

# Newsletter AISN PTK – edycja ACC 2024

Szanowni Państwo,



**Kierujemy do Was kolejną edycję Newslettera AISN PTK wraz z podsumowaniem najważniejszych badań, których wyniki ogłoszono właśnie podczas Konferencji ACC 2024 w Atlancie. Prace te podkreślają znaczenie interwencyjnego leczenia w kardiologii wieńcowej i strukturalnej.**

**Życzymy przyjemnej lektury!**

## AKTUALNOŚCI

- Przypominamy o trwającym (do 18 kwietnia do północy) **głosowaniu w wyborach do Zarządu EAPCI**. Nasz dotychczasowy wysiłek sprawił, że mamy realny wpływ na przyszłość EAPCI. Wykorzystajmy to! Wybieramy naszych przedstawicieli na pozycję: Przewodniczącego EAPCI, Skarbnika, Sekretarza, Przedstawicieli PCR. Szczegółowe informacje na temat kandydatów są dostępne pod linkiem: [https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Percutaneous-Cardiovascular-Interventions-\(EAPCI\)/About/eapci-board-elections](https://www.escardio.org/Sub-specialty-communities/European-Association-of-Percutaneous-Cardiovascular-Interventions-(EAPCI)/About/eapci-board-elections)  
Pamiętajcie, każdy głos się liczy. Wspieramy naszych Kandydatów!

- Wspieramy młodych kardiologów interwencyjnych – członków AISN, którzy prezentują wyniki swoich badań, ciekawe przypadki kliniczne lub innowacje na najważniejszych konferencjach zagranicznych. W najbliższym czasie zachęcamy do składania wniosków o **przyznanie grantów wyjazdowych AISN na konferencję EuroPCR w Paryżu w dniach 14-17 maja 2024. Uwaga! termin składania wniosków mija 15 kwietnia**. Szczegóły: [https://aisn.pl/nauka\\_i\\_edukacja/granty/regulamin-grantow-wyjazdowych-aisn-ptk/](https://aisn.pl/nauka_i_edukacja/granty/regulamin-grantow-wyjazdowych-aisn-ptk/)

Zachęcamy do aplikowania!

- Jeżeli wykonaliście nowatorski, trudny lub ciekawy zabieg - zachęcamy do składania wniosków o nową **Nagrodę AISN! NOWOŚĆ!!! Nagroda AISN im. Emila Płowieckiego za najciekawszy zabieg – ufundowana przez firmę Balton (15 tys. PLN) - za najciekawszy zabieg w kardiologii interwencyjnej - opublikowany w 2023 roku w czasopiśmie z IF jako: case report, clinical vignette, cardiovascular flashlight, etc.**

**Nabór wniosków tylko do 1 maja.** Szczegóły: [https://aisn.pl/nauka\\_i\\_edukacja/granty/regulamin-nagrody-aisn-ptk-im-emila-plowieckiego/](https://aisn.pl/nauka_i_edukacja/granty/regulamin-nagrody-aisn-ptk-im-emila-plowieckiego/)

Zachęcamy do aplikowania!

# AISN

**Dołącz do Nas!**

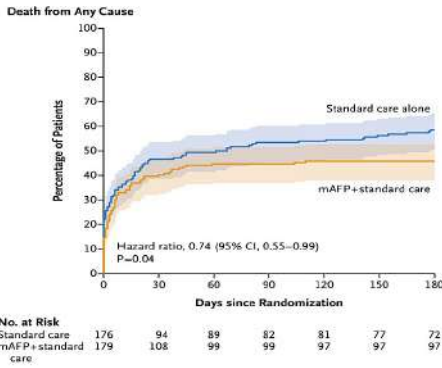
Wspieramy rozwój kardiologii w Polsce.  
Organizujemy specjalistyczne konferencje, szkolenia, kursy i webinary.

W AISN zrzeszonych jest już 1223 lekarzy kardiologów.  
Jesteśmy 5 największą grupą w Europie



## DanGer Shock

Jacob E. Møller i wsp.



Event	Microaxial Flow Pump plus Standard Care (N=179)	Standard Care Alone (N=176)	Effect Size (95% CI)†
Primary end point: death from any cause at 180 days — no. (%)	82 (45.8)	103 (58.5)	0.74 (0.55 to 0.99)‡
Secondary end point			
Composite cardiac end point — no. (%)§	94 (52.5)	112 (63.6)	0.72 (0.55 to 0.95)
No. of days alive and out of the hospital (range)¶	82 (0 to 177)	73 (0 to 179)	8 (-8 to 25)
Adverse events			
Composite safety end point — no. (%)	43 (24.0)	11 (6.2)	4.74 (2.36 to 9.55)
Moderate or severe bleeding — no. (%)**	39 (21.8)	21 (11.9)	2.06 (1.15 to 3.66)
Limb ischemia — no. (%)	10 (5.6)	2 (1.1)	5.15 (1.11 to 23.84)
Renal-replacement therapy — no. (%)	75 (41.9)	47 (26.7)	1.98 (1.27 to 3.09)
Stroke — no. (%)	7 (3.9)	4 (2.3)	1.75 (0.50 to 6.01)
Cardioversion after ventricular tachycardia or fibrillation — no. (%)	59 (33.0)	52 (29.5)	1.17 (0.75 to 1.83)
Sepsis with positive blood culture†† — no. (%)	21 (11.7)	8 (4.5)	2.79 (1.20 to 6.48)

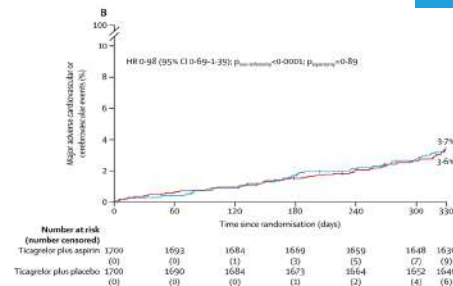
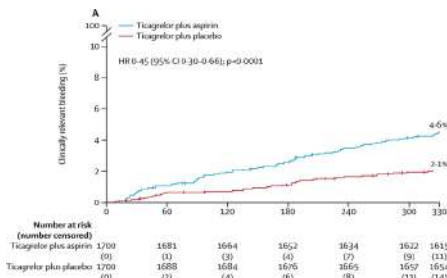
## Cel: Porównanie rutynowego mechanicznego wspomaganie krążenia przy użyciu pompy Impella CP ze standardowym postępowaniem u pacjentów ze wstrząsem kardiogenym w przebiegu STEMI

### Wnioski:

- Zastosowanie pompy Impella CP prowadziło do istotnej redukcji śmiertelności całkowitej po 180 dniach (45.8% vs. 58.5%).
- Ryzyko powikłań (ciężkie krwawienie, niedokrwienie kończyny, hemoliza, dysfunkcja urządzenia, lub pogorszenie niedomykalności aortalnej) było prawie pięciokrotnie wyższe w grupie leczonej przy pomocy mechanicznego wspomaganie krążenia

## ULTIMATE-DAPT

Zhen Ge i wsp.



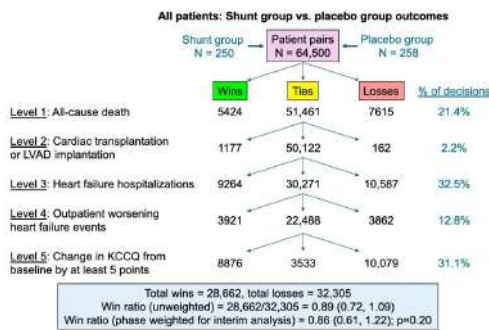
## Cel: Porównanie skróconej podwójnej terapii przeciwplatekowej (DAPT) do 1 miesiąca i następnie kontynuacji monoterapii tikagrelorem do 12 miesięcy, ze standardową 12-miesięczną DAPT (ASA + tikagrelor) u pacjentów po ostrym zespole wieńcowym, leczonych PCI z użyciem stentów obecnej generacji

### Wnioski:

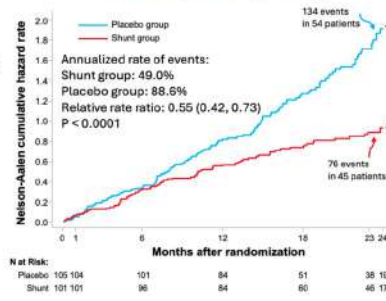
- U pacjentów, u których w ciągu pierwszego miesiąca po OZW w trakcie terapii DAPT nie wystąpiły poważne zdarzenia niedokrwienne ani krwotoczne, kontynuacja tikagreloru w monoterapii skutkowałą zmniejszonym ryzykiem istotnych klinicznie krwawień w porównaniu z DAPT.
- Obie terapie były porównywalne pod względem ryzyka niepożądanych zdarzeń sercowo-naczyniowych oraz zdarzeń naczyniowo-mózgowych.

## RELIEVE-HF

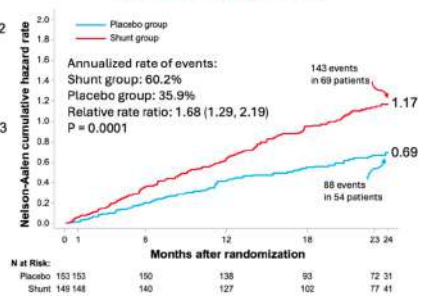
Gregg W. Stone i wsp.



LVEF ≤40% (n=206)



LVEF &gt;40% (n=302)



All-cause death, LVAD/HT, all HFHs, and all out-patient worsening HF events

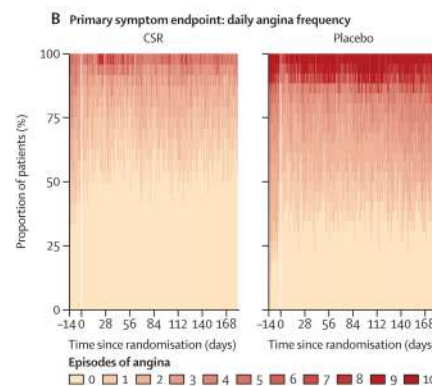
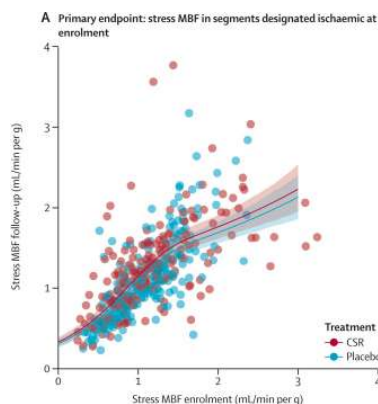
**Cel:** Ocena bezpieczeństwa i skuteczności wytworzenia przetoki międzyprzedsionkowej z użyciem przezskórnie implantowanego urządzenia V-Wave Ventura u pacjentów z HF

## Wnioski:

- Urządzenie okazało się bezpieczne, ale nie wpływało na poprawę objawów ani rokowania w ciągu 2 lat obserwacji w całym spektrum pacjentów z HF
- Podanaliza pacjentów w zależności od LVEF (≤40% lub >40%) wykazała korzystny efekt pod względem złożonego punktu końcowego u pacjentów ze zredukowaną EF i możliwą szkodliwość u pacjentów z zachowaną LVEF

## ORBITA-COSMIC

Michael J Foley i wsp.



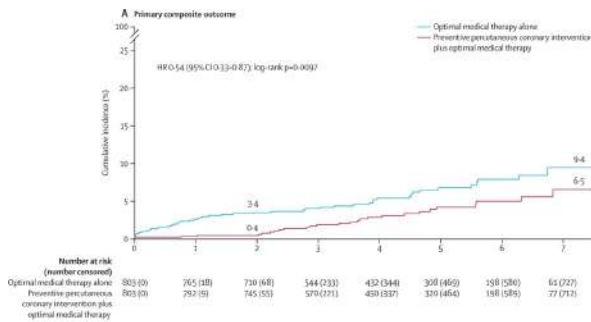
**Cel:** Ocena wpływu implantacji reduktora przepływu do zatoki wieńcowej (Neovasc Reducer) na perfuzję mięśnia sercowego w ocenie MR oraz dzienną liczbę epizodów dławicy u pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym, dławicą piersiową oraz niedokrwieniem i bez dalszych możliwości terapeutycznych, w porównaniu z placebo

## Wnioski:

- Badanie wykazało zmniejszenie nasilenia dławicy piersiowej u pacjentów leczonych poprzez implantację reduktora przepływu do zatoki wieńcowej w porównaniu z grupą placebo. Nie wykazano jednak poprawy perfuzji mięśnia sercowego.

## PREVENT

Seung-Jung Park i wsp.



Cumulative incidence of the primary composite outcome of death from cardiac causes, target-vessel myocardial infarction, ischaemia-driven target-vessel revascularisation, or hospitalisation for unstable or progressive angina during the entire follow-up period.

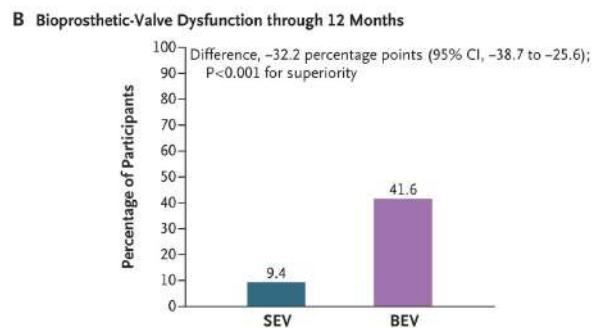
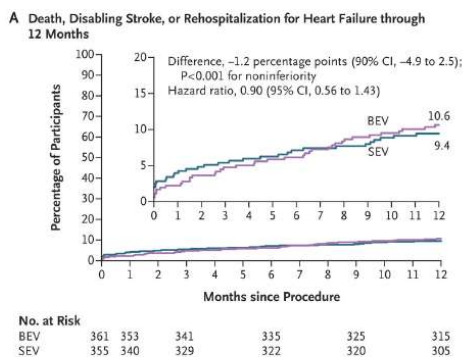
**Cel: Porównanie strategii prewencyjnego leczenia inwazyjnego z użyciem DES lub BVS nieistotnych hemodynamicznie ( $FFR > 0.80$ ) blaszek ranliwych ( $\geq 2$  cechy z poniższych:  $MLA < 4.0 \text{ mm}^2$ ,  $PB > 70\%$ , blaszka bogatolipidowa, TCFA) uwidoczonych w obrazowaniu wewnątrznaczyniowym (IVUS, wirtualna histologia, NIRS, OCT) w porównaniu z wyłącznie optymalną farmakoterapią**

## Wnioski:

- Prewencyjna PCI w zakresie nieistotnych hemodynamicznie blaszek ranliwych wpłynęła na redukcję niekorzystnych zdarzeń sercowo naczyniowych w długoterminowej obserwacji w porównaniu z optymalnym leczeniem zachowawczym

## SMART

Howard C. Herrmann i wsp.



**Cel: Porównanie TAVI z użyciem zastawki samorozprężalnej (Evolut PRO/PRO+/FX) i rozprężanej na balonie (SAPIEN 3/3 Ultra) u pacjentów z małym pierścieniem aortalnym (pole pierścienia <math> < 430 \text{ mm}^2 </math>)**

## Wnioski:

- U pacjentów z małym pierścieniem aortalnym, zastawka samorozprężalna była nie gorsza od zastawki rozprężanej na balonie pod względem występowania niekorzystnych zdarzeń
- Zastawka samorozprężalna wiązała się z niższym ryzykiem dysfunkcji protezy po 12 miesiącach