

Transmyocardial revascularization with CO₂ laser in patients with refractory angina pectoris

Clinical results from the Norwegian Randomized Trial

Kezelés: Lézerkezelés 800 W CO₂-lézerrel, dobogó szíven; a feltételezett ischaemiás és életképes myocardiumban négyzetcentiméterenként átlagosan egy furatot készítettek (48±7).

Kísérő kezelés: A betegek 95%-a szedett β-receptor-blokkolót, és a többségük kapott hosszú hatású nitrátot és kalciumcsatorna-blokkolót is. ACE-gátlót a betegek körülbelül harmada, per os antikoagulánst egyötöde kapott, acetilszalicilsav-kezelésben körülbelül 80%-uk részesült.

Kezelt személyek: Körülbelül két év alatt (1995. november–1998. január) nyolc norvég kórházból 226 beteget jelentettek be a vizsgálati központba, akik revascularisatióra technikai okokból nem bizonyultak alkalmasnak, anginájuk viszont a gyógyszeres kezelésre refrakternek minősült. A reverzibilis ischaemiát terheléses EKG, dobuta-minterheléses echokardiográfia vagy ^{99m}technécium perfúziós scan alkalmazásával igyekeztek igazolni: legalább az egyik módszernek ilyen szempontból pozitív eredményt kellett adnia. Ezzel az értékeléssel 103 beteget minősítettek alkalmasnak a vizsgálatba besorolásra, azonban három személy a randomizálás előtt meghalt. Így végül 100 beteget soroltak be a vizsgálatba véletlenszerűen: 50 az optimális gyógyszeres kezelést kapta, a másik 50-nél transmyocardialis lézerte-rápiát (TMR) alkalmaztak.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy transmyocardialis lézerte-rápiával javítható-e a gyógyszeres kezelésre refrakter angina pectorisban szenvedő betegek klinikai állapota, a fizikai terhelhetőség és a maximális oxigénfelhasználás.

Vizsgálati terv: Nyitott, prospektív, randomizált, két párhuzamos csoport összehasonlítására.

Vizsgálati időszak: Egy év (ellenőrző vizsgálat a beavatkozás után három és tizenkét hónap múlva).

Eredmények: A lézerkezelés előtti helyzethez képest mind három, mind tizenkét hónap múlva lényegesen csökkentek az angina pectorissal kap-

csolatos panaszok. Terhelés során a transmyocardialis lézerte-rápiával kezelt csoportban a fájdalom megjelenése három hónap múlva 78 másodperccel (nem szignifikáns), egy év múlva 66 másodperccel nőtt ($p < 0,01$), a terhelés összideje és a maximális oxigénfelhasználás azonban nem változott.

A gyógyszeres csoportban értékelhető változást nem tapasztaltak. A perioperatív halálozás 4%-nak adódott. A transmyocardialis lézerte-rápiában részesült csoportban a 12 hónapos mortalitás 12%, a gyógyszerrel kezeltéknél 8% volt (nem szignifikáns).

Közlemény: Aaberge L, Nordstrand K, Dragsund M, Saatvedt K, Endresen K, Golf S, Geiran O, Abdelnoor M, Forfang K. Transmyocardial revascularization with CO₂ laser in patients with refractory angina pectoris. *J Am Coll Cardiol* 2000;25:1170-77.

Megjegyzés: Sorozatunk címe ugyan gyógyszervizsgálatokat ígér, azonban az új kezelési lehetőségek időnként túllépnek ezen a határon, ezért úgy érzem, ilyenkor célszerű kivételt tenni. A transmyocardialis lézerte-rápiát ígéretes módszer, és eddig kevés olyan vizsgálatot végeztek, amelyek eredményeit randomizált módon összehasonlították az eddig használatos kezeléssel. Ez a dolgozat azt jelzi, hogy a transmyocardialis lézerte-rápiát szignifikáns klinikai javulást eredményez, perioperatív halálozása alacsony, bár a fizikai terhelhetőséget értékelhetően nem fokozza. A szerzők is hangsúlyozzák, hogy mivel semmi nem bizonyítja, hogy ez a beavatkozás ténylegesen revascularisatiót eredményezne, helyesebb volna a „transmyocardialis revascularisatio” helyett a szív lézeres kezelése kifejezést használni. A joggal felmerülő placebohatás kizárása végett kettős vak, placebóval kontrollált tanulmányokra volna szükség.

dr. Matos Lajos