

Helyére tenni a sztentet

Dr. Horváth Ivánt, a PTE Szívgyógyászati Klinika Intervenciósi Kardiológiai Osztályának vezetőjét is megkérdeztük a gyógyszerkibocsátó sztentekről.

H *Osztályvezető úr, az ön olvasatában miért fontos a gyógyszerkibocsátó sztent?*

– Először érdemes áttekinteni a terápiás problémát. Ha akut infarktussal behoznak hozzánk egy beteget, illetve elektív módon bekerül hozzánk, magyarul saját lábán sétál be a páciens, megvizsgáljuk, és ha szükséges, katéteres beavatkozást végzünk rajta. Ennek során a kritikus érszűkületeknél már nagyon régóta alkalmazták azt a terápiát, hogy egy nagynyomású ballonnal kitágítják a szűkületet. Ha ezt sikerül, akkor a szűkület megszűnik, de az érfal visszaomolhat, illetve berepedhet, az ér elzáródik. Kell lennie egy mechanikus támasztékknak, ami megtartja az érfalat: ez a sztent. Ezzel az az óriási probléma, hogy a sztentre, mint a szervezettől idegen anyagra, a szervezet reagál, és a gyógyulási reakció során a sejtek próbálják a fémeket beborítani.

H *Ezt úgy is el lehet képzelni, mint amikor egy operáció után a sebészkiés nyomát vizsgáljuk?*

– Hasonló a helyzet ott is. Az esetek többségében szép egyenes vonal van a vágás helyén, de előfordul, hogy egy nagy kitüremkedést, a sejtek túlbujánzását látjuk. Ha a sztent használatát követően a gyógyulási folyamat normális, az ér gyönyörűen visszaáll eredeti állapotába, és egy idő után már csak a röntgenképen látszik a fémárnyék, máshonnan nem lehet sejteni, hogy ott sztent van. Amikor a gyógyulási

folyamat túlságosan heves, az ér befelé nő, durván beszűkül, és újra megjelenik az érelzáródás problémája. Ezt hívják restenosisnak. Ám a kutatások alapján, ha valakinek cukorbetegsége, autoimmun betegsége vagy vesebetegsége van, pláne kombinált formában, a restenosis akár 50-60 százalékos valószínűséggel is bekövetkezhet. E probléma megoldásában segít a gyógyszerkibocsátó sztent.

H *Hogyan?*

– Merkely kolléga ezt már részletesen elmesélte. A sztent felszínére olyan anyag kerül, ami a túlzott sejtosztódást gátolja. Általában olyan immunszuppresszív szerrel van szó, amely nem az egész testben, hanem csak lokálisan hat, és folyamatosan oldódik ki a sztentből. Jelentős gondot okoz, hogy ezek a gyógyszerkibocsátó sztentek nagyon drágák, ezért korlátozottan érhetőek el. Ez a legnagyobb problémánk. Koncentrálunk kell arra, hogy azoknak a korábban említett csoportokba tartozó betegeknek mindenféleképpen gyógyszerkibocsátó sztentet adjunk, akiknél nem szabad megkockáztatni, hogy az ér visszaszűküljön.

H *Miben áll a gyógyszerkibocsátó sztent jelentősége?*

– A sztent behelyezésével egy olyan megoldást nyújtunk, amely nagyon gyorsan megszünteti a beteg panaszait, és hirtelen, jelentős mértékben javítja életminőségét. Akut esetben nem hal el az elzáródás mögötti szívizom, egyéb esetben szinte azonnal vissza tud térni szakmájába, normálisan tud dolgozni. Az intervenciósi kardiológia csak kis csodát tesz, időt ad arra, hogy a páciens megváltoztassa szokásait, életmódját, betegsége javuljon, és ne akut



PÁLYAKÉP

Horváth Iván 1986-ban végmez a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Végzése óta, a külföldi ösztöndí-

jakkal eltöltött idő kivételével, alma materében dolgozik. Aneszteziológiai és intenzív terápiás, belgyógyász és kardiológus szakvizsgája van. 1990-ig a POTE Intenzív Terápiás Intézetében, 1990-99 között a POTE I. sz. Belgyógyászati Klinikáján dolgozik, 1999-től a PTE Szívgyógyászati Klinika Intervenciósi Kardiológiai Osztályának vezetője, egyetemi adjunktus. A Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciósi Munkacsoportjának elnöke, a Kardiológiai Szakmai Kollégium Invazív Kardiológia (Hemodinamika) Szakcsoportjának tagja. Angolul beszél. Nős, egy gyermeke van.

infarktuszban hunyjon el, néhány hónap, esetleg éven belül. Ám legnagyobb jelentősége abban áll, hogy a hagyományos, mechanikus kitámasztás mellett csökkenti a kóros visszaszűkülest, és a magas rizikójú betegcsoportban is minimális kockázatra szorítja vissza ennek valószínűségét. A magas kockázatú csoportokban nem mindegy, hogy a hagyományos sztenttel 50 százalék a restenosis valószínűsége, vagy a gyógyszerkibocsátó sztenttel 1:10 arányt sikerült elérni. Van, akinek a gyógyszerkibocsátó sztent az egyetlen igazi esélye.

H *Ezek szerint nem minden beavatkozáshoz ajánlja a gyógyszerkibocsátó sztentet.*

– Szerintem a helyére kell tenni a gyógyszerkibocsátó sztentet. Ez az eszköz nem csodaszer. Indokolt esetben nagyon sokat tud segíteni, és egyáltalán nem jelent kibózott pénzt, mert ha valakit újra meg kell operálni, vagy ismételt katéterezni kell, az nagyságrendekkel magasabb kiadást jelent. Fel kell ismernünk, hogy a gyógyszerkibocsátó sztent nem pénzt termel, hanem forrásaink felesleges elherdálásától óvhat meg bennünket, miközben a páciens életminőségét jelentős mértékben megjavítja.