



### Máme na to kuráž (COURAGE)?

In vazivní kardiologie, angioplastika a stent se staly samozřejmou součástí péče o nemocné s ischemickou chorobou srdeční. Většina kardiologů se domnívá, že každý nemocný, který má známé zúžení některé z koronárních arterií, by měl být léčen právě touto metodou. Na kongrese American College of Cardiology v New Orleans v březnu 2007 tato hypotéza dostala těžkou ránu pod pás. Byly prezentovány výsledky studie COURAGE (courage z angličtiny kuráž, odvaha, statečnost), která si poprvé dala za úkol u pacientů se stabilní formou ischemické choroby srdeční porovnat léčbu farmakologickou s léčbou pomocí angioplastiky a stentu, následovanou opět samozřejmě plnou farmakologickou léčbou.

Používání stentů se v zemích Evropské unie a ve Spojených státech stalo naprostou samozřejmostí. Několik studií již jasně prokázalo, že tato léčba prodlužuje život, pokud je provedena během akutní koronární příhody, tedy při akutním infarktu myokardu nebo nestabilní angině pectoris. Již na podzim roku 2006 přišly překvapivé výsledky studie OAT (úvodník prof. Vladimíra Staňka v Cor et Vasa (2007;49/2/:43–44), které ukázaly, že „odložená angioplastika“ neinfarktové cévy nepřináší prodloužení života.

Do studie COURAGE bylo zařazeno téměř 2 300 pacientů se stabilní formou ischemické choroby srdeční. Nemocní mohli mít námahovou dušnost nebo anginu pectoris, nesměli být ale nestabilní a být ohroženi okamžitým nebezpečím akutního koronárního syndromu. Navíc tito pacienti museli mít minimálně 70% zúžení alespoň jedné z hlavních koronárních cév. Byli randomizováni buď k maximální farmakoterapii, nebo k léčbě angioplastikou a stentem, následovanou maximální farmakoterapií.

Nebyl nalezen rozdíl mezi oběma strategiemi; výskyt primárního cíle (úmrť, nefatální IM nebo CMP) byl 211 (19%) ve větvi s PTCA a 202 (18,5%) na medikamentózní léčbě. Výskyt recidivy infarktu myokardu byl statisticky nevýznamně vyšší ve větvi s PTCA (13,2 % vs. 12,3 %), obdobně i výskyt hospitalizací pro ischemickou příhodu (12,4 vs. 11,8 %). Překvapivým (a hlavním) výsledkem studie je, že v průběhu 5letého sledování 7 z 10 pacientů v obou skupinách nemělo anginu pectoris nebo obtíže spojené s ischemickou chorobou srdeční.

Většina lékařů se domnívá, že angioplastika, případně angioplastika se stentem, odstraní anginosní obtíže mnohem lépe než pouhá farmakoterapie. Je to naše intuitivní myšlení, že v případě zúžené cévy je jediným řešením její rozšíření. Přitom dobře víme, že např. opakované infarkty jsou vzácně ve stejné lokalizaci jako infarkty minulé a že patolog často nachází příčinu úmrť úplně na jiném místě, než by předpokládal kardiolog na základě dříve provedené koronarografie. Studie COURAGE prokázala, že farmakoterapie je rovnocenná a především mnohem levnější než invazivní

léčba. V zemích Evropské unie je implantováno několik set tisíc až milionů stentů ročně – pomáhá to opravdu pacientům? Je to ekonomicky únosné?

Nejsou pochybnosti o tom, že invazivní řešení v průběhu akutního koronárního syndromu je to nejlepší, co můžeme nemocným nabídnout. Nemocniční mortalita je menší než 5 % a Česká republika patří k zemím s nejlépe organizovanou péčí o nemocné s akutním koronárním syndromem na světě. Musíme si ale uvědomit, že jde o léčbu drahou. Průměrné náklady na jednu angioplastiku a stent jsou udávány 50 tisíc Kč a lékové stenty (DES) tuto léčbu ještě prodražují, neboť cena tohoto stentu samotného neklesla pod 50 tisíc Kč bez ohledu na další náklady. Na tuto léčbu by měla navázat dlouhodobá terapie duální antiagregací, spojená s velkými finančními nároky a s vysokým rizikem krvácení. Navíc je známo, že agresivní farmakoterapie především statiny a inhibitory ACE vede k regresi aterosklerózy, což žádný stent nedokáže.

Je samozřejmě nutné upozornit, že třetina nemocných zařazená do větve s agresivní farmakoterapií v průběhu studie podstoupila invazivní řešení angioplastikou a stentem. Na druhé straně je ale nutno konstatovat, že dvě třetiny nemocných v průběhu 5letého sledování žádný invazivní zárok nepotřebovaly.

Studie COURAGE vyvolává tedy otázku, zda invazivní léčba stabilních forem ischemické choroby srdeční je účinná a především, zda je ekonomicky přijatelná. Všechna doporučení mají tuto léčbu indikovanou pro nemocné s akutním koronárním syndromem. Většina kardiologů ale tato doporučení ignoruje a přenáší je i do stabilní formy ICHS, přestože žádná studie nikdy neprokázala prospěch této strategie.

Studie vyvolala rozsáhlé debaty, které pravděpodobně nemají v současné chvíli jasné řešení. Jisté ale je, že například akcie firmy Boston Scientific klesly během jediného dne z 15,22 USD na 14,22, tedy téměř o 10 %, což naznačuje, že minimálně ekonomové na Wall Street pokrývaným stentům a invazivní léčbě stabilních forem ICHS nevěří. Co na to my – kardiologové? Přidáme se k ekonomům nebo budeme nadále používat léčbu, která nemá důkazy o prospěchu nemocnému?

prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC,  
Interní kardiologická klinika, FN Brno-Bohunice, Brno,  
e-mail: jspinar@fnbrno.cz