

Szanowni Państwo,

kierujemy do Was kolejną edycję Newslettera AISN PTK zawierającą krótkie podsumowanie najważniejszych badań w zakresie kardiologii interwencyjnej, których wyniki zaprezentowane zostały podczas kongresu ESC w Madrycie. Życzymy przyjemnej lektury.

AKTUALNOŚCI

- Serdecznie zapraszamy na Spotkanie Członków AISN PTK, które będzie wyjątkową okazją, aby podsumować minione dwa lata, spojrzeć w przyszłość i – co najważniejsze – spotkać się w naszym gronie.
 17 18 września 2025 r. (czwartek)
 godz. 15:00
 <https://zoom.us/j/95245897088?pwd=kqXSX8clyyIU1dO3Wtnwa7c2aFvfEi.1>
Identyfikator spotkania: 952 4589 7088
Kod dostępu: 437382
Podczas spotkania podsumujemy obecną kadencję Zarządu AISN – w tym m.in. kwestie współpracy EAPCI – PCR oraz prace nad programem umiejętności w kardiologii interwencyjnej.
- Uprzejmie przypominamy, że Zarząd AISN PTK ustanowił granty wyjazdowe na konferencję TCT. Termin składania wniosków mija 15 września.
Osoby zainteresowane zachęcamy gorąco do przesyłania podań na adres mailowy: biuroaisn@ptkardio.pl
Regulamin jest dostępny na stronie: https://aisn.pl/nauka_i_edukacja/granty/regulamin-grantow-wyjazdowych-aisn-ptk/
- Zapraszamy na sesję AISN PTK, która odbędzie się podczas Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Krakowie pt.: „Przewlekłe zespoły wieńcowe – od prewencji do interwencji”, w dniu 25.09.2025 r. o godz. 10.30 w Sali Katowice. Podczas sesji omówione zostaną:
 - ✓ Czynniki ryzyka – co wiemy i czego jeszcze powinniśmy się dowiedzieć M. Kałużna-Oleksy (Poznań)
 - ✓ Profilaktyka pierwotna i wtórna – klucz do poprawy rokowania A. Sołtowska (Wrocław)
 - ✓ Monitorowanie miażdżycy i kwalifikacja do diagnostyki inwazyjnej – obrazowanie anatomiczne i czynnościowe
 - ✓ Istotna miażdżyca tętnic wieńcowych – wybór optymalnej metody leczenia M. Hawranek (Zabrze)
 - ✓ Niedokrwienie bez istotnych zwężeń – diagnostyka inwazyjna i implikacje terapeutyczne M. Tomaniak (Warszawa)

Red.

prof. dr hab. Mariusz Tomaniak, Sekretarz AISN PTK
dr hab. Michał Hawranek, Przewodniczący AISN PTK
we współpracy z Grupami Roboczymi AISN PTK

AISN
Dołącz do Nas!

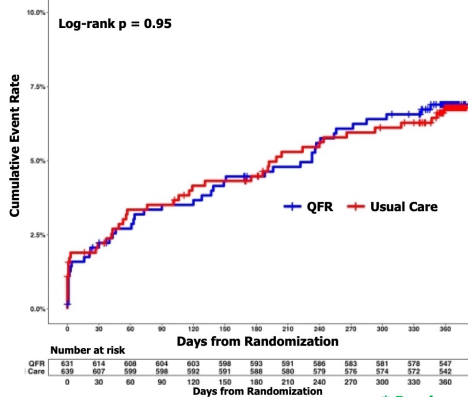
Wspieramy rozwój kardiologii w Polsce.
Organizujemy specjalistyczne konferencje, szkolenia, kursy i webinary.

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



PIONEER IV trial primary report

Patrick W. Serruys i wsp.



Characteristics (per lesion)	QFR-guided PCI N = 973	Usual Care N = 963
Pre-PCI site physiology assessment (by site)	896 (92.1 %)	395 (41.0 %)
Significant pre-PCI QFR (≤ 0.80) (by site)	591/883 (66.9 %)	13/27 (48.1 %)
Significant pre-PCI FFR (≤ 0.80)	14/46 (30.4 %)	112/274 (40.9 %)
Significant pre-PCI iFR (≤ 0.89)	5/22 (22.7 %)	33/95 (34.7 %)
Significant pre-PCI other non-hyperemic (≤ 0.89)	1/9 (11.1 %)	15/50 (30.0 %)

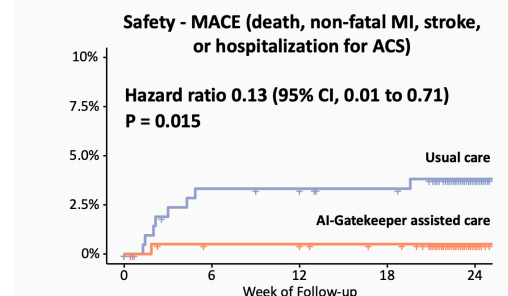
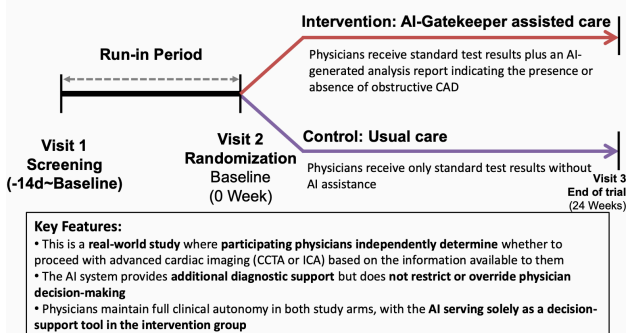
Cel: Porównanie strategii przezskórnej rewaskularyzacji opartej na wskaźniku QFR z rutynową praktyką kliniczną (w tym IVUS/OCT) pod względem wpływu na wyniki kliniczne u pacjentów leczonych stentem HT Supreme DES.

Wnioski:

- W ramieniu standardowego postępowania ocena czynnościowa została wykorzystana w 41% przypadków przed rewaskularyzacją
- Strategia przezskórnej rewaskularyzacji opartej na wskaźniku QFR nie ustępuje standardowej praktyce klinicznej u pacjentów leczonych stentem HT Supreme DES.

AI-Gatekeeper

Sung A. Bae i wsp.



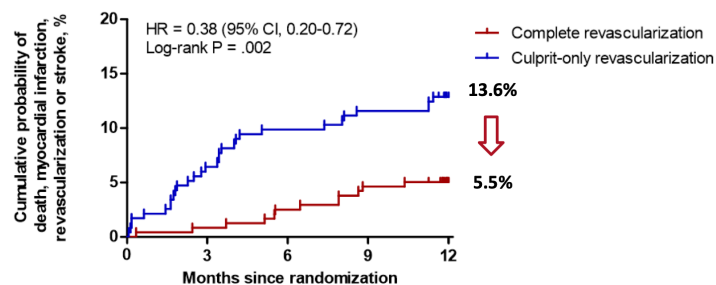
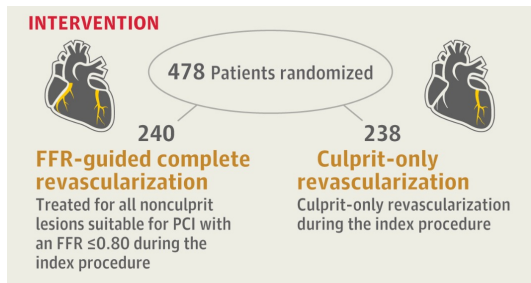
Cel: Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa diagnostyki w kierunku choroby wieńcowej opartej na sztucznej inteligencji ze standardową praktyką kliniczną w zakresie wykrywania istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych, wraz z oceną klinicznych punktów końcowych.

Wnioski:

- Badanie pokazało redukcję o 76% niepotrzebnych badań obrazowych oraz redukcję o 87% w zakresie zdarzeń sercowo-naczyniowych.
- Uzyskano znaczące oszczędności kosztów na poziomie 122 dolarów w przeliczeniu na pacjenta.

SLIM

Tobias Pustjens i wsp.



No. At risk					
Complete revascularization	237	236	232	227	214
Culprit-only revascularization	233	219	211	207	195

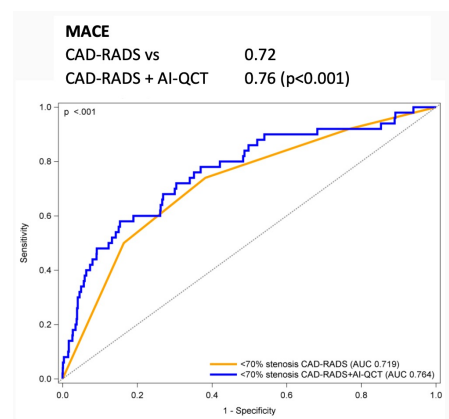
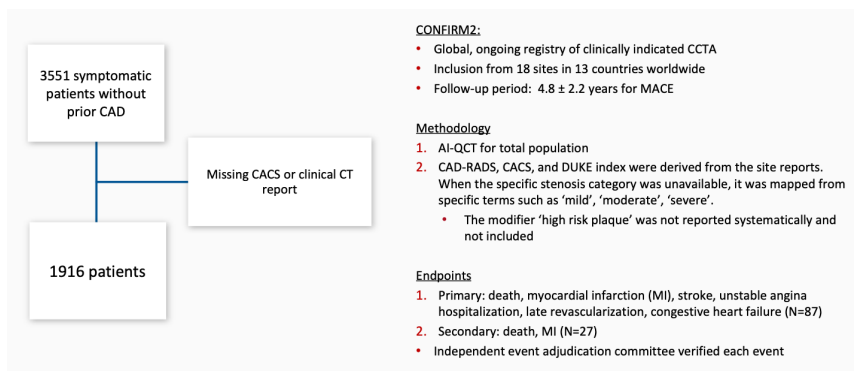
Cel: Porównanie strategii przezskórnej rewaskularyzacji naczyń innych niż tętnice dozawałowe w oparciu o FFR względem leczenia ograniczonego wyłącznie do tętnicy dozawałowej u pacjentów z NSTEMI i chorobą wielonaczyniową.

Wnioski:

- Rewaskularyzacja wszystkich istotnych hemodynamicznie zwężeń oparta na wskaźniku FFR u pacjentów z NSTEMI i chorobą wielonaczyniową zmniejszyła częstość złożonego punktu końcowego w porównaniu z leczeniem ograniczonym wyłącznie do naczynia dozawałowego.

CONFIRM 2

Alexander R van Rosendaal i wsp.



Cel: Ocena przydatności AI-QCT u pacjentów objawowych poddanych angiografii TK tętnic wieńcowych, w porównaniu z tradycyjnymi skalami ryzyka (CAD-RADS, CACS, Duke index).

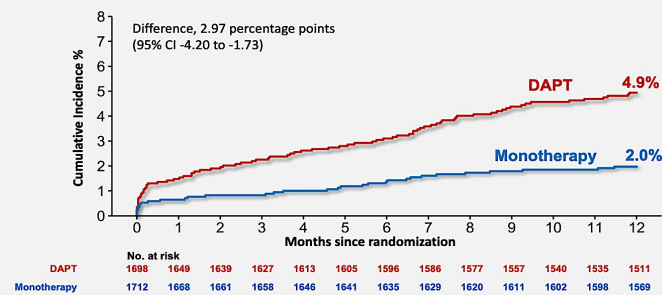
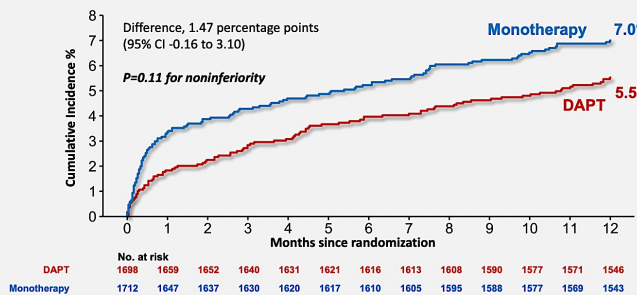
Wnioski:

- AI-QCT poprawiło stratyfikację ryzyka wystąpienia złożonego punktu końcowego w porównaniu z tradycyjną oceną TK (CAD-RADS, CACS, Duke index).
- Największe dodatkowe korzyści w stratyfikacji ryzyka uzyskano u pacjentów ze zwężeniami <70%

NEO-MINDSET

All-cause death, MI, stroke, or urgent target vessel revascularization

BARC 2, 3, or 5 bleeding

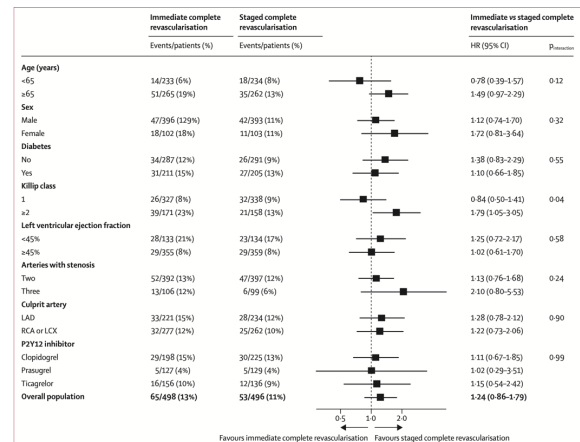
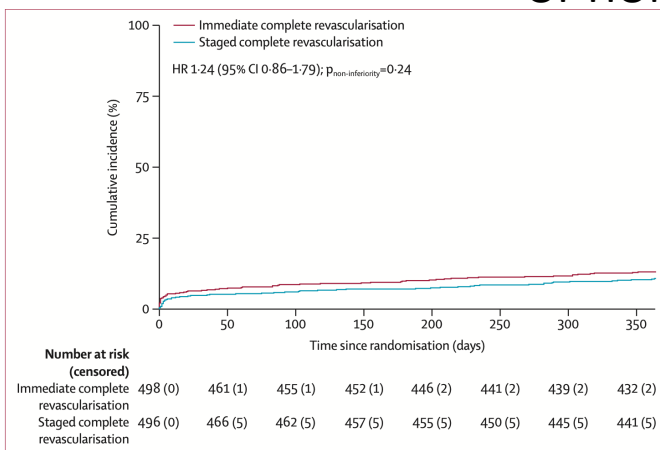


Cel: Porównanie pojedynczej terapii przeciwplatekowej inhibitorem P2Y12 ze standardową podwójną terapią przeciwplatekową u pacjentów poddawanych rewaskularyzacji przezskórnej z powodu ostrego zespołu wieńcowego

Wnioski:

- Pierwotny punkt końcowy dotyczący zdarzeń niedokrwiennych wystąpił u 7.0% chorych w grupie badanej w porównaniu do 5.5% w grupie kontrolnej
- Niekorzystne zdarzenia występowały istotnie częściej w pierwszych 30 dniach po rewaskularyzacji
- Po upływie 30 dni stosowanie SAPT nie wiązało się z większym ryzykiem zdarzeń zakrzepowych, natomiast było związane z mniejszym ryzykiem krwawień

OPTION-STEMI

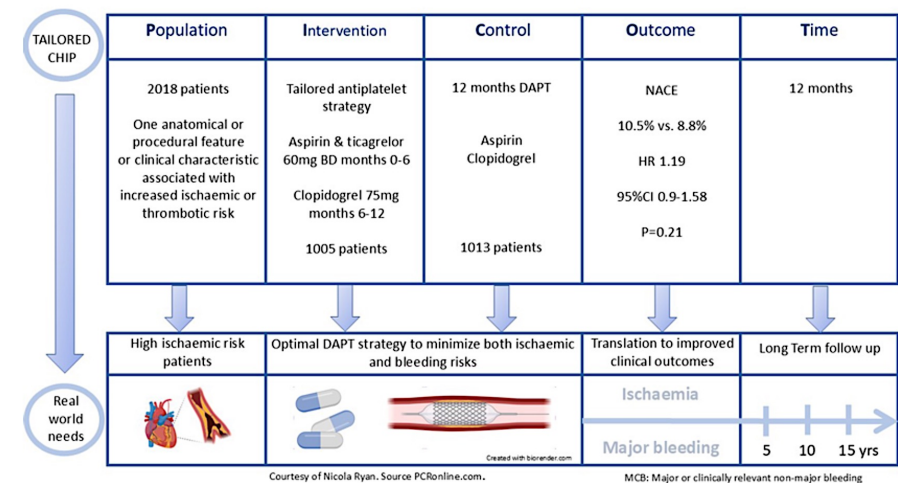


Cel: Porównanie jednoczasowej oraz planowej pełnej rewaskularyzacji w zawale serca z uniesieniem odcinka ST oraz chorobą wielonaczyniową

Wnioski:

- Kwalifikacja do rewaskularyzacji na podstawie FFR przy zwężeniach 50-69% lub na podstawie angiografii przy zwężeniach >70%
- Badanie nie osiągnęło założonych celów dla analizy non-inferiority
- Nie obserwowano istotnych różnic MACE, krwawień czy nefropatii pokontrastowej

TAILORED-CHIP



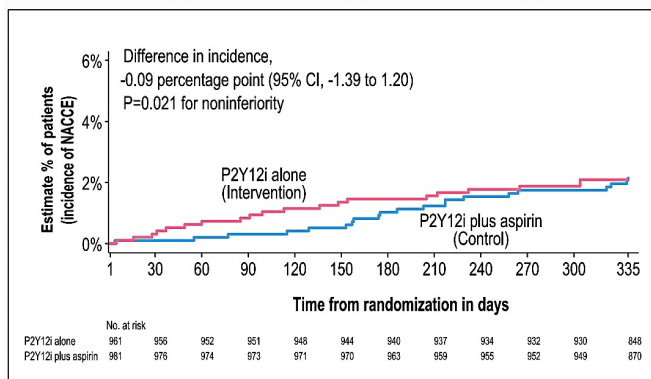
Cel: Porównanie DAPT z użyciem silnego inhibitora P2Y12 ze standardowym schematem ASA+klopidogrel u pacjentów wysokiego ryzyka zdarzeń zakrzepowych po złożonej angioplastyce w przewlekłym zespole wieńcowym

Wnioski:

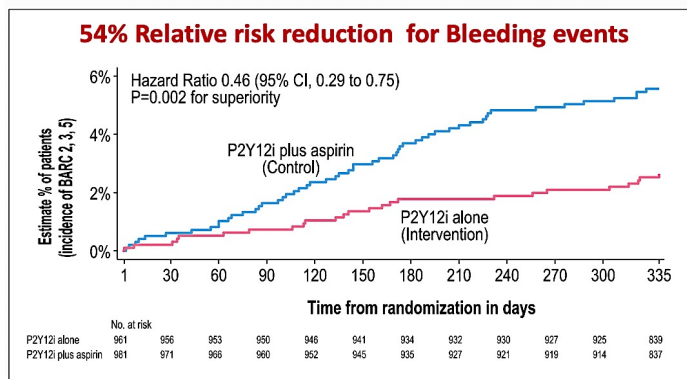
- Wykorzystanie zintensyfikowanej podwójnej terapii przeciwplatekowej nie skutkowało zmniejszeniem częstości zdarzeń zakrzepowych, ani twardych punktów końcowych
- W grupie intensywnego leczenia DAPT obserwowano wyższą częstość krwawień
- Dotychczasowe zalecenia dotyczące podwójnej terapii przeciwplatekowej w przewlekłym zespole wieńcowym nie powinny ulec zmianie

TARGET-FIRST

Non-inferiority (Intention-to-treat)



Non-inferiority I EP achieved (Intention-to-treat)



Cel: Porównanie strategii dyskontynuacji kwasu acetylosalicylowego po 30-dniach DAPT ze standardowym podwójnym leczeniem przeciwplatekowym u pacjentów po OZW

Wnioski:

- Leczenie klopidogrelem w monoterapii po 30 dniach DAPT nie wiązało się z wyższym ryzykiem MACE (analiza non-inferiority)
- W grupie badanej obserwowano niższą częstość klinicznie istotnych krwawień
- Wydaje się, że wczesne wycofanie kwasu acetylosalicylowego u pacjentów niskiego ryzyka może być bezpieczną alternatywą dla dotychczasowych zaleceń.