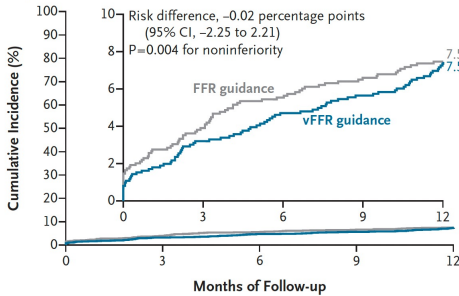


Szanowni Państwo,
kierujemy do Was kolejną edycję Newslettera AISN PTK zawierającą krótkie podsumowanie badań zaprezentowanych podczas kongresu ACC 2026 w Nowym Orleanie, których wyniki zostały jednocześnie opublikowane w wiodących czasopismach kardiologicznych. Życzymy przyjemnej lektury.

CORONARY UPDATE

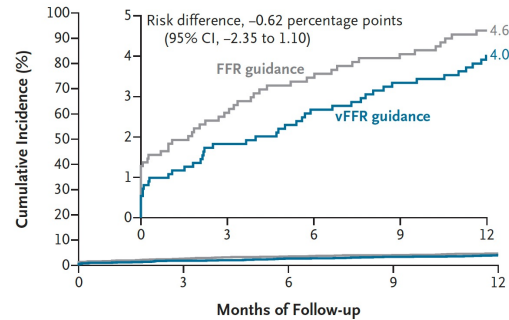
Death, Myocardial Infarction, or Revascularization



FAST III

Joost Daemen i wsp.

Study-Vessel Failure

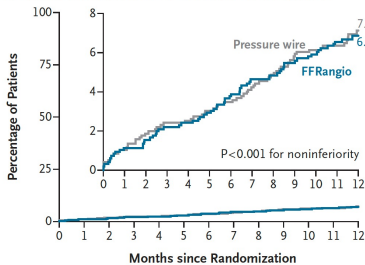


Cel: Porównanie strategii rewaskularyzacji opartej na vFFR ze strategią prowadzoną na podstawie klasycznego FFR u pacjentów z pośrednimi zmianami w tętnicach wieńcowych

Wnioski:

- W rocznej obserwacji częstość złożonego punktu końcowego była identyczna w obu grupach (7,5% dla vFFR vs 7,5% dla FFR), a badanie spełniło kryterium non-inferiority dla strategii opartej na vFFR.
- Strategia vFFR wiązała się z częstszą kwalifikacją zmian do rewaskularyzacji niż strategia FFR, bez pogorszenia wyników klinicznych po roku obserwacji.
- vFFR może stanowić bezpieczną i skuteczną alternatywę dla FFR w ocenie pośrednich zmian wieńcowych.

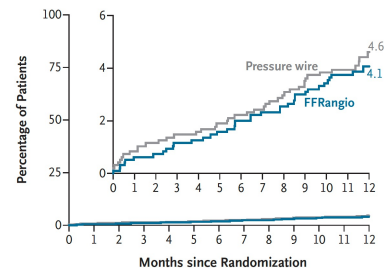
Primary End Point: Death from Any Cause, Myocardial Infarction, or Unplanned Clinically Indicated Coronary Revascularization



ALL-RISE

William Fuller Fearon i wsp.

Clinically Indicated Repeat Coronary Revascularization



Cel: Porównanie strategii rewaskularyzacji opartej na FFRangio ze strategią prowadzoną na podstawie klasycznego FFR u pacjentów z pośrednimi zmianami w tętnicach wieńcowych

Wnioski:

- W rocznej obserwacji częstość złożonego punktu końcowego była porównywalna w obu grupach (6,9% dla FFRangio vs 7,1% dla FFR), a badanie spełniło kryterium non-inferiority dla strategii opartej na FFRangio.
- Strategia FFRangio skracala czas procedury, a także wiązała się z mniejszą ekspozycją na promieniowanie i mniejszym zużyciem kontrastu. Mimo częstszej kwalifikacji zmian do PCI w grupie FFRangio, bezpieczeństwo obu strategii było porównywalne, bez istotnych różnic w częstości krwawień i powikłań okołoproceduralnych.

Red.

prof. dr hab. Mariusz Tomaniak

prof. dr hab. Zenon Huczek

dr hab. Michał Hawranek

we współpracy z Grupami Roboczymi AISN PTK

AISN

Dołącz do Nas!

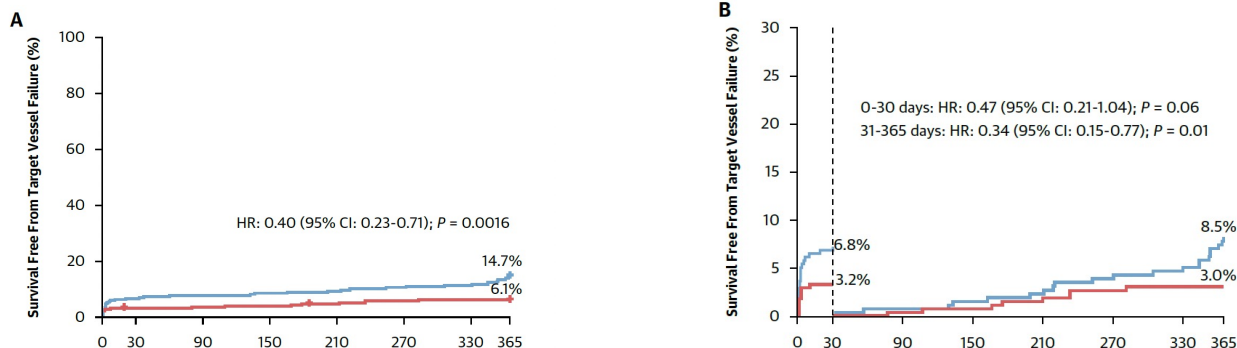
Wspieramy rozwój kardiologii w Polsce.
 Organizujemy specjalistyczne konferencje, szkolenia, kursy i webinary.

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



DK-CRUSH VIII

Shao-liang Chen i wsp.



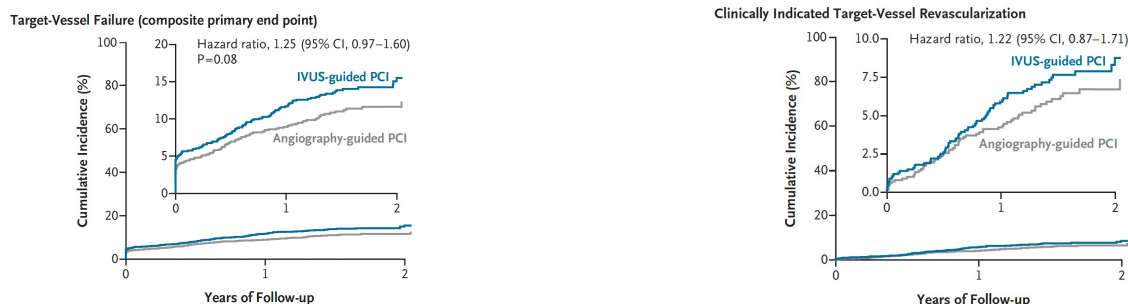
Cel: Porównanie skuteczności PCI pod kontrolą IVUS z PCI prowadzoną wyłącznie na podstawie angiografii u pacjentów ze złożonymi zmianami w bifurkacjach leczonymi techniką DK crush

Wnioski:

- Po roku częstość TVF była istotnie niższa w grupie IVUS niż w grupie angiografii (6,1% vs 14,7%; HR 0,40), co wskazuje na przewagę strategii prowadzonej pod kontrolą IVUS.
- Korzyść z IVUS wynikała głównie z redukcji zawału w obrębie naczynia docelowego oraz konieczności ponownej rewaskularyzacji naczynia docelowego.
- Strategia IVUS poprawiała optymalizację zabiegu w złożonych bifurkacjach, choć wiązała się z dłuższym czasem procedury i większym zużyciem kontrastu.

IVUS-CHIP

R. Diletti i wsp.



Cel: Porównanie strategii rutynowego PCI pod kontrolą IVUS wraz z kryteriami optymalizacji stentowania, ze standardowym PCI prowadzonym wyłącznie na podstawie angiografii u pacjentów poddawanych złożonym zabiegom wysokiego ryzyka.

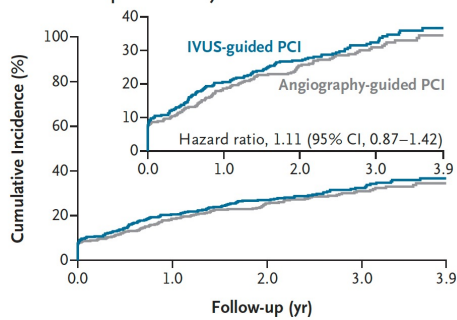
Wnioski:

- W medianie obserwacji 19 miesięcy strategia PCI pod kontrolą IVUS nie zmniejszyła częstości TVF w porównaniu z PCI prowadzonym angiograficznie (13,9% vs 11,1%; HR 1,25; $p=0,08$).
- Częstość powikłań okołozabiegowych i ogólna częstość zdarzeń niepożądanych były podobne w obu grupach
- W grupie IVUS obserwowano niższą częstość zakrzepicy w stencie, bez wpływu na główny punkt końcowy.

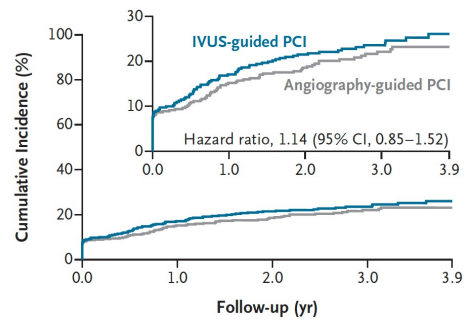
OPTIMAL

Luca Testa i wsp.

Patient-Oriented Composite Primary End Point



Vessel-Oriented Composite End Point



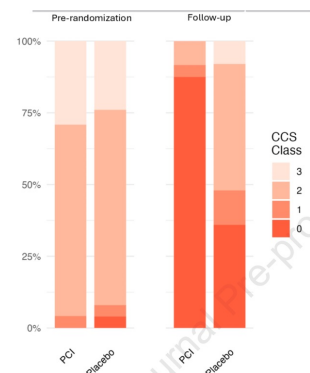
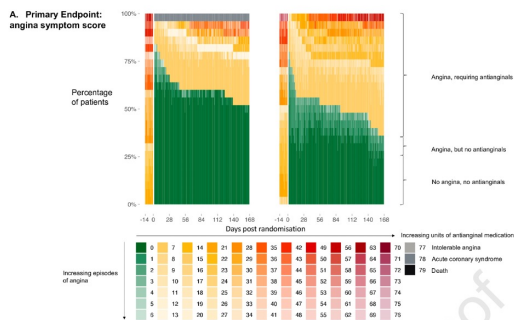
Cel: Porównanie strategii PCI pod kontrolą IVUS ze strategią prowadzoną wyłącznie na podstawie angiografii u pacjentów z chorobą pnia lewej tętnicy wieńcowej

Wnioski:

- W medianie obserwacji 2,9 roku strategia PCI pod kontrolą IVUS nie zmniejszyła częstości głównego złożonego punktu końcowego w porównaniu z PCI opartym na angiografii (33,7% vs 30,9%; HR 1,11; p=0,40).
- Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami w zakresie zgonu, zawału mięśnia sercowego ani ponownej rewaskularyzacji, a bezpieczeństwo okołozabiegowe było porównywalne.
- Rutynowe zastosowanie IVUS w PCI pnia lewej w tym badaniu nie przyniosło dodatkowej korzyści klinicznej względem strategii opartej na angiografii

ORBITA-CTO

Sarosh Khan i wsp.



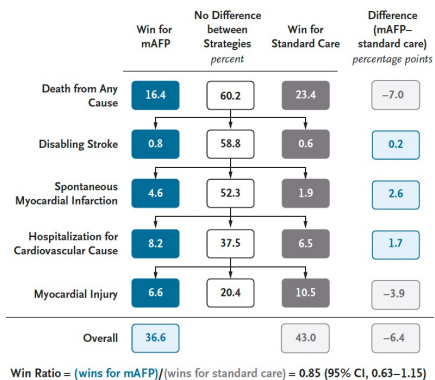
Cel: Ocena skuteczności PCI przewlekłych CTO w porównaniu z procedurą placebo u pacjentów ze stabilną dławicą I jednonaczyniowym CTO

Wnioski:

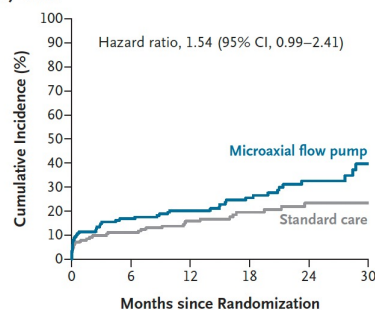
- CTO PCI prowadziło do natychmiastowej i utrzymującej się poprawy objawów dławicowych w porównaniu z procedurą placebo, z wyraźnym zmniejszeniem częstości epizodów dławicy.
- Korzyść kliniczna przełożyła się na około 30,6 dodatkowych dni bez dławicy w ciągu 6 miesięcy oraz poprawę w skalach SAQ dotyczących częstości dławicy, ograniczenia wydolności fizycznej i jakości życia.
- U odpowiednio wyselekcjonowanych pacjentów z objawową jedno-naczyniową CTO zabieg PCI poprawia objawy ponad efekt placebo.

CHIP-BCIS3

Divaka Perera i wsp.



A Death from Any Cause



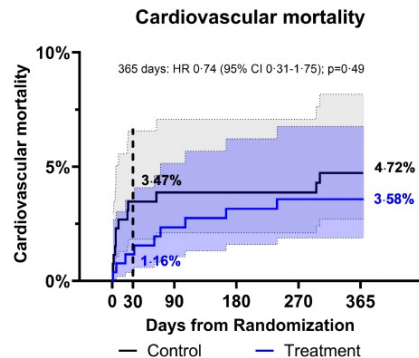
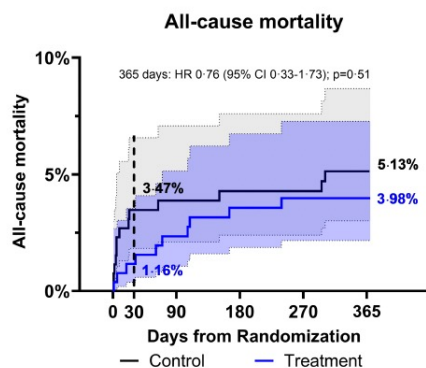
Cel: Porównanie strategii planowanego odciążenia lewej komory za pomocą pompy Impella ze standaryzowanym postępowaniem u pacjentów z ciężko upośledzoną funkcją lewej komory poddawanych złożonemu PCI

Wnioski:

- Planowe zastosowanie pompy Impella podczas zabiegów PCI wysokiego ryzyka nie zmniejszyło ryzyka głównych niekorzystnych zdarzeń klinicznych w obserwacji co najmniej 12-miesięcznej w porównaniu ze standardowym postępowaniem.
- W badaniu nie wykazano przewagi strategii z odciążeniem lewej komory, a częstość zgonów całkowitych i sercowo-naczyniowych była liczbowo wyższa w grupie z pompą.
- Zastosowanie pompy Impella nie poprawiło kompletności rewaskularyzacji ani nie przyniosło istotnej redukcji powikłań okołozabiegowych względem standardowego postępowania.

STEMI-DTU

Navin K. Kapur i wsp.



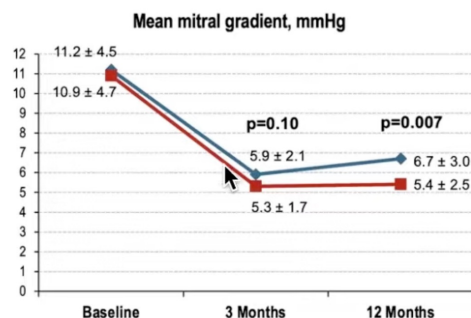
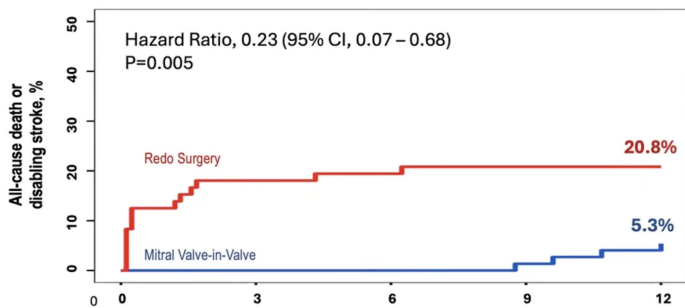
Cel: Ocena, czy odciążenie lewej komory za pomocą pompy Impella z co najmniej 30-minutowym opóźnieniem PCI zmniejsza wielkość zawału u pacjentów z STEMI bez wstrząsu kardiogenego w porównaniu z natychmiastowym PCI

Wnioski:

- Strategia odciążenia lewej komory przed opóźnionym PCI nie zmniejszyła istotnie rozmiaru zawału w porównaniu z natychmiastowym PCI (30,8% vs 31,9% masy lewej komory).
- Strategia z pompą wiązała się z większą częstością krwawień i powikłań naczyniowych niż samo PCI, mimo braku istotnej różnicy w śmiertelności rocznej.

SURVIV

Dimytri Siqueira i wsp.



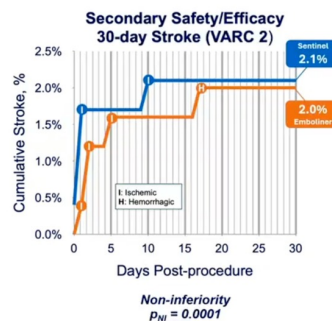
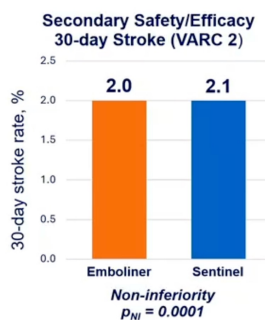
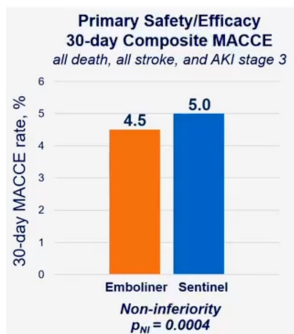
Cel: Porównanie przezcewnikowej procedury mitral valve-in-valve z klasyczną reoperacją wymiany zastawki mitralnej u pacjentów z ciężką, objawową dysfunkcją biologicznej protezy mitralnej

Wnioski:

- W rocznej obserwacji przezcewnikowa procedura valve-in-valve wiązała się z istotnie niższą częstością zgonu całkowitego lub udaru powodującego niesprawność niż reoperacja (5,3% vs 20,8%; HR 0,23), a różnica była głównie napędzana zdarzeniami we wczesnym okresie pooperacyjnym.
- Obie strategie poprawiały objawy i jakość życia, jednak pod względem hemodynamicznym wyniki zastawkowe w rocznej obserwacji były nieco korzystniejsze po leczeniu chirurgicznym, z większą powierzchnią ujścia i niższym średnim gradientem mitralnym.

Protect H2H

Adam B. Greenbaum i wsp.



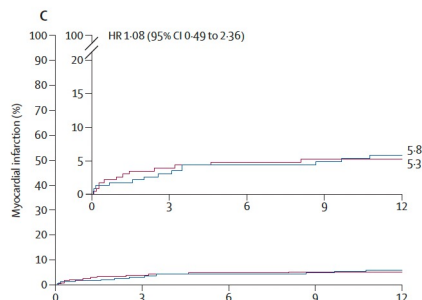
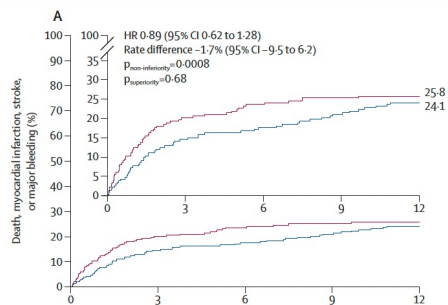
Cel: Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa system Emboliner z systemem Sentinel w protekcji zatorowej podczas TAVR u chorych z ciężką stenozą aortalną

Wnioski:

- Punkt końcowy po 30 dniach wyniósł 4,9% dla Emboliner vs 5,0% dla Sentinel, a udar 2,0% vs 2,1%, osiągając kryteria non-inferiority
- Emboliner wychwytywał istotnie więcej materiału zatorowego niż Sentinel, zarówno dla większych cząstek, jak i całkowitej liczby cząstek, co potwierdza skuteczniejszą ochronę mechaniczno-filtracyjną.
- Emboliner wiązał się także z wyższą skutecznością techniczną implantacji, przy podobnym profilu bezpieczeństwa pod względem krwawień i powikłań naczyniowych.

PRO-TAVI

Ronak Delewi i wsp.



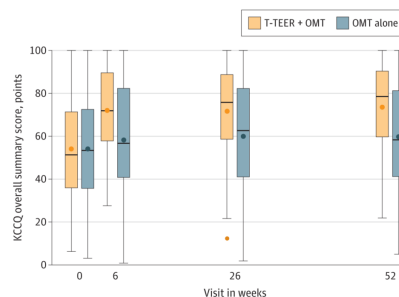
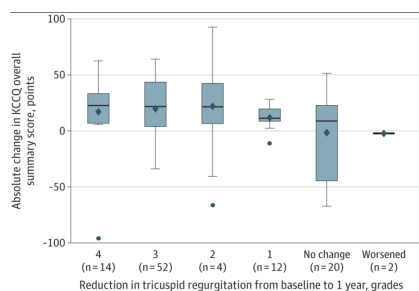
Cel: Ocena czy odroczenie PCI u pacjentów z istotną chorobą wieńcową poddawanych TAVI nie jest gorsze od rutynowego PCI wykonywanego przed TAVI względem złożonego punktu końcowego

Wnioski:

- Strategia odroczenia PCI była nie gorsza od rutynowego PCI przed TAVI w zakresie głównego punktu końcowego po roku obserwacji (24% vs 26%; HR 0,89), bez wykazania przewagi strategii rutynowej rewaskularyzacji.
- Odroczenie PCI wiązało się z wyraźnie mniejszą częstością dużych krwawień niż PCI przed TAVI (6% vs 15%; HR 0,39), co stanowiło główną korzyść strategii zachowawczej.
- Tylko niewielka część chorych w grupie odroczenia wymagała późniejszego PCI po TAVI, a zabiegi te wykonano bez dużych powikłań okołoproceduralnych, co wspiera selektywne, indywidualizowane podejście do rewaskularyzacji.

TRI-FR

Erwan Donal i wsp.



Cel: Ocena czy T-TEER wraz z leczeniem zachowawczym poprawia wyniki kliniczne u pacjentów z ciężką objawową niedomykalnością trójdzielną w porównaniu z samym leczeniem zachowawczym

Wnioski:

- Po 2 latach częstość głównego punktu końcowego była niższa w grupie T-TEER niż w grupie leczenia zachowawczego (20% vs 35%).
- T-TEER zmniejszał częstość hospitalizacji z powodu niewydolności serca (14% vs 23%), co odpowiadało około 40% redukcji ryzyka.
- Badanie sugeruje, że u pacjentów z bardzo ciężką niedomykalnością trójdzielną T-TEER poprawia nie tylko jakość życia, ale także długoterminowe wyniki kliniczne

HI-PEITHO

K. Rosenfield i wsp.

Table 2. Clinical Efficacy Outcomes (Intention-to-Treat Population).*

Outcome	Intervention (N=273)		Control (N=271)		Relative Risk (95% CI)†
	no. of patients	% (95% CI)‡	no. of patients	% (95% CI)‡	
Any primary-outcome event	11	4.0 (2.3–7.1)	28	10.3 (7.2–14.5)	0.39 (0.20–0.77)‡
Components of the primary outcome					
Pulmonary embolism–related death	3	1.1 (0.4–3.2)	1	0.4 (0.1–2.1)	3.0 (0.3–28.5)
Cardiorespiratory decompensation or collapse	10	3.7 (2.0–6.6)	28	10.3 (7.2–14.5)	0.4 (0.2–0.7)
Recurrence of pulmonary embolism	1	0.4 (0.1–2.0)	1	0.4 (0.1–2.1)	1.0 (0.1–15.8)

Cel: Ocena czy przezcewnikowa fibrynoliza z użyciem alteplazy w połączeniu z antykoagulacją poprawia wyniki leczenia u pacjentów z ostrą zatorowością płucną pośredniego wysokiego ryzyka w porównaniu z samą antykoagulacją.

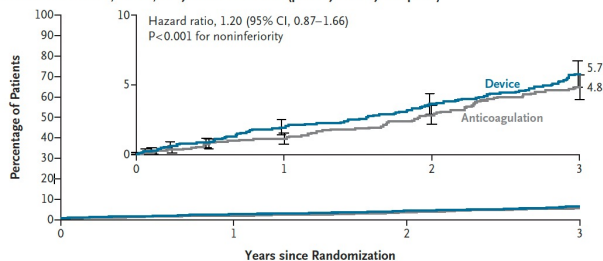
Wnioski:

- W ciągu 7 dni częstość złożonego punktu końcowego była istotnie niższa w grupie przezcewnikowej fibrynolizy niż w grupie samej antykoagulacji (4,0% vs 10,3%; RR 0,39; $p=0,005$).
- Korzyść wynikała głównie z redukcji dekomensacji lub zapaści krążeniowo-oddechowej (3,7% vs 10,3%; RR 0,4).
- Częstość dużych krwawień nie różniła się istotnie między grupami, a w badaniu nie odnotowano krwawień śródczaszkowych.

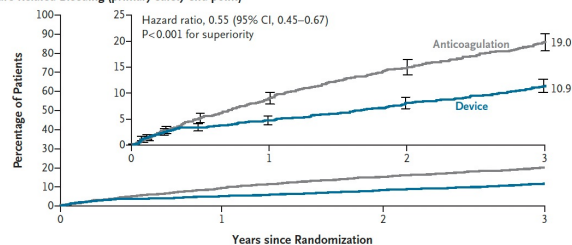
CHAMPION-AF

S.K. Doshi i wsp.

A Death from Cardiovascular Cause, Stroke, or Systemic Embolism (primary efficacy end point)



Non-Procedure-Related Bleeding (primary safety end point)



Cel: Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka z terapią NOAC u pacjentów z migotaniem przedsionków kwalifikujących się do przewlekłego leczenia przeciwkrzepliwego.

Wnioski:

- Po 3 latach zamknięcie uszka lewego przedsionka było nie gorsze od terapii NOAC pod względem złożonego punktu końcowego (5,7% vs 4,8%; $p<0,001$ dla non-inferiority).
- Strategia zabiegowa istotnie zmniejszała częstość krwawień niezwiązanych z procedurą w porównaniu z NOAC (10,9% vs 19,0%; HR 0,55; $p<0,001$).