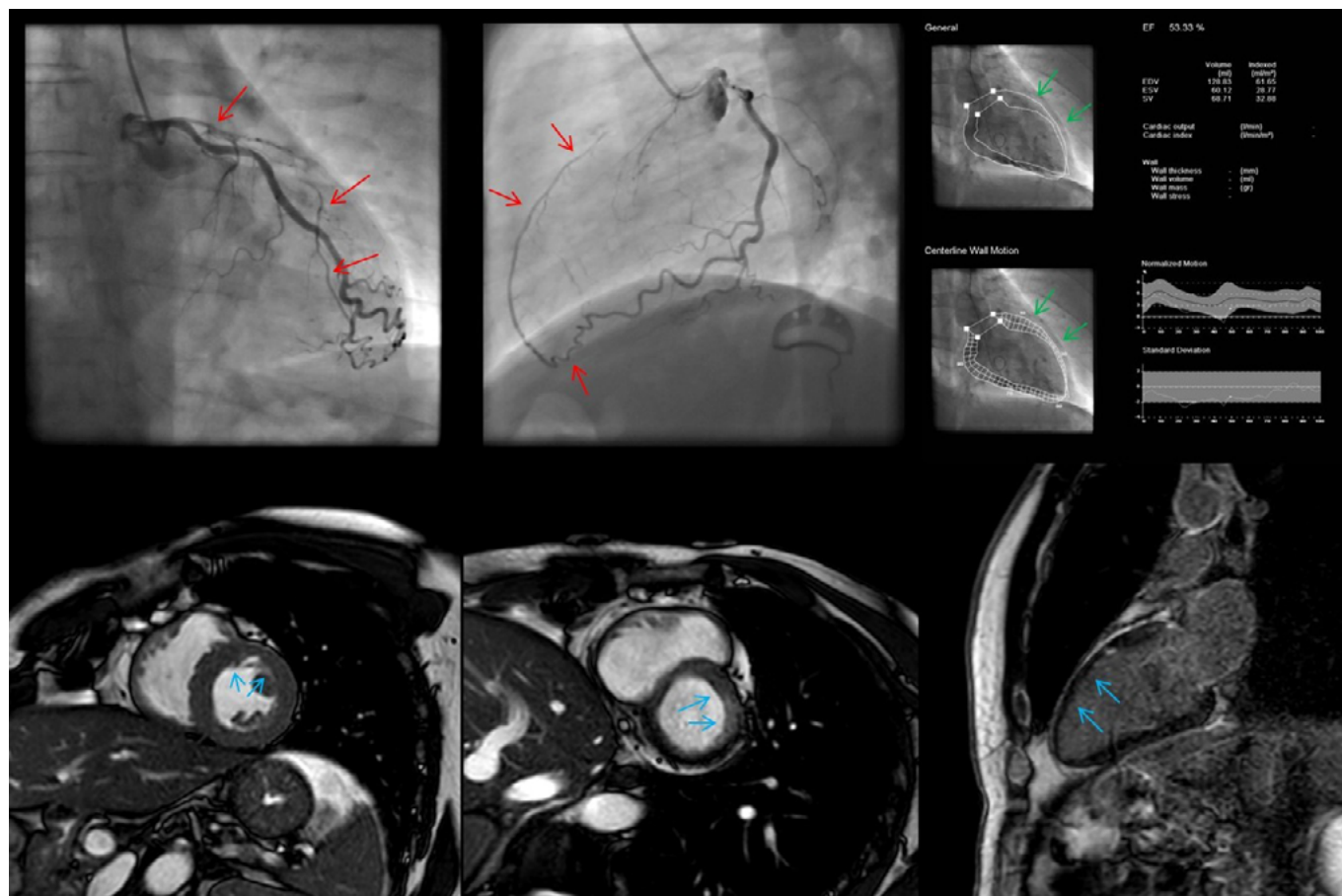


Obř. 2. CTO ramus interventricularis anterior (RIA); vlevo nahoře a uprostřed chronický uzávěr RIA s epikardiálním kolaterálním plněním z ramus circumflexus (červené šipky); vpravo nahoře ventrikulogram se zachovanou kinetikou přední stěny levé komory a ejekční frakcí 53 %; dole snímky z magnetické rezonance potvrzující zachovanou kinetiku levé komory se subendokardiální ischemií v dané oblasti, vpravo dole pak absence syčení myokardu v LGE sekvenci – viabilní oblast přední stěny (modré šipky) – CTO indikované k intervenci



hodnot (tedy odstranění ischemických poměrů) bezprostředně po rekanalizačním zákroku (11).

Benefity revaskularizace chronických uzávěrů u pacientů se stabilní ischemickou chorobou srdeční

Jak bylo zmíněno, cílem perkutánní intervence CTO je snížení rozsahu ischemie myokardu, zlepšení funkční pracovní kapacity a kvality života. V tomto ohledu máme k dispozici data z několika randomizovaných studií. Studie EURO-CTO ukázala **zlepšení funkčních zátěžových parametrů, zlepšení kvality života i ústup anginy pectoris** v intervenční větvi (12). Studie IMPACTOR-CTO hodnotící pouze pacienty s uzávěrem pravé větvě tepny prokázala kromě zlepšení symptomů i jednoznačný **pokles rozsahu myokardiální ischemie** v hodnocení pomocí adenosinové zátěžové magnetické rezonance (13). Podobně jako ve studii DECISION-CTO (14) se však nepodařilo prokázat přímý vliv CTO intervence na **prognostické ukazatele**. To však není překvapivé, neboť většina PCI u pacientů s onemocněním jedné tepny je, s výjimkou prognosticky závažného poškození proximální části ramus interventricularis anterior, zaměřeno na zlepšení symptomů a kvality života (Tab. 1) (15, 23). I přesto, že randomizovaná data, která by potvrdovala přímý vliv CTO intervence na dlouhodobou prognózu, dosud chybějí, máme k dispozici celou řadu dat z mezinárodních multicentrických registrů (16–20), ze kterých lze pozorovat zřetelný trend ke zlepšení prognózy

po úspěšné PCI chronického uzávěru. Neméně důležité je však také narůstající množství důkazů, že dosažení kompletní revaskularizace zahrnující intervenci CTO vede ke **zlepšení systolické funkce levé komory** (21). Prediktorem významného zlepšení regionální i celkové systolické funkce levé komory je však přítomnost viabilního myokardu v okludované oblasti a bez jejího průkazu je přínos revaskularizace sporný (22).

Význam CTO u pacientů s akutním koronárním syndromem

Pacienti s akutním koronárním syndromem a přítomným CTO v neinfarktovém povodí vykazují zhoršenou krátkodobou i dlouhodobou prognózu ve srovnání s pacienty bez CTO, a to obdobně v případě STEMI i non-STEMI (24, 25). CTO neinfarktové tepny je přítomno přibližně u 10 % pacientů se STEMI. Vliv na zhoršenou prognózu těchto nemocných je zejména vyjádřen v případech, kdy je chronicky okludované povodí kolaterálně zásobeno akutně uzavřenou „infarktovou“ tepnou. Tento fenomén „dvojitý ohrožení“ je způsoben současnou ischemií ve dvou koronárních povodích, které jsou závislé na dostatečném průtoku infarktovou tepnou (26, 27). Na otázku vhodnosti rekanalizace CTO u pacientů s akutním srdečním infarktem se pokusila odpovědět randomizovaná nezaslepená studie EXPLORE, která hodnotila přežití pacienty se STEMI a současným CTO v jiném povodí. Po primární intervenci infarktové tepny byli pacienti randomizováni ke konzervativnímu postupu nebo intervenční léčbě. Studie neprokázala významný rozdíl