

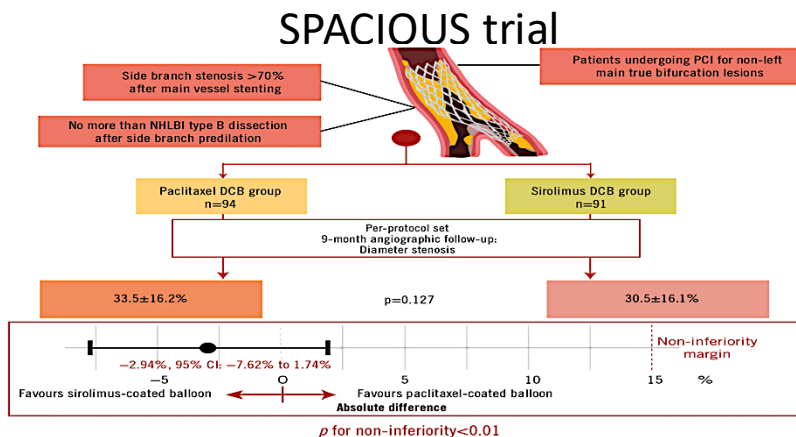
Szanowni Państwo,

kierujemy do Was kolejną edycję Newslettera AISN PTK zawierającą krótkie podsumowanie najważniejszych badań w zakresie interwencyjnej kardiologii wieńcowej i strukturalnej, których wyniki w ostatnim czasie pojawiły się na łamach najważniejszych czasopism. Życzymy przyjemnej lektury.

AKTUALNOŚCI

- Rozpoczęła się pierwsza edycja programu mentoringowego (wymiany doświadczeń klinicznych) AISN PTK! https://aisn.pl/nauka_i_educacja/regulamin-programu-mentoringowego-aisn/
- Z uwagi na bardzo wysokie zainteresowanie programem mentoringowym Zarząd AISN PTK podczas posiedzenia w dniu 6.03.2025 r. zdecydował o zwiększeniu liczby uczestników biorących udział w programie - zakwalifikowano łącznie 27 uczestników, którzy w ciągu najbliższych 8 miesięcy odbędą cykl minimum 8 spotkań w ośrodku przypisanej przez Zarząd AISN PTK Osoby przyjmującej (Mentora). Spotkania zakładają aktywny udział w zabiegach (jako asysta/drugi operator). Inicjatywa ta ma na celu wsparcie kształcenia w zakresie kardiologii interwencyjnej, szczególnie w celu zwiększania umiejętności praktycznych, ale również nawiązywania współpracy naukowej. Serdecznie gratulujemy i życzymy powodzenia. Jednocześnie bardzo dziękujemy Osobom przyjmującym (Mentorom) za wsparcie tej inicjatywy.
- Zachęcamy do aplikowania o granty na nadchodzące konferencje! https://aisn.pl/nauka_i_educacja/granty/regulamin-grantow-wyjazdowych-aisn-ptk/
- Zachęcamy do aplikowania o dofinansowania ze środków AISN PTK w celu pokrycia opłaty za publikację w czasopismach naukowych. Grant może być przyznany na pokrycie kosztów publikacji każdego typu pracy: oryginalna pełnotekstowa, review, short communication oraz images in cardiology. Szczegóły: https://aisn.pl/nauka_i_educacja/granty/regulamin-grantu-oplata-wydawnicza/

CORONARY UPDATE 1



doi: 10.4244/EIJ-D-24-00742

Cel: Ocena zastosowania nowego cewnika balonowego powlekanego sirolimusem w leczeniu zwężeń w obrębie bifurkacji (z wyłączeniem pnia lewej tętnicy wieńcowej), w porównaniu do zastosowania cewnika balonowego powlekanego paklitakselem.

Wnioski:

- W leczeniu zwężeń w obrębie bifurkacji, wszczepienie stentu do głównego naczynia wraz z inflacją balonu powlekanego sirolimusem w gałęzi bocznej było nie mniej skuteczne niż strategia leczenia z wykorzystaniem balonu powlekanego paklitakselem (pod kątem różnicy w procentowym zwężeniu po 9 miesiącach obserwacji)

Red.

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

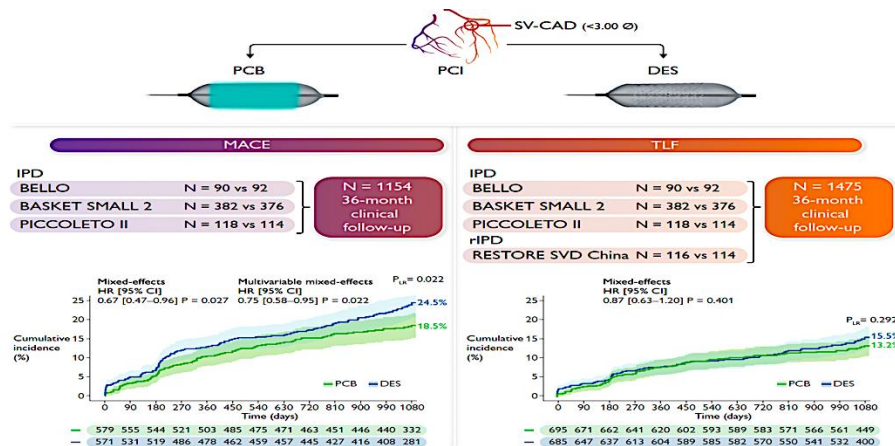
AISN
Dołącz do Nas!

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



ANDROMEDA study

S Fezzi i wsp.



doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf002

Cel: Metaanaliza porównująca leczenie zmian w małych tętnicach wieńcowych z wykorzystaniem stentów uwalniających lek oraz cewników balonowych powlekanych paklitakselem

Wnioski:

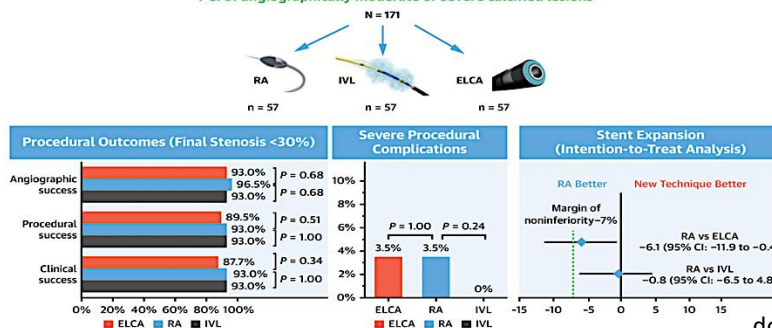
- U pacjentów poddawanych PCI z powodu *de novo* SV-CAD, angioplastyka z wykorzystaniem balonów powlekanych paklitakselem wiąże się ze zmniejszeniem MACE i nieistotną statystycznie różnicą w "target lesion failure" w 3-letniej obserwacji w porównaniu z implantacją stentu uwalniającego lek

ROLLER COASTR-EPIC22

A. Jurado-Roman i wsp.

The ROLLER COASTR-EPIC22 Trial: Rotational Atherectomy (RA) Versus ELCA for Treatment of Calcified Coronary Stenosis

PCI of angiographically moderate or severe calcified lesions



doi: 10.1016/j.jcin.2024.11.012

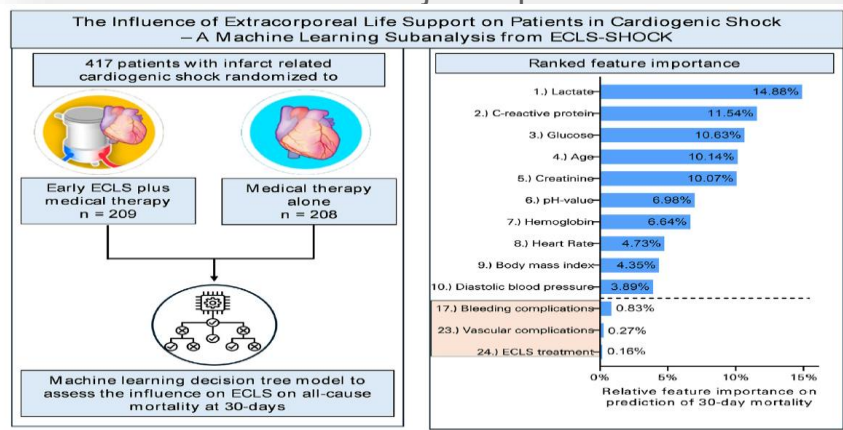
Cel: Porównanie aterektomii rotacyjnej (RA), aterektomii laserowej (ELCA) i litotrypsji wewnątrznaczyniowej (IVL) w leczeniu pacjentów ze zwężeniem tętnic wieńcowych z obecnością zwapnień

Wnioski:

- Litotrypsja wewnątrznaczyniowa była niegorsza od aterektomii rotacyjnej w zakresie rozprężenia stentu
- Aterektomia laserowa nie osiągnęła marginesu *non-inferiority* w porównaniu z aterektomią rotacyjną
- Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy trzema ramionami w zakresie minimalnej powierzchni stentu, wskaźnika powodzenia zabiegu i występowaniu powikłań

Wpływ ECMO na leczenie pacjentów we wstrząsie kardiogennym w ocenie AI

KP. Kresoja i wsp.



JACC Cardiovasc Interv 2025;18(2),273

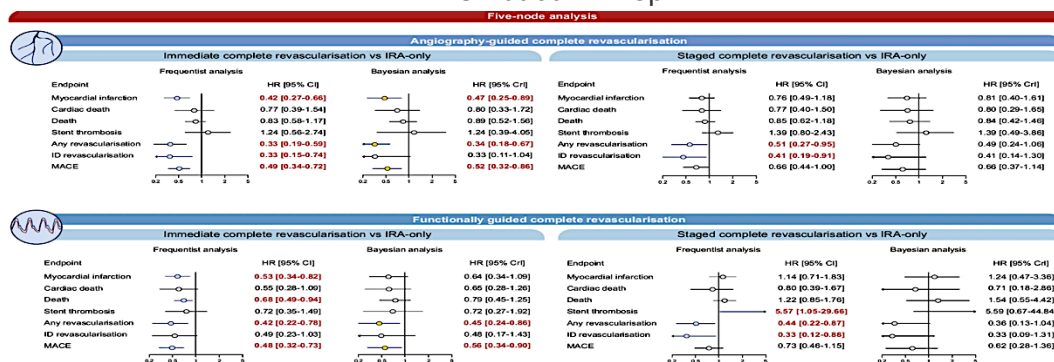
Cel: Zastosowano techniki AI do analizy wpływu ECMO na śmiertelność 30-dniową u pacjentów we wstrząsie kardiogennym – populacja pacjentów badania ECLS-SHOCK

Wnioski:

- Zastosowanie ECMO miało znikomy wpływ w przewidywaniu 30-dniowej śmiertelności. Co ciekawe również znikomy wpływ miały powikłania krwotoczne i naczyniowe
- Istotne znaczenie w przewidywaniu 30-dniowej śmiertelności miał między innymi poziom mleczanów, CRP i glukozy

Multivessel MI metaanalysis

C. Laudani i wsp.



doi:10.4244/EIJ-D-24-00814

Cel: Metaanaliza podsumowująca dostępne dowody dotyczące kompletności i czasu przeprowadzania PCI w przypadku zawału serca oraz choroby wielonaczyniowej

Wnioski:

- U pacjentów hemodynamicznie stabilnych z zawałem serca i niełożonymi zmianami w wielu naczyniach wieńcowych natychmiastowa całkowita rewaskularyzacja po skutecznym leczeniu zmiany odpowiedzialnej za zawał serca zmniejsza ryzyko nawrotu zawału serca w porównaniu z rewaskularyzacją wyłącznie głównej zmiany lub całkowitą rewaskularyzacją dokonywaną z podziałem na etapy

REPAIR study

P. von Stein i wsp.

The REPAIR (Registry of Pascal for mitral Regurgitation) Study



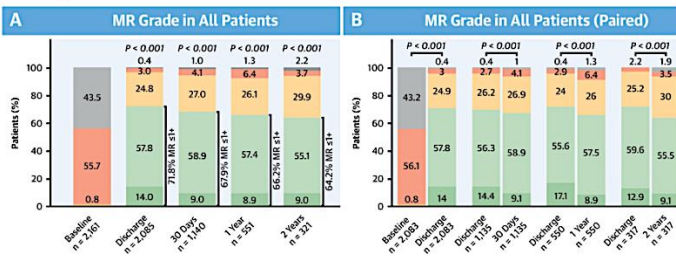
2,165 Patients



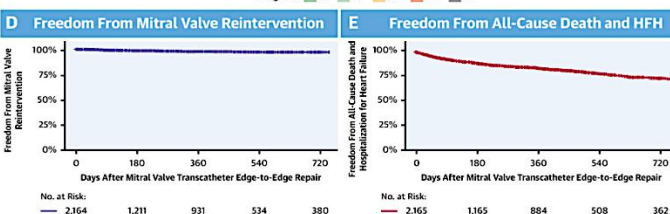
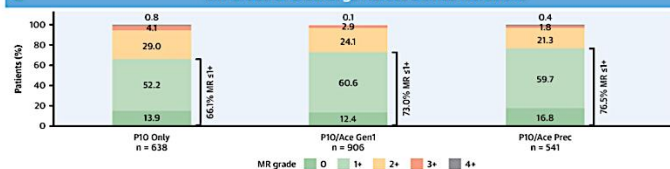
14 Tertiary Care Centers



PASCAL M-TEER



C MR Grade at Discharge Across Device Iterations



Cel: Ewaluacja wyników przezcewnikowej naprawy niedomykalności mitralnej (badanie rejestrowe)

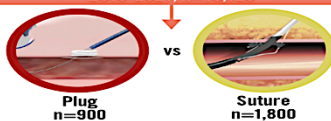
Wnioski:

- Redukcja niedomykalności mitralnej przy wypisie do $\leq 1+$ została osiągnięta u 72% pacjentów. Z upływem czasu jedynie u nieznacznej liczby pacjentów nastąpiła progresja niedomykalności mitralnej
- W obserwacji dwuletniej 65% pacjentów nie było hospitalizowanych z powodu niewydolności serca

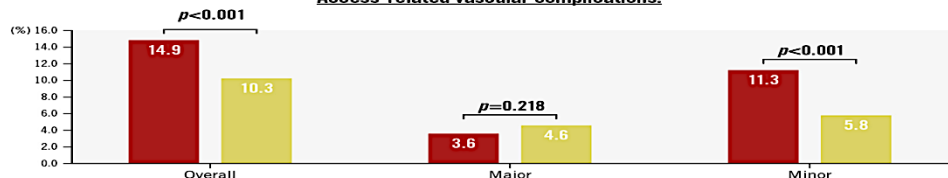
P-VCD vs S-VCD – PULSE insights

D. Grundman i wsp.

Propensity-matched comparison of plug- versus suture-based vascular closure devices after transfemoral TAVI 2016–2021, n=10,120



Access-related vascular complications:



Cel: Ocena częstości występowania powikłań naczyniowych związanych z dostępem udowym do TAVI po zastosowaniu strategii z wykorzystaniem okludera lub szwów

Wnioski:

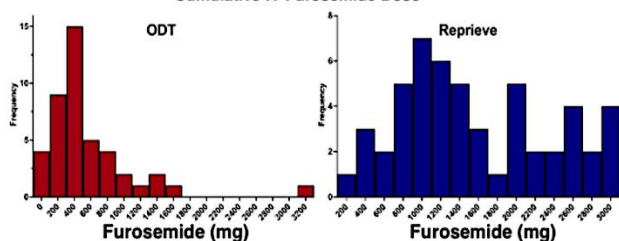
- W przypadku zabiegów z wykorzystaniem P-VCD odnotowano wyższy wskaźnik powikłań naczyniowych o niewielkim nasileniu związanych z dostępem, w porównaniu z zabiegami z wykorzystaniem strategii S-VCD
- W przypadku strategii P-VCD częściej wykorzystywano balony naczyniowe oraz wszczepiano stenty z powodów komplikacji naczyniowych

FASTR trial

J. Udelson i wsp.

The FASTR Trial: Treatments Received up to 72H

Cumulative IV Furosemide Dose



Furosemide (mg)

Furosemide (mg)

Therapy Duration (hr)

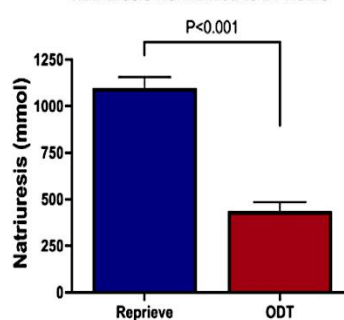
IV diuresis complete by 72H (%)

IV saline replacement (L/24 hr)

Reprive	ODT	P value	Reprive	ODT	P value	Reprive	ODT	P value
41.7 ± 19.2	55.8 ± 21.5	P<0.001	71%	41%	P=0.003	3.3 ± 1.7	N/A	P=0.003

FASTR Efficacy Normalized to 24-hours

Natriuresis Normalized to 24-Hours



Net Sodium Excretion (mmol)

Reprive	ODT	P value
587 ± 303	436 ± 317	P<0.001

Total Urine Output (L)

Reprive	ODT	P value
9.4 ± 3.6	4.5 ± 2.8	P<0.001

Weight loss (kg)

Reprive	ODT	P value
3.8 ± 1.8	2.7 ± 2.8	P=0.002

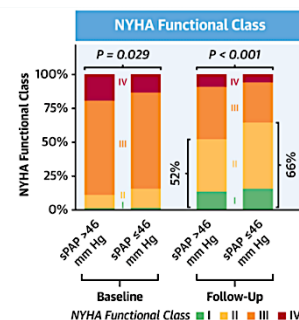
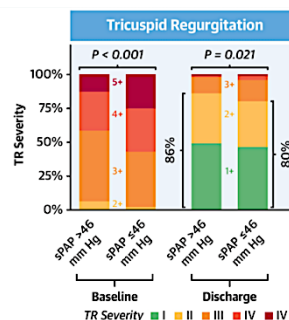
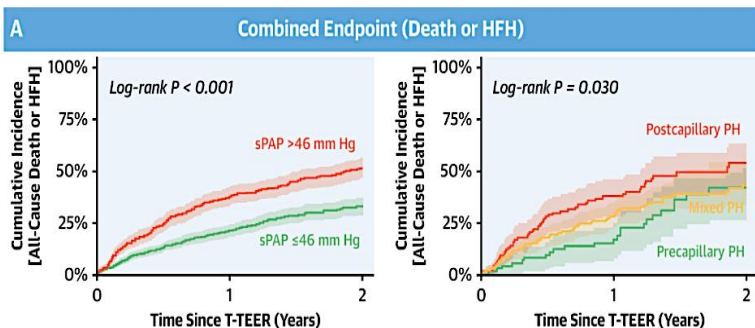
Cel: Porównanie skuteczności terapii dekongestywnej stosowanej z zastosowaniem systemu Reprive z optymalną terapią diuretyczną u pacjentów z ostrą niewydolnością serca

Wnioski:

- 24-godzinne wydalenie sodu z moczem, było większe u pacjentów leczonych Reprive (około 1100 w porównaniu z <500 mmol; $P < 0,001$).
- Stosowanie systemu wiązało się ze znacznym wzrostem średniej całkowitej diurezy (9,4 w porównaniu z 4,5 l), wydalenia sodu netto (średnio 587 w porównaniu z 436 mmol) i średniej utraty masy ciała (3,8 w porównaniu z 2,7 kg)

PH and tricuspid TEER outcomes

L. Stolz i wsp.



Cele: (1) Zbadanie wpływu nadciśnienia płucnego na wyniki po zabiegu T-TEER; (2) Ocena roli przedwłośniczkowego i pozawłośniczkowego nadciśnienia płucnego u pacjentów kwalifikowanych do T-TEER

Wnioski:

- Wzrastające sPAP było niezależnie związane ze zwiększonym ryzykiem zgonu lub hospitalizacji z powodu HF w 2-letnim okresie obserwacji (HR: 1,027; 95% CI: 1,003-1,052; $P = 0,030$)
- Nie zaobserwowano istotnych różnic w przeżywalności pacjentów z przed- i pozawłośniczkowym nadciśnieniem płucnym