

Comment on 2017 ESC guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS)

Komentár k 2017 Odporúčaniam Európskej kardiologickej spoločnosti pre diagnostiku a liečbu periférnych artériových ochorení v spolupráci s Európskou spoločnosťou cievnej chirurgie

Maďarič J¹, Mondek P²

¹Klinika kardiológie a angiológie NÚSCH, a.s. a LF SZU, Bratislava, Slovenská republika

Odporúčania Európskej kardiologickej spoločnosti (ESC) pre periférne artériové ochorenie (PAO) boli po prvýkrát vypracované v spolupráci s Európskou spoločnosťou cievnej chirurgie (ESVS) a boli publikované v *European Heart Journal*, ako aj v *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* v druhej polovici roku 2017 (1).

Pod pojmom periférne artériové ochorenia sa tu rozumejú ochorenia všetkých lokalít arteriálneho systému okrem koronárnych artérií a aorty. Takto zadefinovaný rozsah (extrakraniálne karotické a vertebrálne artérie, mezenterálne a renálne artérie, artérie horných a dolných končatín) postihuje približne 40 miliónov Európanov so zvýšeným rizikom cievnej mozgovej príhody, infarktu myokardu a mortality.

V porovnaní s poslednými publikovanými odporúčaniami ESC (2011) sú súčasné odporúčania rozšírené o nové kapitoly (2). Samostatná nová kapitola je venovaná použitiu antitrombotickej liečby, pričom každá arteriálna lokalita je vzhľadom na použitie protidoštičkovej a antikoagulačnej liečby riešená samostatne. Druhá nová kapitola sa zaoberá kardiálnym ochorením iným ako koronárna choroba srdca u pacientov s PAO a ich manažmentu. Ide o pacientov so súčasným srdcovým zlyhávaním, fibriláciou predsiení a chlopňovými chybami srdca. Medicína založená na dôkazoch (evidence based medicine – EBM) je v týchto špecifických oblastiach nedostatočná, a preto sú tu odporúčania založené predovšetkým

na názoroch expertov. Táto kapitola zdôrazňuje potrebu úzkej spolupráce cievnych špecialistov s kardiológmi.

Z viacerých konkrétnych zmien prítomných v nových odporúčaníach vyberáme:

1. Antitrombotická liečba

- Pacienti so stabilným PAO a potrebou antikoagulácie (predovšetkým pre fibriláciu predsiení) majú byť v rámci antitrombotickej liečby liečení len antikoagulačnou terapiou (Trieda IIa).
- U pacientov s PAO a indikáciou monoantiagregačnej liečby možno klopidoogrel preferovať pred kyselinou acetylsalicylovou (Trieda IIb).
- Antitrombotická liečba** u pacientov s PAO po endovaskulárnej revaskularizácii a súčasnej potrebe antikoagulačnej liečby: treba zvážiť podávanie kyseliny acetylsalicylovej alebo klopidoogrelu spolu s orálnou antikoagulačnou liečbou najmenej počas jedného mesiaca, ak je riziko krvácania nízke (Trieda IIa). Znamená to, že podobne, ako po koronárnom stentingu, aj v periférnej cirkulácii sa otvára možnosť vyhnúť sa, alebo minimalizovať tzv. triple terapiu.

2. U pacientov s karotickou stenózou

- Použitie emboloprotekcie počas karotického stentingu sa posúva z triedy IIb do IIa. V súvislosti

Z ¹Kliniky kardiológie a angiológie NÚSCH, a.s. a LF SZU, Bratislava
a ²Oddelenia cievnej chirurgie, FN Nitra, Slovenská republika
Do redakcie došlo dňa 31. marca 2018; prijaté dňa 22. apríla 2018

Adresa pre korešpondenciu: doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Klinika kardiológie a angiológie NÚSCH, a.s. a LF SZU, Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava, Slovenská republika, Email: madaric@nusch.sk

s použitím emboloprotekcie autori tohto komentára zdôrazňujú, že centrá s najnižším výskytom periprocedurálnych komplikácií pri karotickom stentingu používajú emboloprotekciu prakticky u všetkých pacientov.

- b. Chirurgická liečba má byť rezervovaná len pre pacientov s vysokým rizikom CMP (Trieda IIa), pričom karotický stenting treba zvážiť ako alternatívu u pacientov so zvýšeným operačným rizikom (Trieda IIa), respektíve ho možno zvážiť u pacientov s bežným operačným rizikom (Trieda IIb).
- c. Prvýkrát sa do popredia dostáva charakteristika stenotickej lézie, respektíve charakteristiky spojené so zvýšeným rizikom CMP ako kritériá, ktoré sa odporúčajú zohľadniť pri indikácii pacientov s asymptomatickou karotickou stenózou
 - **klinická charakteristika:** kontralaterálna TIA/CMP
 - **cerebrálne zobrazenie:** ispilaterálny tichý mozgový infarkt
 - **zobrazovacie charakteristiky plaku (USG, MR, Doppler):**
 - progresia stenózy (> 20 %)
 - spontánna embolizácia pri transkraniálnom Doppler vyšetrení
 - redukovaná cerebrálna vaskulárna rezerva
 - veľký plak
 - echolucenčný plak
 - nárast juxta-luminálnej hypoechogénnej zóny
 - hemorágia v plaku
 - nekrotické jadro plaku bohaté na lipidy
- d. Koronárnu angiografiu možno realizovať pred elektívnym chirurgickým riešením karotickej stenózy (Trieda IIb).
- e. Rutinná profylaktická **karotická revaskularizácia** u pacientov s asymptomatickou 70 – 99 % karotickou stenózou pred CABG nie je indikovaná (Trieda III), avšak ju možno zvážiť pri prítomnosti jednej alebo viacerých charakteristík spojených so zvýšeným rizikom ipsilaterálnej CMP s cieľom redukcie rizika CMP v periprocedurálnom období počas CABG (Trieda IIb), ako aj u pacientov s bilaterálnou 70 – 99 % stenózou, alebo pri 70 – 99 % stenóze a druhostrannej karotickej oklúzii (Trieda IIb).

3. U pacientov s PAO dolných končatín

- a. Je indikovaná liečba statínom v Triede I, popri všeobecnej prevencii kardiovaskulárnych komplikácií aj s cieľom predĺženia klaudikačného intervalu. Tu je potrebné zdôrazniť adekvátne preskripčné postavenie kardiológa, avšak paradoxne nedostatočné postavenie angiológa, v ktorého možnostiach nie je preskripcia atorvastatínu vo vyššej dávke ako 20 mg.

- b. Treba zvážiť skríning aneuryzmy abdominálnej aorty (Trieda IIa).
- c. Jednou z hlavných inovácií podkapitoly PAO dolných končatín je zavedenie **Wifi klasifikácie kriticky ischemickej končatiny** (CLI), ktorá vyjadruje riziko amputácie u pacientov s CLI pomocou hodnotenia/skórovania nie len ischemie, ale aj rozsahu rany a infekcie rany (W /wound/ 0-3), ischemie (I – 0-1) a infekcie nohy (FI – foot infection 0-3). V klasifikácii kritickej končatinovej ischemie je na Slovensku veľká nejednotnosť, preto jednotné používanie tejto klasifikácie rôznymi odbornosťami by bolo podľa autorov tohto komentára praktické a prínosné.

4. U pacientov s PAO horných končatín

- a. Došlo k oslabeniu odporúčania revaskularizácie symptomatickej stenózy/oklúzie subklaviálnej artérie z Triedy I na Triedu IIa
- b. Upravila sa prioritá endovaskulárnej rekanalizácie subklaviálnej artérie pred chirurgickou revaskularizáciou z Triedy I na Triedu IIa.

5. U pacientov s renálnym arteriálnym postihnutím

- a. U pacientov s fibromuskulárnou dyspláziou sa odporúča PTA angioplastika bez použitia stentu (Trieda IIa).
- b. U pacientov s aterosklerotickou symptomatickou renálnou stenózou > 60 % došlo k zmene odporúčaní revaskularizácie z triedy IIb na triedu III. Tu však autori tohto komentára považujú za potrebné zdôrazniť, že takto možno pristupovať predovšetkým k pacientom s unilaterálnym renálnym postihnutím. Pacienti so solitárnou obličkou, alebo s bilaterálnou závažnou renálnou stenózou boli z randomizovaných štúdií vyradení. Uvedený posun v odporúčaníach znamená odklon od systematickej revaskularizácie unilaterálnych renálnych stenóz. U pacientov s inak nevysvetliteľným rekurentným srdcovým zlyháváním a pľúcnym edémom je revaskularizácia renálnej stenózy indikovaná v triede IIb.

6. U pacientov s PAO sa odporúča **skríning srdcového zlyhávania** pomocou BNP a echokardiografie (Trieda IIa).

7. Manažment kardiálnych ochorení u pacientov s PAO

- a. Pacienti zvažovaní na transplantáciu srdca alebo implantáciu mechanických podporných systémov sú indikovaní na cievne vyšetrenie.
- b. Pacienti indikovaní na TAVI alebo inú intervenciu pre štruktúrne ochorenie srdca s potrebou arteriálneho prístupu sú indikovaní na skríning PAO horných a dolných končatín (Trieda I).

Vzhľadom na komplexnosť problematiky a častej polymorbidity pacientov s PAO zdôrazňujú nové odporúčania potrebu multidisciplinárneho manažmentu „cievneho pacienta“ s potrebou tzv. vaskulárneho tímu, podobne ako je zaužívaný „heart tím“ v manažmente kardiálnych pacientov. Vaskulárny tím zahŕňa vo vybraných prípadoch aj špecialistov mimo kardiovaskulárnu medicínu, či už neurológa, nefrológa, alebo gastroenterológa. Ako v tomto kontexte zdôrazňuje vedúci autor dokumentu prof. Victor Aboyans (CHU Limoges Hôpital Dupuytren, France) „It is one thing to fix the local-territory issues, the other is the cardiovascular health of these patients and, in the end, the prognosis. ... So it is really mandatory that, if a patient comes to one specialty, to also have the call with other specialties, and this complementary approach is of benefit to the patients They may have heart failure, but they don't really complain about shortness of breath, just because they don't walk any more“.

Literatúra

1. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MEL, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, Collet JP, Czerny M, De Carlo M, Debus S, Espinola-

Klein C, Kahan T, Kownator S, Mazzolai L, Naylor AR, Roffi M, Röther J, Sprynger M, Tendera M, Tepe G, Venermo M, Vlachopoulos C, Desormais I; ESC Scientific Document Group. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur Heart J*. 2018;39:763-816.

2. European Stroke Organisation, Tendera M, Aboyans V, Bartelink ML, Baumgartner I, Clément D, Collet JP, Cremonesi A, De Carlo M, Erbel R, Fowkes FG, Heras M, Kownator S, Minar E, Ostergren J, Poldermans D, Riambau V, Roffi M, Röther J, Sievert H, van Sambeek M, Zeller T; ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2011;32:2851-906.