PCI-ra került sor. Összesen 5 pusztán fém- és 3 gyógyszer kibocsátó stentet implantáltunk. Szövődményt nem észleltünk; az 5 esetben elvégzett recoronarographia során szignifikáns in-stent restenosis egyetlen esetben sem detektáltunk. Következtetések: Az AV kezelésében a coronaria betegség hagyományos gyógyszeres kezelésén túl jelentősége van a PCI-nak is, amely fokális léziók kezelésében hatékony és biztonságos.

Absztrakt (angol)

Background: One of the most important late complications after heart transplantation (HTX) is the coronary artery disease emerging in the transplanted hearts, called allograft vasculopathy (AV). With a complex mechanism involving immunological and infectious processes and atherosclerosis, the diagnosis of AV is hampered by the absence of angina as a consequence of denervation, therefore the diagnosis can be established by regular coronary angiographies. Since March 1st, 2006, patients (pt) after HTX are cared for by the -Gottsegen György- Hungarian Institute of Cardiology (HIC) in Hungary, hence all coronary angiographies are performed at our Institute. It is the policy of the HIC to employ all conventional preventive means of coronary artery disease (CAD) to control AV. Aims: In the present study, we sought to gather and analyse the experience with PCI in transplanted hearts. Methods: Data were collected from the HTX database of HIC. Results: Since March 1st, 2006, 76 pt after HTX have been followed up at HIC (time since HTX 2-194, median 40 months). Coronary angiography has been performed in 70 cases. 8 pt (time since HTX 48-171, median 49 months) have been found with angiographic evidence of AV. In all these 8 pt, CAD was the indication of HTX. In 2 cases, no revascularisation was attempted because of poor distal run-off (in 1 case Cx, in 1 case 3 vessel disease was found), in 6 cases PCI was performed. CABG was elected in no pt. 1 pt underwent LAD and 6 months later RCA PCI, 1 pt had left main, 2 pt had LAD, 1 pt had RCA PCI, 1 pt had LAD and left PD PCI in one session. In all these PCI, 5 bare metal and 3 drug eluting stents were placed. No complication occurred. 5 pt underwent recoronary angiography but significant in-stent restenosis was found in no case. Conclusions: Safe and effective in the treatment of focal lesions, PCI has an important role in the management of AV beyond conventional drug therapy of CAD.

Sorszám

Szerzők neve

Szabó Boglárka, Berta Balázs, Páli Szabolcs, Becker Dávid, Fülöp Gábor, Gellér László, Szabó György, Merkely Béla
SE, Kardiológiai Központ

Cím (magyar)

Instent restenózisban és natív erekben alkalmazott drug eluting stent implantációk hosszútávú utánkövetése

Cím (angol)

Long term follow up of drug eluting stent procedures implanted in in-stent restenosis vs. de novo stenosis

Téma

Ischaemiás szívbetegség, intervencionális kardiológia (1)

Kulcsszavak

percutan coronary intervention, drug eluting stent, instent restenosis, stent thrombosis

Típus

Előadás (10 perc + 5 perc vita)

Absztrakt (magyar)

A drug eluting stent (DES) az instent restenózis (ISR) csökkentése ill. a restenózisok szekunder intervenciója terén erősen válogatott populációban hatékonynak bizonyult. Nem szelektív betegcsoportban limitált hosszútávú utánkövetés adat létezik. Cél: Az IRS-t DES beültetéssel kezelt betegek hosszútávú utánkövetése. Betegek: Összesen 536 beteg utánkövetése történt meg vizsgálatunkban. Betegeinket két csoportra osztottuk: az 1. csoportban DES beültetés történt korábbi ISR miatt (N=258); 2. csoportban a DES beültetés -de novo-, alacsony restenózis rizikójú léziókba történt (N=278) (kizáró kritériumok: bifurkációt, ostiumot, vénás graftot, CTO-t érintő intervenció, ST elevációval járó akut myocardialis infarctus). A kardiogén sokkos betegeket kizártuk a vizsgáltak köréből. Adatforrásként klinikánk saját adatbázisa, ill. az OEP mortalitási adatbázisa szolgált, az átlagos utánkövetési idő $22,7 \pm 10,7$ hónap volt. Eredmények: Az ismételt ISR nem volt gyakoribb az 1. mint a 2. csoportban (8,14% vs. 4,46%, $p=0,13$). A stent trombózis előfordulása gyakoribb volt az 1. csoportban (3,9% vs. 0,43%; $p=0,01$). Az 1. csoportban a korai, késő és nagyon késői stent trombózisok aránya 1,55%, 0,8% és 1,55% volt, míg a 2. csoportban csak korai stent thrombosis jelentkezett (0,43%). Mortalitásban szignifikáns különbség nem mutatkozott: 4,7% vs. 7,3 % ($p=0,24$). Összefoglalás: Adataink alapján a BMS-ben kialakult IRS kezelésében a DES implantáció hatásosnak bizonyult, az újabb IRS kialakulásának valószínűsége még a -de novo- BMS restenózis rátánál is jelentősen és tartósan (22 hónap) alacsonyabb maradt. A magasabb procedurális kockázatú betegek alkotta ISR csoportban megfigyelt emelkedett stent trombózis arány nem járt a mortalitás növekedésével.

Absztrakt (angol)

The efficacy of the drug eluting stent (DES) in decrease the instent restenosis (ISR) and secondary intervention of prior ISR has been proved in highly selected population. In mixed population (which mirrors the real world) there is only limited data about long term follow up. Aim: Long term follow up of patients underwent DES implantation after ISR. Patients: Overall 536 patients have been selected for our retrospective study. Group 1.: N=258 patients, DES in ISR. Control group (Group 2): N =278, patients with DES implantation in low risk „de novo- lesions (no bifurcation, ostium, CTO, graft or ST elevation acute myocardial infraction). No patients with cardiogen shock has been enrolled into the study. The source of follow up data was the computer database of our university clinic and the mortality database of the OEP. The mean follow up time was $22,7 \pm 10,7$ month. Results: The ISR rate after the DES implantation was similar in the two group (Group 1. vs 2.: 8,14% vs. 4,46%, $p=0,13$). The stent thrombosis showed a higher frequency in Group 1. (3,9% vs.0,43%; $p=0,01$). In Group 1 the rate of the early, late and very late stent thrombosis has been found respectively 1.55%, 0.8% and 1.55%, while in Group 2. only early stent thrombosis has been observed (0.43%). There was no difference in mortality between the groups (4,7% vs. 7,3 %; $p=0,24$). Conclusion: By our data we can state, that in the treatment of ISR after BMS implantation the DES is effective. Moreover, the probability of the development of a new ISR is markedly lower compared to the BMS instent restenosis rate in „de novo- lesions. This difference can be also found 22 month after the procedure. The elevated stent thrombosis rate in the ISR patients can be explained by the higher procedural risk and has not been accompanied with higher mortality rate.