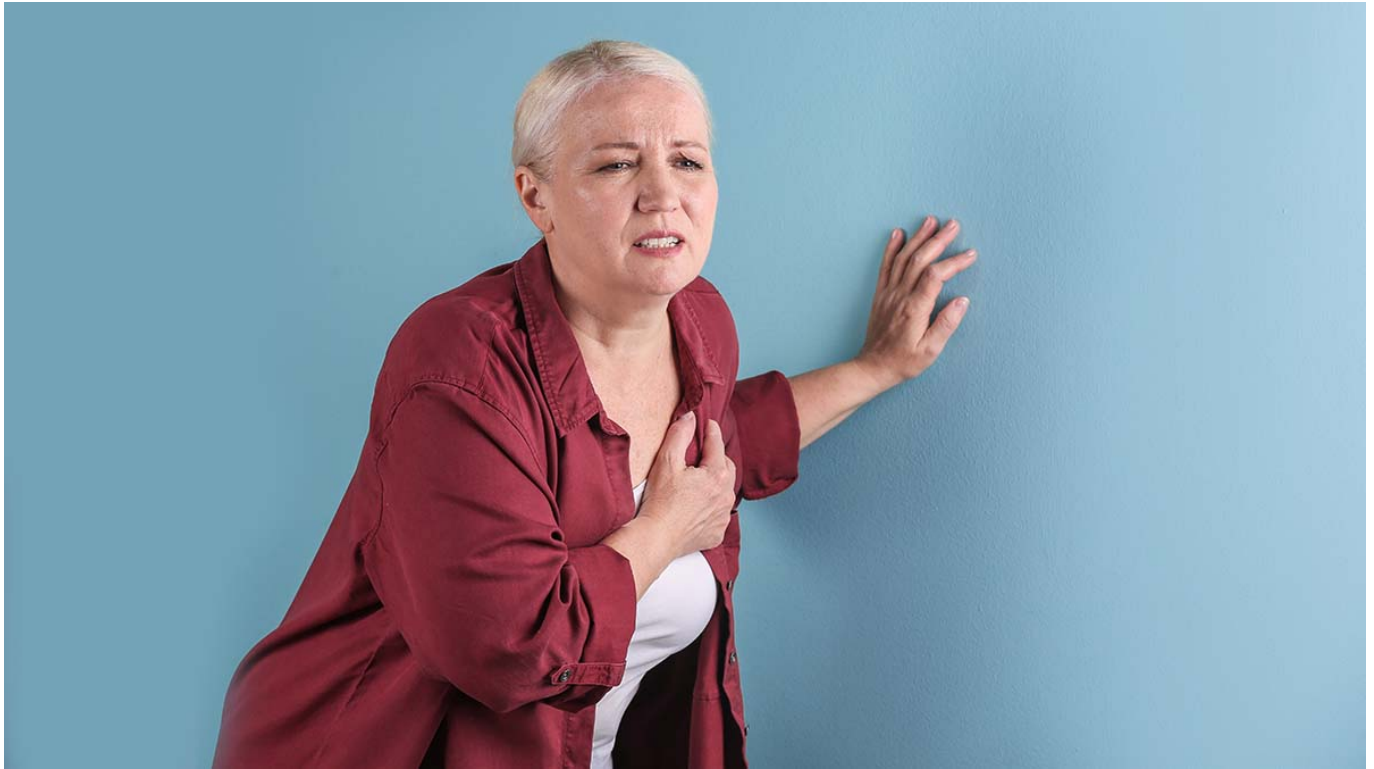


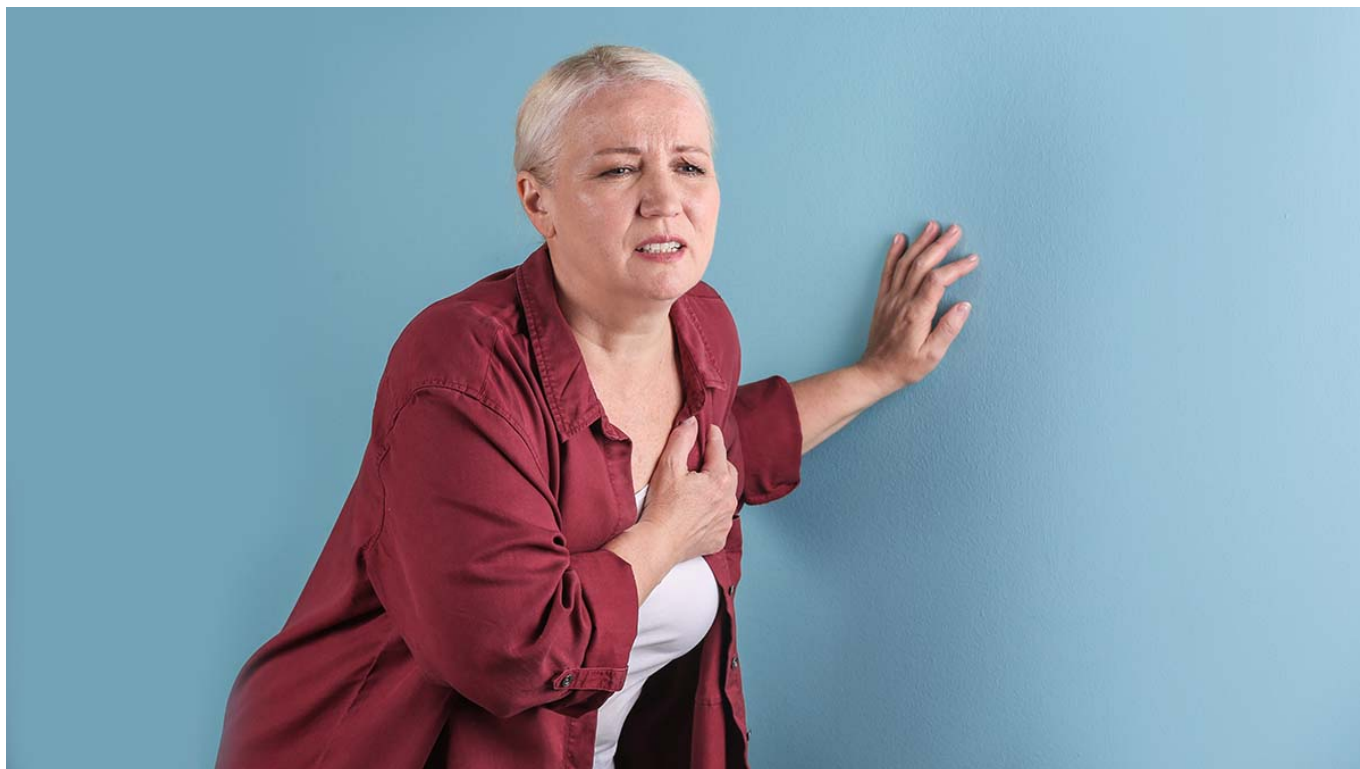
10 Σεπτεμβρίου 2022

## **Καρδιά: Η εξέταση που προβλέπει το έμφραγμα - Ποιους ασθενείς αφορά**

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Μια απλή και μη παρεμβατική τεχνική εξέτασης μπορεί να βοηθήσει τους γιατρούς να προβλέψουν καρδιαγγειακά συμβάματα αλλά και τον κίνδυνο θανάτου στα άτομα με αθηροσκλήρωση



Μια μη επεμβατική τεχνική απεικόνισης για την ανίχνευση της εξέλιξης της στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν κατάφερε να προβλέψει το πρωταρχικό τελικό σημείο όλων των στεφανιαίων επεισοδίων, ωστόσο προέβλεψε τη θνησιμότητα από όλα τα αίτια και τον καρδιακό θάνατο ή το μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Αυτά είναι τα καταληκτικά αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας παρουσιάστηκαν στο ετήσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας για το 2022.

Η μελέτη PRE18FFIR ήταν και η πρώτη πολυκεντρική διεθνής μελέτη που εξέτασε προοπτικά το κατά πόσον η μη επεμβατική αξιολόγηση της πορείας της στεφανιαίας αθηρωματικής πλάκας μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση επαναλαμβανόμενων καρδιακών επεισοδίων σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Η εκτίμηση επί του παρόντος γίνεται με κλινικές βαθμολογίες κινδύνου και με την αξιολόγηση της αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου, χωρίς όμως με μεγάλη ακρίβεια. Όμως, οι πλάκες των στεφανιαίων αρτηριών υψηλού κινδύνου που εντοπίζονται με επεμβατικές απεικονιστικές προσεγγίσεις έχουν συσχετιστεί με μελλοντικά στεφανιαία συμβάντα, αλλά οι τεχνικές αυτές είναι ανέφικτες για ευρεία κλινική χρήση.

Στην έρευνα συμμετείχαν 704 ασθενείς ηλικίας 50 ετών και άνω, την περίοδο μεταξύ του 2015 και του 2020, με πρόσφατο (εντός 21 ημερών) έμφραγμα του

μυοκαρδίου και πολυαγγειακή στεφανιαία νόσο στην επεμβατική στεφανιογραφία ή προηγούμενη στεφανιαία επαναγγείωση. Η μέση ηλικία τους ήταν τα 64 έτη και το 85% ήταν άνδρες. Περίπου το 89% είχε πολυαγγειακή στεφανιαία νόσο, το 7% είχε νόσο του αριστερού κύριου στελέχους της καρδιάς και το 4% είχε νόσο ενός αγγείου.

Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μη επεμβατική τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων 18F-φθοριούχου νατρίου (PET) και σε και υπολογιστική τομογραφία στεφανιαίας αγγειογραφίας (CTCA) και η δραστηριότητα της στεφανιαίας πλάκας (CMA) προσδιορίστηκε από ανεξάρτητο εργαστήριο. Η μηδενική CMA υποδηλώνει χαμηλή δραστηριότητα αθηρωματικής πλάκας στα στεφανιαία αγγεία και CMA>0 υποδηλώνει υψηλή δραστηριότητα αθηρωματικής πλάκας στα στεφανιαία αγγεία. Συνολικά 421 ασθενείς είχαν CMA>0 και 283 ασθενείς είχαν CMA=0.

Κατά την επανεξέταση μετά από τέσσερα χρόνια, το σύνθετο πρωταρχικό καταληκτικό σημείο του καρδιακού θανάτου, του μη θανατηφόρου εμφράγματος του μυοκαρδίου ή της μη προγραμματισμένης στεφανιαίας επαναγγείωσης εντοπίστηκε σε 51 ασθενείς (18%) στην ομάδα CMA=0 και σε 90 ασθενείς (21%) στην ομάδα CMA>0.

Η αυξημένη δραστηριότητα της στεφανιαίας αθηρωματικής πλάκας δεν συσχετίστηκε με το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο. Σε δευτερογενείς αναλύσεις, η αυξημένη δραστηριότητα της στεφανιαίας αθηρωματικής πλάκας συσχετίστηκε με τη θνησιμότητα και με το αρχικό καταληκτικό σημείο του καρδιακού θανάτου ή του μη θανατηφόρου εμφράγματος του μυοκαρδίου.

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)