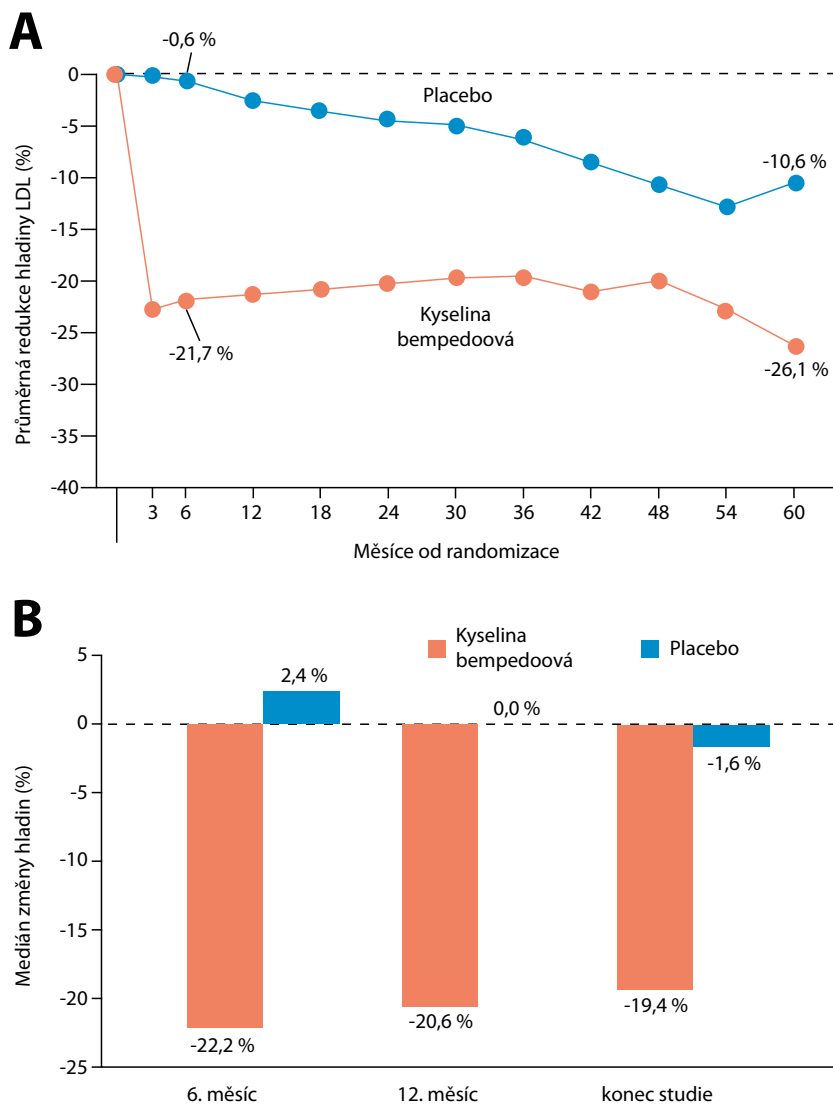


**Obr. 3.** Změny v hladině LDL cholesterolu a vysoce senzitivního C-reaktivního proteinu (hsCRP) v průběhu studie CLEAR Outcomes (25)



Na panelu A je znázorněna změna hladiny LDL cholesterolu oproti výchozí hodnotě u skupiny s kyselinou bempedoovou a s placebem v průběhu studie. Průměrná hladina LDL cholesterolu byla na počátku studie u obou skupin 3,6 mmol/L. Průměrný rozdíl v redukci hladiny LDL cholesterolu mezi skupinou s kyselinou bempedoovou a s placebem za dobu trvání studie byl -0,57 mmol/L; procentuální rozdíl v redukci byl 15,9% ve prospěch kyseliny bempedoové. Ke konverzi hodnot cholesterolu na mmol/L byly hodnoty násobeny koeficientem 0,02586.

Panel B znázorňuje změnu hladiny hsCRP v obou skupinách v průběhu studie. Průměrná hladina hsCRP byla na počátku studie 2,3 mg/L.

Nejnovější data přináší studie RENOVATE COMPLEX PCI (12), ve které jihokorejsí autoři porovnávali výsledky PCI prováděné s pomocí intravaskulárního zobrazení (intravaskulární ultrasonografie – IVUS či optické koherenční tomografie – OCT) vůči standardnímu angiografickému zobrazení u komplikovaných koronárních lézí. Definice komplikovaných koronárních lézí byla poměrně široká a zahrnovala mimo jiné bifurkační léze, chronickou totální obliteraci, in-stent restenózu a specifickou délku i počet stentů. Více než 1 600 pacientů bylo randomizováno 2 : 1 a sledováno po dobu více než 2 let. Primárním sledovaným endpointem byl kompozit úmrtí z kardiovaskulárních příčin, infarkt myokardu v revascularizovaném povodí či nutnost opakované revascularizace ve stejném povodí. Ve studii byl prokázán benefit užití intravaskulárního zobrazení, primární endpoint byl nižší ve větvi s intravaskulárním zobrazením (HR 0,64; 95% CI 0,45–0,89). Studie tak pomáhá dále přesně definovat roli použití intravaskulárního zobrazení v běžné praxi.

Po katetrizačních intervencích na aortální a mitrální chlopni se v ložském roce dostala do popředí zájmu i chlopečí trikuspidální. Trikuspidální regurgitace je asociována se sníženou kvalitou života a značnou morbiditou z důvodu pravostranného srdečního selhání. Chirurgické intervence na trikuspidální chlopni jsou však zatíženy vysokým operačním rizikem – izolované zákroky na trikuspidální chlopni jsou u polymorbidních pacientů spojeny s vysokou mortalitou.

Katetrizační možnost redukce trikuspidální regurgitace existuje v podobě implantace TriClipu – tedy obdobné intervence jako v případě redukce mitrální regurgitace pomocí MitraClipu. Ve studii TRILUMINATE (13) bylo testováno, zda je implantace TriClipu bezpečná, umožňuje dostatečně redukovat míru trikuspidální regurgitace a ovlivnit mortalitu, hospitalizace pro srdeční selhání a kvalitu života ve srovnání s medikamentózní terapií.

Po jednom roce studie došlo u pacientů po implantaci TriClipu ke snížení míry trikuspidální regurgitace a ovlivnění kvality života (hodno-