

konzervativně, tzn. optimálně vedenou a individualizovanou farmakoterapií (OMT) (8, 9). Naopak zlepšení prognózy je u nich spojené s revaskularizací, jejíž cílem je dosažení revaskularizace kompletní. Na rozdíl od revaskularizace vedené angiograficky se však stále více uplatňuje termín funkčně kompletní revaskularizace vycházející z výše uvedených rozdílů mezi anatomickou a funkční významností koronárního postižení.

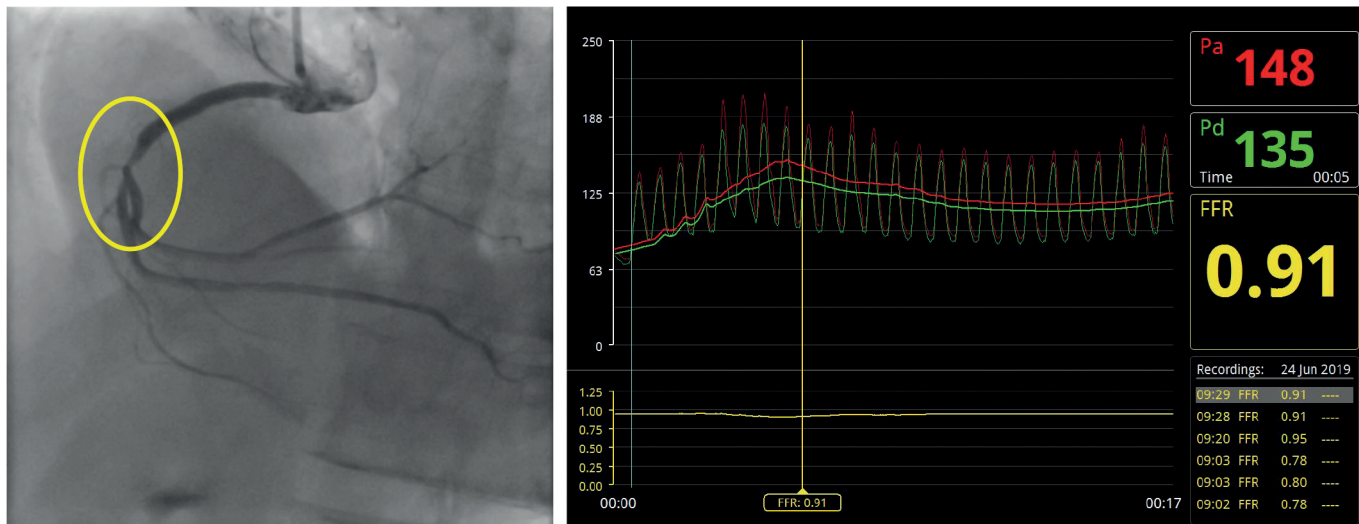
Existují však i studie, kde tento vztah nebyl prokázán. Například ve studii STITCH (srovnávající chirurgickou či konzervativní terapii u pacientů s dysfunkcí levé komory srdeční definovanou jako ejekční frakce < 35 %) byla provedena podstudie zahrnující pacienty s prokázanou ischemií myokardu (pomocí SPECT, či dobutaminové echokardiografie). U celkem 399 pacientů nebyl prokázán rozdíl v prognóze nemocných léčených chirurgicky nebo konzervativně ve vztahu k ischemii myokardu (10).

V kardiologické obci hodně diskutovanou byla studie COURAGE porovávající klinické výsledky koronární intervence (PCI) a konzervativní léčby,

a především pak její zátěžová podstudie u pacientů, u kterých byl před a po revaskularizaci proveden SPECT myokardu. Jednalo se o nerandomizované srovnání s menším počtem 314 pacientů, z nichž pouze 1/3 měla rozsah ischemie větší než 10 %. Studie prokázala, že PCI vede k častější redukci ischemie myokardu alespoň o 5 %, které poukázalo na možnou hranici pro redukci mortality a výskytu infarktu myokardu (IM). V multivariační analýze, stejně jako v další analýze studie, však tento výsledek nebyl potvrzen (9). Podobně nebyl potvrzen ani v analýze následné, kde prediktorem výskytu úmrtí a IM byl rozsah koronárního postižení posouzený kvantitativně, který nicméně koreloval s rozsahem ischemie (11).

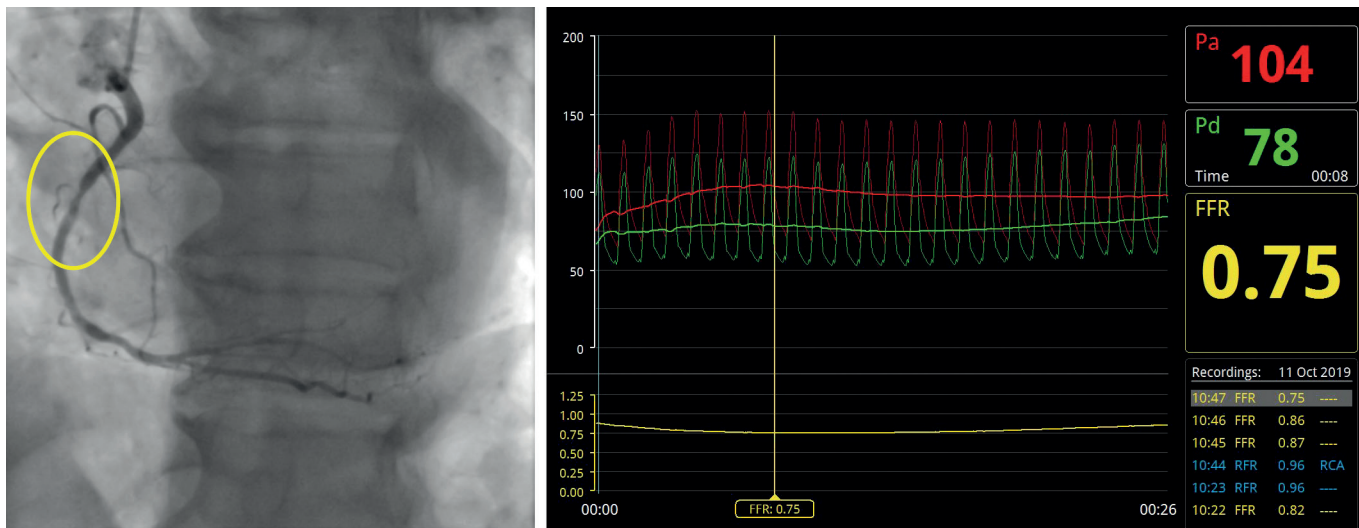
Dosud největší studií, kterou si zde dovolueme uvést, ačkoliv zatím nebyla publikována, byla randomizovaná studie ISCHEMIA prezentovaná v loňském roce (12). Tato multicentrická mezinárodní studie s poměrně komplikovaným designem byla zaměřena na posouzení vlivu revaskularizace (PCI nebo bypassová operace – CABG) u pacientů s prokázanou ischemií myokardu. Do studie bylo zařazeno 5 179 pacientů se stabilní

Obr. 4. Funkčně nevýznamná stenóza pravé věnčité tepny s vyznačenou, angiograficky hraniční stenózou s velkým povodím za stenózou zásobující oblast po rozsáhlém infarktu myokardu dolní stěny v minulosti. 4a – angiografie s vyznačením hraničního postižení; 4b – měření FFR



Pozn. Pa – střední aortální tlak; Pd – střední tlak za stenózou, FFR – frakční průtoková rezerva

Obr. 5. Funkčně významná stenóza pravé věnčité tepny s vyznačenou, angiograficky hraniční stenózou a difúzním postižením periferie s velkým povodím za stenózou zásobující plně viabilní oblast myokardu. 5a – angiografie s vyznačeným hraničním postižením; 5b – měření FFR



Pozn. Pa – střední aortální tlak; Pd – střední tlak za stenózou, FFR – frakční průtoková rezerva