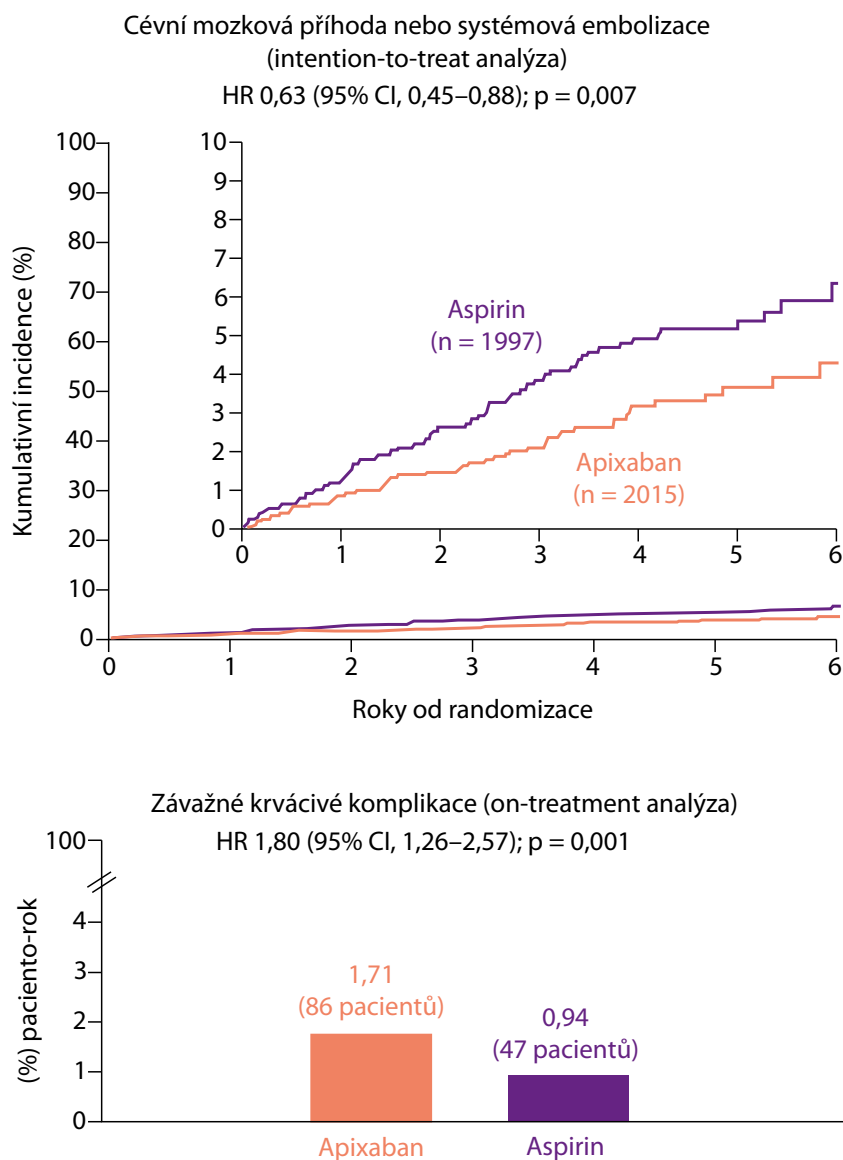


Obr. 4. Kaplan-Meierovy křivky znázorňující četnost cévní mozkové příhody nebo systémových embolizací v průběhu sledování u pacientů ve studii ARTESIA užívajících Aspirin nebo Apixaban. Sloupcový graf znázorňující četnost závažných krvácení ve studii ARTESIA u obou skupin v průběhu sledování (8)



cené Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ), ale nedošlo k ovlivnění mortality ani hospitalizací pro srdeční selhání. Kompozitní endpoint byl ve studii hodnocen stále rozšířenější metodou win-ratio (17) a z důvodů ovlivnění symptomů byl endpoint statisticky významně příznivější pro intervenční skupinu. Studie však přitáhla značnou kritiku, protože subjektivně hodnocený endpoint (kvalita života dle KCCQ) byl hodnocen bez placebo procedury, což může ovlivnit subjektivní vnímání i hodnocení pacientů.

Přes recentní novinky na poli intervencí na mitrální a trikuspidální chlopni je jistě nutné zmínit i data týkající se chlopně aortální. Vzhledem ke stále většímu časovému odstupu od iniciace řady významných studií s TAVI (katetrizační implantace aortální chlopně) jsou postupně publikovány dlouhodobé výsledky srovnávající katetrizační řešení s chirurgickou náhradou aortální chlopně (SAVR).

Zatím poslední takovou studií jsou pětileté výsledky studie PARTNER-3 (14) s balon-expandabilní chlopni SAPIEN-3. V této studii

byla porovnávána celková mortalita, cévní mozková příhoda (CMP) a rehospitalizace ve spojení s procedurou na aortální chlopni či pro srdeční selhání u níže rizikových pacientů (STS skóre méně než 4 %). Dříve publikovaná data z ročního sledování ukázala nižší výskyt kompozitního endpointu ve skupině TAVI. Nicméně pro praxi je jistě nezbytně nutné znát dlouhodobější výsledky, a to zejména ve skupině níže rizikových pacientů s delší očekávanou dobou přežití. Zároveň byly časně výsledky ovlivněny vyšší mírou perioperačních komplikací včetně úmrtí ve skupině SAVR (18).

Po pěti letech sledování nebyl ve studii PARTNER-3 nalezen statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami ani pro kompozitní endpoint ani pro jeho jednotlivé složky – celková mortalita (HR 1,24; 95% CI, 0,79–1,97), prevalence CMP (HR 0,87; 95% CI 0,1–1,48) a rehospitalizace (HR 0,75; 95% CI 0,54–1,05) pro TAVI vs. SAVR. Kritikou zveřejněných dat je změna kompozitního endpointu oproti původní studii PARTNER-3 – byly přidány rehospitalizace související s aortální chlopni či procedurou na aortální chlopni.