

To najlepšie z kardiológie v roku 2017

Hatala R



European Heart Journal (EHJ), popredné vedecké periodikum v svetovom kardiovaskulárnom písomníctve, priniesol v predchádzajúcich mesiacoch sériu prehľadových manuskriptov, ktoré analyzujú najdôležitejšie nové poznatky prezentované v roku 2017. Hoci táto iniciatíva časopisu EHJ má už svoju viacročnú tradíciu, tohto roku sa nám po prvýkrát podarilo získať licenciu na publikovanie slovenského prekladu týchto textov v našom časopise Cardiology Letters. Tieto prehľadové články sú z pera popredných európskych expertov a v koncentrovanej forme prinášajú zaneprázdnenému klinickému kardiológovi v zhustenej podobe to najdôležitejšie, čo rok 2017 priniesol.

Som veľmi rád, že prvým textom tejto série je manuskript o arytmiách a elektroimpulzogenerátoroch. Je našou ambíciou v každom nasledujúcom čísle priniesť Vám aspoň jeden z prehľadových článkov zo série „Kardiológia v roku 2017“. Kolegovia pracujú na problematike kardiovaskulárnej prevencie, koronárnej choroby srdca, chlopňových chýb a ďalších tém.

Pevne verím, že tento nový typ textu bude pre Vás pútavým čítaním s vysokou edukačnou hodnotou. Je samozrejmé, že do limitovaného rozsahu nie je možné vtesnať všetky skutočne významné výsledky klinického výskumu v oblasti srdcových arytmií. Ak budete text čítať veľmi pozorne, zistíte, že autori zadali do redakcie definitívny text už v októbri 2017, preto je pochopiteľné, že prehľad nemôže byť úplný.

Jednou z (kontroverzných) tém, ktoré sa do prehľadu nedostali, o ktorých sa intenzívne diskutovalo v minulom roku, sú závery viacerých metaanalýz, ktoré sledovali mortalitný benefit podávania betablokátorov pacientom so srdcovým zlyhávaním s redukovanou funkciou ľavej

komory. Kotecha et al. (1) v rozsiahlej metaanalýze 11 randomizovaných klinických štúdií spolu so 14 166 pacientmi zistili, že podávanie betablokátoru znížilo priemernú frekvenciu komôr o 12 úderov/min, mortalitný benefit bol ale obmedzený len na chorých v sínusovom rytme (27 % zníženie, IS: 0,67 až 0,79; $p < 0,001$). U pacientov s permanentnou fibriláciou predsieni podávanie betablokátorov mortalitu neovplyvnilo (napriek rovnakému signifikantnému zníženiu srdcovej frekvencie). Na definitívnu odpoveď na (takmer „kacírsku“) otázku, či betablokátor skutočne zlepšujú prognózu chorých so srdcovým zlyhávaním a fibriláciou predsieni, si však zrejme budeme musieť počkať. Až do vyriešenia zostávajú betablokátor súčasťou štandardnej terapie v zmysle aktuálnych odporúčaní.

Tieto nové zistenia môžu mať zásadný vplyv na farmakoterapiu srdcového zlyhávania s fibriláciou predsieni. Už viaceré predchádzajúce analýzy totiž naznačili, že iný „štandardný“ liek u týchto chorých – digoxín – môže v skutočnosti zvyšovať mortalitu. (2). Ak sa preukáže, že obidva štandardné lieky na kontrolu komorovej odpovede (betablokátor i digoxín) v tejto významnej patientskej populácii nemajú mortalitný benefit, aké nástroje nám zostanú? Aktuálne by to bola v podstate len ablácia atrioventrikulárnej junkcie a následná implantácia kardiostimulačného systému pre resynchronizačnú liečbu (CRT). Pre súčasné ponímanie liečby srdcového zlyhávania asi príliš „intervenčná“ predstava...

Možno Vás v prvom texte predkladanej série prekvapí absencia zmienky o štúdiách PIONEER AF-PCI a RE-DUAL PCI. Predstavujú dôležité míľniky súčasnej klinickej kardiológie z konca roku 2016, respektíve 2017. Štúdie sú zamerané na veľmi významnú, no pritom dlho opomínanú problematiku optimálnej antitrombotickej

liečby u chorých s fibriláciou predsiení podstupujúcich perkutánnu koronárnu intervenciu. V štúdií PIONEER AF-PCI poskytla duálna liečba rivaroxaban + P2Y₁₂ inhibítor optimálny pomer rizika a benefitu, t. j. v porovnaní s tripletnou liečbou warfarín + P2Y₁₂ inhibítor + ASA významne znížila riziko krvácania bez súčasného zvýšenia embolických alebo trombotických komplikácií po PCI (2). V štúdií RE-DUAL PCI duálna liečba dabigatran + P2Y₁₂ inhibítor znížila riziko krvácania bez zvýšenia kombinovaného cieľového kritéria trombembolických príhod, úmrtia alebo neplánovanej revaskularizácie (3). Hoci sú tieto štúdie zamerané na chorých s fibriláciou predsiení, dozvieme sa o nich viac až v niektorom z budúcich pokračovaní série „To najlepšie z kardiológie 2017“ – takže zostaňte s nami!

Výsledky týchto štúdií potvrdzujú vo všeobecnosti akceptovanú superioritu NOAK voči warfarínu nielen v prípade monoterapie, ale aj vo významnej populácii pacientov, ktorí si vyžadujú použitie viacerých antitrombotík súčasne. Stále viac je zrejmé, že v týchto situáciách bude asi platiť, že dva je viac ako tri. Riziká tripletné antitrombotickej liečby možno eliminovať len jediným spôsobom: minimalizáciou jej trvania alebo nahradením niektorou formou duálnej liečby (4). Zdá sa, že pri kombinácii nízкодávkových NOAK dabigatranu a rivaroxabanu s P2Y₁₂ inhibítorom je používanie kyseliny acetylsalicylovej zbytočné. Táto oblasť kardiológie zbližuje dve subšpecializácie – arytmológov a intervenčných kardiológov, ktorí doposiaľ žili svoje autonómne životy, a o osudy toho druhého sa príliš nezaujímal. Som

presvedčený, že takáto intelektuálna izolácia nie je na prospech pacientov, a preto budem veľmi rád, ak títo kardiologickí „superšpecialisti“ budú aj na fórach SKS vystupovať spolu oveľa intenzívnejšie ako to bolo doteraz – majú si čo povedať. Význam série článkov o najvýznamnejších nových poznatkoch z roku 2017 vidím práve v tom, že prinášajú koncíznu informáciu naprieč kardiologickými subšpecializáciami s cieľom fundovanej orientácie aj pre tých, ktorí sa v danej oblasti necítia byť „subšpecialistami“.

Milí členovia SKS a priaznivci časopisu Cardiology Letters, prajem Vám príjemné čítanie

Váš
Robert Hatala

Literatúra

1. Kotecha D, Flather MD, Altman DG, et al. Heart rate and rhythm and the benefit of beta-blockers in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69(24):2885-2896 doi: 10.1016/j.jacc.2017.04.001.
2. Vamos M, Erath JW, Hohnloser SH. Digoxin-associated mortality: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Eur Heart J.* 2015;36(28):1831-1838 doi: 10.1093/eurheartj/ehv143.
3. Gibson CM, Mehran R, Bode C, et al. Prevention of bleeding in patients with atrial fibrillation undergoing PCI. *N Engl J Med.* 2016;375:2423-2434 doi: 10.1056/NEJMoa1611594
4. Cannon CP, Bhatt DL, Oldgren J, et al. Dual antithrombotic therapy with dabigatran after PCI in atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2017;377:1513-1524 doi: 10.1056/NEJMoa1708454