

Lek. Krzysztof Myrda

**Wpływ abciksimabu na wyniki leczenia chorych z zawałem serca z uniesieniem odcinka
ST powikłanego wstrząsem kardiogenym poddanych angioplastyce wieńcowej**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior

Promotor pomocniczy: Dr n. med. Michał Hawranek

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii

Kierownik Katedry: Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Zabrze 2017

IX. Streszczenie

Słowa klucze: zawał serca, wstrząs kardiogeny, inhibitor receptora glikoproteinowego IIb/IIIa

Wprowadzenie:

Zawał serca z uniesieniem odcinka ST nadal pozostaje jedną z wiodących przyczyn zgonu chorych w populacji ogólnej. Optymalizacja pracy systemu opieki zdrowotnej oraz udoskonalanie metod terapeutycznych znacząco obniżyło śmiertelność w tej grupie chorych. Wyzwaniem nadal pozostają jednak pacjenci, u których w przebiegu zawału serca STEMI rozwiną się objawy wstrząsu kardiogenego.

Material i metoda:

W badaniu porównano chorych z wstrząsem kardiogenym w przebiegu zawału serca STEMI leczonych pierwotną PCI, w tym wśród chorych z cukrzycą, w zależności od zastosowania inhibitora receptora glikoproteinowego IIb/IIIa - abciksimabu. Szczegółowo analizowano parametry charakterystyki podstawowej, laboratoryjne, angiograficzne, echokardiograficzne oraz śmiertelność w okresie wewnątrzszpitalnym i w obserwacji 12-miesięcznej. Obserwacji poddano łącznie 341 chorych hospitalizowanych w III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii, Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze w latach 1998-2010.

Wyniki:

W toku leczenia abciksimab zastosowano u 21,9% tj. u 76 pacjentów. Chorzy w porównywanych grupach nie różnili się co do średniej wieku, płci oraz podstawowych parametrów biochemicznych, a czynniki ryzyka rozwoju i progresji choroby wieńcowej występowały z podobną częstością. Abciksimab był częściej stosowany wśród chorych z gorszym przepływem w tętnicy dozawałowej wg skali TIMI ($p < 0,05$), u pacjentów z niższą frakcją wyrzutową lewej komory serca ($33 \pm 12\%$ vs $37 \pm 11\%$, $p < 0,05$), z zawałem z wyższym poziomem CK-MB (242 [IQR 49-428] vs 134 [IQR 52-300], $p < 0,05$) oraz przy wsparciu IABP (42,1% vs 20,7%, $p < 0,001$). Zastosowane leczenie pozwoliło uzyskać wysoki odsetek przepływu TIMI 3 w tętnicy dozawałowej po zabiegu w obu porównywanych grupach (74,7% vs 71,4%, $p = ns$). Jednocześnie dołączenie inhibitora receptora glikoproteinowego IIb/IIIa wiązało się z nieistotnym wzrostem powikłań krwotocznych (14,5% vs 11,1%, $p = ns$), głównie poprzez zwiększenie odsetka krwawień związanych ze stosowanym dostępem

naczyniowym (9,6% vs 4,2%, $p=0,07$) oraz krwawień z przewodu pokarmowego (10,5% vs 5,2%, $p=0,09$). W obu porównywanych grupach, w tym wśród chorych z cukrzycą, śmiertelność zarówno w obserwacji wewnątrzszpitalnej jak i 12-miesięcznej była porównywalna. Niezależnymi czynnikami śmiertelności w obserwacji 12-miesięcznej były: starszy wiek, cukrzyca, wystąpienie zawału serca ściany przedniej, przepływ w tętnicy dozawałowej po zabiegu na poziomie TIMI 0-2 oraz niższa frakcja wyrzutowa lewej komory.

Wnioski:

1. Abciximab był częściej stosowany u pacjentów z gorszym wyjściowym przepływem w tętnicy dozawałowej, niższą frakcją wyrzutową lewej komory serca, zawałem z wyższym poziomem CK-MB oraz przy wsparciu IABP.
2. Wśród chorych stosujących abciximab zaznaczał się trend w kierunku częstszego występowania krwawień.
3. Śmiertelność okresu wewnątrzszpitalnego oraz odległa była podobna w obu grupach.
4. Pacjenci z cukrzycą leczeni abciximabem mieli niższą frakcję wyrzutową lewej komory serca oraz częściej wymagali wsparcia IABP, a stosowanie leku nie wpływało na poprawę ich rokowania wewnątrzszpitalnego i 12-miesięcznego.
5. Niezależnymi predyktorami zgonu w obserwacji 12-miesięcznej są: starszy wiek, cukrzyca, wystąpienie zawału serca ściany przedniej, przepływ w tętnicy dozawałowej po zabiegu na poziomie TIMI 0-2 oraz niższa frakcja wyrzutowa lewej komory.

X. Abstract

Key words: myocardial infarction, cardiogenic shock, glycoprotein IIb/IIIa inhibitor

Background:

Myocardial infarction with ST segment elevation (STEMI) is still one of the leading cause of death in general population. Improvements in health care system and therapeutic methods decreased the mortality in this group of patients. Patients with STEMI complicated by cardiogenic shock remain a challenge.

Material and methods:

In presented study, patients with cardiogenic shock due to STEMI, including ones with diabetes mellitus (DM), treated with percutaneous coronary intervention (PCI) were compared according to use of glycoprotein IIb/IIIa inhibitor – abciximab. Baseline characteristic, laboratory, angiographic and echocardiographic parameters as well as mortality in in-hospital and twelve-month follow-up were carefully analyzed. In the study were included 341 consecutive patients, admitted to 3rd Department of Cardiology, Silesian Center for Heart Diseases between January 1998 and December 2010.

Results:

In analyzed group 76 patients (21,9%) received abciximab. There were no significant differences between groups according to mean age and laboratory parameters. Coronary artery disease risk factors prevalence was also comparable. Abciximab was more often used in patients with observed worse flow in infarct related artery (IRA) assessed by TIMI score ($p<0,05$), lower left ventricle ejection fraction (LVEF, $33\pm 12\%$ vs $37\pm 11\%$, $p<0,05$), higher level of CK-MB (242 [IQR 49-428] vs 134 [IQR 52-300], $p<0,05$) and those who required intra-aortic balloon pump support (IABP, 42,1% vs 20,7%, $p<0,001$). Despite of using abciximab or not in primary PCI the percentage of TIMI 3 flow in IRA was high and comparable in both groups (74,7% vs 71,4%, $p=ns$). Overall bleeding complication rate was comparable (14,5% vs 11,1%, $p=ns$) but more detailed analysis showed significantly higher rate of vascular access (9,6% vs 4,2%, $p=0,07$) and gastrointestinal bleeding (10,5% vs 5,2%, $p=0,09$) in patients treated with abciximab. Between compared groups there were no significant difference in both in-hospital and twelve-month mortality regardless if patients

were diabetic. Independent risk factors of death in twelve-month follow-up were: older age, presence of DM, anterior wall myocardial infarction (MI), TIMI 0-2 flow in IRA after the procedure and lower LVEF.

Conclusions:

1. Abciximab was more often used in patients with worse flow in IRA, lower LVEF, higher levels of CK-MB and IABP support.
2. Trend for higher hemorrhagic complication in abciximab group was observed.
3. In-hospital and long-term mortality were similar in both compared groups.
4. Patients with DM treated with abciximab had lower left ventricle ejection fraction and more often required IABP support. Use of the abciximab did not improve in-hospital and twelve-month prognosis.
5. Independent risk factors of death in twelve-month follow-up were: older age, DM, anterior wall MI, TIMI 0-2 flow in IRA after the procedure and lower LVEF.