

Η ανάπτυξη των αγγειοπλαστικών των στεφανιαίων αγγείων άλλαξαν την θεραπεία της στεφανιαίας νόσου από χειρουργική σε ελάχιστα επεμβατική. Την πρώτη δεκαετία στις απλές αγγειοπλαστικές με μπαλόνι χρειαζόταν χειρουργική αντιμετώπιση στο 6% των στεφανιαίων ασθενών. Την 2η δεκαετία η αγγειοπλαστική με μεταλλική ενδοπρόθεση (BMS

) μείωσε τις επαναστενώσεις στο 20%. Την 3η δεκαετία η χρήση 1ης γενιάς ενδοπροθέσεων που εκλύουν φάρμακο (DES

) μείωσαν τις επαναστενώσεις σε λιγότερο από 5% αλλά σχετίσθηκαν με κίνδυνο όψιμων θρομβώσεων. Τώρα την 4η δεκαετία των αγγειοπλαστικών η 2ης γενιάς DES

μείωσαν τον κίνδυνο των θρομβώσεων και βελτίωσαν την τελική έκβαση σε σχέση με τις προηγούμενες ενδοπροθέσεις. Το κλινικό πλεονέκτημα των BMS

σε σχέση με την απλή αγγειοπλαστική με μπαλόνι και της 2ης γενιάς ενδοπροθέσεων σε σχέση με την 1ης γενιάς ενδοπροθέσεις είναι έκδηλη σε κάθε επεμβατικό καρδιολόγο. Αυτή την περίοδο ερευνητές από την Νορβηγία

(
Norwegian
Coronary
Stent
Trial

-
NORSTENT

) έδειξαν ότι τα BMS

βελτιώθηκαν στον σχεδιασμό στη μεταλλική σύσταση και στο πάχος τους. Έτσι αποφάσισαν να συγκρίνουν τις

2ης γενιάς
DES

ενδοπροθέσεις με τις νέας γενιάς
BMS

ενδοπροθέσεις.

Ενέταξαν 9013 ασθενείς σε περίοδο 29 μηνών από το σύνολο των 20663 ασθενών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική. Μετά από 5 χρόνια παρακολούθηση δεν καταγράφησαν διαφορές όσον αφορά την πρωτογενή έκβαση (θάνατος)ή και στα άλλα καταληκτικά σημεία όπως έμφραγμα, ασταθής στηθάγχη και επανανοσηλίες.

Αυτές οι παρατηρήσεις εξισορρόπησαν την άποψη κάποιων ότι δεν υπάρχει πλέον χώρος για τα BMS. Ωστόσο τα αποτελέσματα της NORSTENT δεν μας ξαφνιάζουν αφού ιστορικά οι εκβάσεις των αγγειοπλαστικών δεν σχετίσθηκαν με τους τύπους των

ενδοπροθέσεων. Η αθηρωσκλήρυνση δεν είναι εστιακή νόσος αλλά συστηματική και για αυτό οι αλλαγές στο τρόπο ζωής, ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου και η φαρμακευτική αγωγή μειώνουν τον

κίνδυνο θανάτων, εμφραγμάτων και εγκεφαλικών επεισοδίων. Η μελέτη έδειξε ότι οι 2ης γενιάς

DES

ενδοπροθέσεις ήταν καλύτερες από τα

BMS

όσον αφορά τα ποσοστά επαναγγείωσης 10,3% και 5,3% αντιστοιχα και το ποσοστό θρομβώσεων 0,8% και 1,2%.

Τα αποτελέσματα από τη χρήση της 2ης γενιάς DES τα κατέστησαν προτιμητέα από τους περισσότερους κλινικούς και ιδιαίτερα μετά τις πρόσφατες οδηγίες για μικρότερη περίοδο χρήσης διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής. Ωστόσο η χρήση των BMS παραμένει σημαντική εναλλακτική λύση για αγγειοπλαστικές σε αγγεία μεγάλης διαμέτρου στα οποία το ποσοστό επαναστένωσης είναι μικρό όπως επίσης και σε ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν για μεγάλο διάστημα διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (λόγω μη συμμόρφωσης ή λόγω προγραμματισμένου χειρουργείου), που δεν μπορούν να δεχθούν το ψηλότερο κόστος της θεραπείας και τέλος αυτοί που έχουν αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας (πρόσφατη αιμορραγία, ανάγκη για χρήση αντιπηκτικής αγωγής).

Τα αποτελέσματα αυτής της σημαντικής μελέτης πρέπει να αυξήσουν την εμπιστοσύνη μας στη χρήση των BMS σε επιλεγμένους ασθενείς με τις κατάλληλες ενδείξεις και να ενσωματωθούν στις κατευθυντήριες οδηγίες.