

Highlights - EuroPCR 2026

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΒΛΑΧΑΚΗΣ

Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας Νέων Καρδιολόγων ΕΚΕ

Για ακόμα μια χρονιά, με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη το EuroPCR 2026, το κορυφαίο ετήσιο συνέδριο Επεμβατικής Καρδιολογίας παγκοσμίως. Φιλοξενήθηκε από τις 19 έως τις 22 Μαΐου στο Palais des Congrès de Paris, όπου για τέσσερις συνεχείς ημέρες η διεθνής κοινότητα της επεμβατικής καρδιολογίας ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα της Γαλλικής πρωτεύουσας για επιστημονικό διάλογο, ανταλλαγή εμπειριών και παρουσίαση των πιο πρόσφατων κλινικών δεδομένων.

Το φετινό συνέδριο συγκέντρωσε περισσότερους από 12.100 συμμετέχοντες, πάνω από 65 χώρες, με περισσότερες από 500 εκπαιδευτικές συνεδρίες, 1.500 παρουσιαστές και 3.494 επιστημονικές υποβολές. Για πρώτη φορά ενσωματώθηκε ένα αυτοτελές CTO Track, ενώ ο χώρος Innovation Hub φιλοξένησε αφιερωμένες συνεδρίες τεχνητής νοημοσύνης. Κεντρικός άξονας του φετινού προγράμματος ήταν η πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, με ένα απλό και ξεκάθαρο μήνυμα: «Education saves lives».

1^η Ημέρα Συνεδρίου

VESALIUS-CV: Evolocumab σε ασθενείς μετά από PCI χωρίς ιστορικό εμφράγματος

Η μελέτη σχεδιάστηκε για να διερευνήσει εάν οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε PCI, παρά την απουσία προηγούμενου εμφράγματος μυοκαρδίου ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), εξακολουθούν να διατηρούν επαρκώς υψηλό υπολειπόμενο καρδιαγγειακό κίνδυνο ώστε να δικαιολογείται εντατικότερη μείωση της LDL-χοληστερόλης με Evolocumab

Τι συνέκρινε;

Η VESALIUS-CV τυχαιοποίησε 12.257 ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου σε Evolocumab ή placebo, επιπλέον της συνήθους θεραπείας. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στους 3.627 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε PCI πριν από την ένταξή τους στη μελέτη, χωρίς να έχουν προηγουμένως εμφανίσει έμφραγμα του μυοκαρδίου ή ισχαιμικό ΑΕΕ.

Επικοινωνία

Παναγιώτης Κ. Βλαχάκης MD, Msc, PhD (c), FESC
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα
E-mail: vlachakispanag@gmail.com
Twitter: @vlachpanos

** Τα εικονιζόμενα πρόσωπα στις φωτογραφίες έχουν παράσχει τη συγκατάθεσή τους για τη λήψη και χρήση τους.



Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Η θεραπεία με Evolocumab οδήγησε σε εντυπωσιακή μείωση της LDL-χοληστερόλης και συνοδεύτηκε από σημαντική μείωση των μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Το σύνθετο καταληκτικό σημείο θανάτου από στεφανιαία νόσο, εμφράγματος μυοκαρδίου ή ισχαιμικού ΑΕΕ μειώθηκε κατά 30%, με τα ποσοστά συμβαμάτων στα 5 έτη να διαμορφώνονται σε 7,0% έναντι 9,5% στην ομάδα ελέγχου. Ιδιαίτερα εντυπωσιακή ήταν η μείωση του κινδύνου εμφράγματος μυοκαρδίου κατά 50%, ενώ καταγράφηκαν και σημαντικά λιγότερες επείγουσες επαναιματώσεις.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η απουσία προηγούμενου εμφράγματος δεν συνεπάγεται χαμηλό υπολειπόμενο κίνδυνο μετά από PCI. Αντίθετα, οι ασθενείς με ιστορικό αγγειοπλαστικής φαίνεται να ωφελούνται από πιο εντατική υπολιπιδαιμική θεραπεία, με περαιτέρω μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων μέσω της χορήγησης αναστολέα PCSK9.

FUTURE-II: Bioresorbable Scaffold Firesorb – Αποτελέσματα 5 ετών

Η αναβίωση του ενδιαφέροντος για τα βιοαπορροφήσιμα ικρίωματα (bioresorbable scaffold) εξαρτάται από το αν οι νεότερης γενιάς συσκευές μπορούν να ξεπεράσουν τα προβλήματα ασφαλείας που οδήγησαν στην εγκατάλειψη των πρώτων πλατφόρμων. Η FUTURE-II διερεύνησε κατά πόσο το βιοαπορροφήσιμο ικρίωμα Firesorb μπορεί να προσφέρει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα συγκρίσιμα με εκείνα των σύγχρονων DES, χωρίς αύξηση των θρομβωτικών επιπλοκών.

Τι συνέκρινε;

Η FUTURE-II τυχαιοποίησε 433 ασθενείς από 28 κέντρα στην Κίνα σε εμφύτευση του βιοαπορροφήσιμου ικρίωματος λεπτών στρωμάτων με έκλυση σιρολίμους Firesorb ή ενός σύγχρονου stent έκλυσης εβερόλιμους (EES). Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς με ισχαιμία κατάλληλη για εκλεκτική PCI και μη σύνθετες de novo στεφανιαίες βλάβες σε αγγεία διαμέτρου 2,5–4,0 mm.

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Στα 5 έτη, η αποτυχία της «βλάβης-στόχου» (Target Lesion Failure) ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων (5,2% με Firesorb έναντι 5,7% με EES, $p=0,84$), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά. Αντίστοιχα χαμηλά παρέμειναν και τα ποσοστά καρδιακού θανάτου, εμφράγματος σχετιζόμενου με το «αγγείο-στόχο» και επαναιμάτωσης της «βλάβης-στόχου». Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι δεν καταγράφηκε θρόμβωση σχετιζόμενη με τη συσκευή σε καμία από τις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια της πενταετούς παρακολούθησης. Η ανάλυση από το πρώτο έως το πέμπτο έτος δεν έδειξε όψιμη απόκλιση των καμπυλών μεταξύ των δύο στρατηγικών, ενώ οι ερευνητές υπενθύμισαν ότι η απορρόφηση του ικριώματος ξεκινά περίπου στον τρίτο χρόνο και ολοκληρώνεται γύρω στην πενταετία.

Συμπεράσματα

Τα πενταετή δεδομένα της FUTURE-II υποδηλώνουν ότι το βιοαπορροφήσιμο ικρίωμα Firesorb μπορεί να επιτύχει κλινικές εκβάσεις αντίστοιχες με εκείνες των σύγχρονων DES, χωρίς ένδειξη αυξημένου θρομβωτικού κινδύνου. Παράλληλα, τα αποτελέσματα ενισχύουν την άποψη ότι τα νεότερης γενιάς βιοαπορροφήσιμα ικρίσματα ενδέχεται να αφήνουν πίσω την αρνητική εμπειρία των πρώτων συσκευών, υπό την προϋπόθεση της προσεκτικής επιλογής ασθενών και βλαβών. Ωστόσο, τα ευρήματα αφορούν αποκλειστικά μη σύνθετες στεφανιαίες βλάβες, γεγονός που αναδεικνύει τη σωστή επιλογή περιστατικών ως βασική προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή της τεχνολογίας.

BIOADAPTOR-RCT: DynamX Bioadaptor vs DES – 4 έτη παρακολούθησης

Παρά τη σημαντική πρόοδο των σύγχρονων stents έκλυσης φαρμάκου, τα όψιμα ισχαιμικά συμβάματα εξακολουθούν να συσσωρεύονται τα χρόνια μετά την PCI. Η BIOADAPTOR-RCT σχεδιάστηκε για να διερευνήσει εάν μια νέα προσέγγιση, η οποία αποκαθιστά τη φυσιολογική

κινητικότητα και λειτουργία του αγγείου μετά την επούλωση της βλάβης, μπορεί να περιορίσει τον μακροπρόθεσμο κίνδυνο σε σύγκριση με τα συμβατικά DES.

Τι συνέκρινε;

Η BIOADAPTOR-RCT τυχαιοποίησε 445 ασθενείς σε 34 κέντρα της Ιαπωνίας, της Ευρώπης και της Νέας Ζηλανδίας σε εμφύτευση του βιοπροσαρμοζόμενου συστήματος DynamX (Elixir Medical), το οποίο εκλύει σιρόλιμους, ή του stent Resolute Onyx έκλυσης ζοταρόλιμους. Το DynamX λειτουργεί αρχικά ως συμβατικός ενδοστεφανιαίος σκελετός, αλλά μετά την απορρόφηση του βιοδιασπώμενου πολυμερούς, περίπου στους 6 μήνες, αποδεσμεύεται μηχανικά επιτρέποντας την επανάκτηση της αγγειακής ευενδοτότητας και της φυσιολογικής σφυγμικής κίνησης.

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Στα 4 έτη, η αποτυχία της «βλάβης-στόχου» (Target Lesion Failure) ήταν σημαντικά χαμηλότερη με το DynamX σε σύγκριση με το Resolute Onyx (2,8% έναντι 7,8%, $p=0,020$). Η καρδιαγγειακή θνησιμότητα ήταν επίσης σημαντικά μειωμένη (0,5% έναντι 3,7%, $p=0,020$), ενώ αριθμητικά χαμηλότερα ήταν και τα ποσοστά εμφράγματος στο «αγγείο-στόχο» και επαναιμάτωσης της «βλάβης-στόχου». Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η χρονική εξέλιξη των συμβαμάτων: μεταξύ τρίτου και τέταρτου έτους δεν καταγράφηκε κανένα νέο TLF στον βραχίονα του DynamX, ενώ στην ομάδα του DES τα συμβάματα συνέχισαν να συσσωρεύονται. Παρόμοια εικόνα προέκυψε και από τις αναλύσεις του μητρώου INFINITY-SWEDEHEART, όπου το όφελος του Bioadaptor εμφανίστηκε μετά τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης και διατηρήθηκε μακροπρόθεσμα.

Συμπεράσματα

Τα τετραετή αποτελέσματα της BIOADAPTOR-RCT ενισχύουν την υπόθεση ότι η αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του αγγείου μετά την επούλωση της βλάβης μπορεί να προσφέρει προστασία έναντι των όψιμων επιπλοκών που εξακολουθούν να παρατηρούνται μετά την εμ-

φύτευση συμβατικών DES. Το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό TLF και η απουσία νέων συμβαμάτων μετά το τρίτο έτος υποδηλώνουν ότι η τεχνολογία των bioadaptors ενδέχεται να ανοίγει έναν νέο δρόμο στην ενδοστεφανιαία θεραπεία, πέρα από τη λογική της μόνιμης μεταλλικής πρόθεσης.

2^η Ημέρα Συνεδρίου

ARTICA: FFR-Καθοδηγούμενη PCI έναντι βέλτιστης φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς υπο TAVI

Η συνύπαρξη σοβαρής αορτικής στένωσης και στεφανιαίας νόσου είναι συχνή στους ασθενείς που υποβάλλονται σε TAVI, ωστόσο η βέλτιστη στρατηγική αντιμετώπισης των στεφανιαίων βλαβών παραμένει αμφιλεγόμενη. Η ARTICA σχεδιάστηκε για να διερευνήσει εάν η επαναγγείωση πριν ή κατά τη διαδικασία TAVI βελτιώνει την πρόγνωση και, κυρίως, εάν η επιλογή των βλαβών με βάση τη φυσιολογία (FFR-guided) είναι ανώτερη από την αποκλειστικά αγγειογραφική εκτίμηση (Angio-guided).

Τι συνέκρινε;

Η ARTICA αποτελεί μετα-ανάλυση ατομικών δεδομένων ασθενών (Individual Participant Data, IPD) από τέσσερις τυχαιοποιημένες μελέτες (NOTION-3, ACTIVATION, TCW και FAITAVI), οι οποίες διερεύνησαν τη διαχείριση της στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TAVI. Συγκρίθηκαν τρεις στρατηγικές σε συνολικά 1.050 ασθενείς: FFR-guided PCI (n=439), angio-guided PCI (n=255) και βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή (OMT, n=356).

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Συνολικά, η PCI συσχετίστηκε με 30% χαμηλότερο κίνδυνο μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (MACE) στο ένα έτος συγκριτικά με τη βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή (HR 0,70; 95% CI: 0,49–0,99). Ωστόσο, το όφελος αυτό αποδείχθηκε ότι προερχόταν αποκλειστικά από τη στρατηγική της FFR-guided επαναγγείωσης. Σε σύγκριση με τη φαρμακευτική αγωγή, η FFR-guided PCI μείωσε σημαντικά τόσο τα MACE (HR

0,58; 95% CI: 0,37–0,91) όσο και τα καθαρά κλινικά συμβάματα (NACE) (HR 0,68; 95% CI: 0,51–0,90). Αντίθετα, η angio-guided PCI δεν ανέδειξε διαφορά ούτε στα MACE ούτε στα NACE έναντι της συντηρητικής αντιμετώπισης. Επιπλέον, οι σοβαρές αιμορραγίες ήταν λιγότερες στην ομάδα της FFR-guided PCI (8,2%) συγκριτικά με την angio-guided PCI (13,7%) και παρόμοιες με εκείνες της ομάδας φαρμακευτικής αγωγής (12,6%).

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της ARTICA υποστηρίζουν μια πιο επιλεκτική προσέγγιση στην επαναγγείωση ασθενών με στεφανιαία νόσο που υποβάλλονται σε TAVI. Η τεκμηριωμένη PCI, βάση φυσιολογίας, φαίνεται να βελτιώνει την κλινική έκβαση, ενώ η απόφαση για επαναγγείωση με βάση μόνο την αγγειογραφική εικόνα δεν μεταφράζεται σε σαφές κλινικό όφελος. Τα ευρήματα ενισχύουν την άποψη ότι στους ασθενείς αυτούς η λειτουργική αξιολόγηση των στεφανιαίων βλαβών είναι πιθανώς σημαντικότερη από την ανατομική τους βαρύτητα.

PCI vs CABG στη νόσο στελέχους – IPD μετα-ανάλυση 10 ετών

Η βέλτιστη μέθοδος επαναγγείωσης στη νόσο του στελέχους αποτελεί αντικείμενο συζήτησης εδώ και περισσότερο από μία δεκαετία. Παρότι οι τυχαιοποιημένες μελέτες έχουν δείξει παρόμοια βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα μεταξύ PCI και CABG σε επιλεγμένους ασθενείς, παρέμενε ανοιχτό το ερώτημα εάν η PCI συνοδεύεται από κάποιο «όψιμο τίμημα» στην επιβίωση σε μακροχρόνια παρακολούθηση.

Τι συνέκρινε;

Η μετα-ανάλυση ατομικών δεδομένων ασθενών (IPD) συνδύασε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των τεσσάρων θεμελιωδών τυχαιοποιημένων μελετών στη νόσο στελέχους (SYNTAX, PRECOMBAT, NOBLE και EXCEL), συμπεριλαμβάνοντας συνολικά 4.394 ασθενείς που κρίθηκαν κατάλληλοι τόσο για PCI όσο και για CABG. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η συνολική θνησιμότητα, με διαθέσιμα δεδομένα έως και 10ετούς παρακολούθησης.

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Στα 10 έτη, η συνολική θνησιμότητα ήταν ουσιαστικά ταυτόσημη μεταξύ των δύο στρατηγικών επαναγγείωσης, φθάνοντας το 23,5% στην ομάδα της PCI και το 23,1% στην ομάδα του CABG ($p=0,62$). Τα αποτελέσματα παρέμειναν αμετάβλητα όταν η ανάλυση περιορίστηκε στις μελέτες με πλήρη δεκαετή παρακολούθηση, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε καμία από τις προκαθορισμένες υποομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με χαμηλό, ενδιάμεσο ή υψηλό SYNTAX score. Αντίστοιχα, η επιβίωση ήταν παρόμοια σε ασθενείς με πολυαγγειακή νόσο και σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Συμπεράσματα

Η δεκαετής παρακολούθηση επιβεβαιώνει ότι, σε ασθενείς με νόσο στελέχους που θεωρούνται κατάλληλοι και για τις δύο στρατηγικές επαναγγείωσης, η PCI με σύγχρονα DES και η χειρουργική επαναιμάτωση προσφέρουν συγκρίσιμη μακροχρόνια επιβίωση. Τα δεδομένα παρέχουν σημαντική διαβεβαίωση ότι δεν παρατηρείται όψιμα αύξηση της θνησιμότητας μετά από PCI και υπογραμμίζουν τον κεντρικό ρόλο του Heart Team στην εξατομικευμένη επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης.

CHAMPION-AF: LAAC έναντι DOAC – Συνεπή αποτελέσματα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες

Καθώς ο επιπολασμός της κολπικής μαρμαρυγής αυξάνεται με την ηλικία, η επιλογή μεταξύ μακροχρόνιας αντιπηκτικής αγωγής και σύγκλεισης του ωτίου του αριστερού κόλπου (LAAC) αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Η υποανάλυση της CHAMPION-AF διερεύνησε εάν η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του LAAC διατηρούνται και στους ηλικιωμένους ασθενείς, οι οποίοι αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα υψηλότερο θρομβοεμβολικό και αιμορραγικό κίνδυνο.

Τι συνέκρινε;

Η CHAMPION-AF τυχαιοποίησε 3.000 ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και ένδειξη μακροχρόνιας αντιπηκτικής αγωγής σε LAAC με τη

συσκευή Watchman FLX ή σε θεραπεία με DOAC. Η ανάλυση που παρουσιάστηκε στο EuroPCR συνέκρινε τα αποτελέσματα μεταξύ ασθενών ηλικίας κάτω των 75 ετών ($n=1.915$) και ασθενών ηλικίας άνω των 75 ετών ($n=1.085$).

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Η αποτελεσματικότητα του LAAC ήταν συγκρίσιμη με εκείνη των DOAC και στις δύο ηλικιακές ομάδες, χωρίς διαφορές στο πρωτεύον καταληκτικό σημείο καρδιαγγειακού θανάτου, ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής. Παράλληλα, το πλεονέκτημα του LAAC ως προς τις αιμορραγίες διατηρήθηκε ανεξάρτητα από την ηλικία. Στους ασθενείς κάτω των 75 ετών, το συνολικό αιμορραγικό φορτίο ήταν σημαντικά χαμηλότερο με LAAC σε σύγκριση με DOAC (HR 0,67; 95% CI: 0,50–0,89), ενώ αντίστοιχη τάση παρατηρήθηκε και στους ασθενείς ηλικίας ≥ 75 ετών (HR 0,73; 95% CI: 0,52–1,02). Τα ποσοστά ισχαιμικού ΑΕΕ που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αναπηρία παρέμειναν εξαιρετικά χαμηλά και στις δύο θεραπευτικές στρατηγικές, χωρίς ουσιαστικές διαφορές μεταξύ νεότερων και ηλικιωμένων ασθενών.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η ηλικία από μόνη της δεν θα πρέπει να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την επιλογή του LAAC σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Η απόφαση μεταξύ LAAC και DOAC πρέπει να βασίζεται κυρίως στον συνολικό και αιμορραγικό κίνδυνο, στο προσδόκιμο επιβίωσης και στην προτίμηση του ασθενούς, παρά την ηλικία του.

3^η Ημέρα Συνεδρίου

EROICA: Διαδερμική έναντι χειρουργικής αντικατάστασης σε σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας

Η EROICA αποτελεί την πρώτη πανευρωπαϊκή πολυκεντρική μελέτη που συγκρίνει άμεσα τη χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (SAVR) με τη διαδερμική αντικατάσταση αυτής (THV) σε ασθενείς με αποκλειστικά σοβαρή ανε-

πάρκεια αορτικής βαλβίδας, μια κλινική οντότητα για την οποία τα συγκριτικά δεδομένα ήταν μέχρι σήμερα εξαιρετικά περιορισμένα.

Τι συνέκρινε;

Η μελέτη ανέλυσε αναδρομικά 915 διαδοχικούς ασθενείς από 12 κέντρα σε έξι ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίοι υποβλήθηκαν μεταξύ 2021 και 2025 είτε σε εμφύτευση της βαλβίδας JenaValve Trilogy THV (n=357) είτε σε χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (n=558). Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με THV ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και υψηλότερου χειρουργικού κινδύνου, με περισσότερες συνοσπρότητες συγκριτικά με όσους υποβλήθηκαν σε χειρουργείο.

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Παρά το δυσμενέστερο προφίλ κινδύνου της ομάδας THV, η επιβίωση δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο στρατηγικών ούτε στις 30 ημέρες ούτε στο 1 έτος. Το εύρημα παρέμεινε σταθερό ακόμη και μετά από αντιστοίχιση των ασθενών ως προς ηλικία και φύλο. Οι αγγειακές επιπλοκές (6,2% έναντι 0,4%) και η ανάγκη εμφύτευσης μόνιμου βηματοδότη (18,8% έναντι 3,8%) ήταν συχνότερες μετά από THV, ενώ η οξεία νεφρική βλάβη εμφανίστηκε συχνότερα μετά από SAVR (12,2% έναντι 8,1%). Τα ΑΕΕ ήταν σπάνια και στις δύο ομάδες. Αιμοδυναμικά, η THV πέτυχε χαμηλότερα επίπεδα μέσης διαβαλβιδικής κλίσης πίεσης τη στιγμή του εξιτηρίου από το νοσοκομείο, αλλά συνοδεύτηκε από συχνότερη παραβαλβιδική ανεπάρκεια σε σύγκριση με τη χειρουργική θεραπεία.

Συμπεράσματα

Τα πρώτα πανευρωπαϊκά συγκριτικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι ειδικά σχεδιασμένες βαλβίδες διακαθετηριακής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας για περιπτώσεις αποκλειστικά σοβαρής ανεπάρκειας αυτής, μπορούν να επιτύχουν βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα επιβίωσης αντίστοιχα με τη χειρουργική αντικατάσταση, ακόμη και σε ασθενείς υψηλότερου κινδύνου. Παρότι η ανάγκη για μόνιμο βηματοδότη και η παραβαλβιδική ανεπάρκεια παραμένουν ζητήματα προς βελτίωση, η μελέτη ενισχύει τον αναδυόμενο ρόλο των ειδικά σχεδιασμένων THV

συστημάτων ως εναλλακτικής θεραπευτικής επιλογής σε ασθενείς με αποκλειστικά ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας που θεωρούνται υψηλού χειρουργικού κινδύνου.

Balloon pre-dilation σε TAVR με balloon-expandable βαλβίδα σε δίπτυχη αορτική βαλβίδα τύπου 1 κατά Sievers

Η δίπτυχη αορτική βαλβίδα εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις πιο απαιτητικές ανατομίες για διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας. Η παρούσα ανάλυση διερεύνησε κατά πόσο η προδιαστολή με μπαλόνι πριν από την εμφύτευση βαλβίδας balloon-expandable βελτιώνει τα αποτελέσματα της επέμβασης σε ασθενείς με δίπτυχη βαλβίδα τύπου 1 κατά Sievers.

Τι συνέκρινε;

Πρόκειται για πολυκεντρική αναδρομική μελέτη 383 ασθενών από 24 κέντρα, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε TAVR με βαλβίδες Edwards Sapien 3 ή Sapien 3 Ultra μεταξύ 2016 και 2023. Η προδιαστολή με μπαλόνι εφαρμόστηκε στο 48% των ασθενών και συγκρίθηκε με στρατηγική άμεσης εμφύτευσης χωρίς προηγούμενη διαστολή.

Τι έδειξαν τα αποτελέσματα;

Μετά από propensity score matching σε 115 ζεύγη ασθενών, η προδιαστολή συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας της συσκευής και καλύτερη αιμοδυναμική απόδοση της προσθετικής βαλβίδας. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν χαμηλότερα ποσοστά υπολειπόμενης διαβαλβιδικής κλίσης πίεσης ≥ 20 mmHg, μεγαλύτερες τιμές effective orifice area και μικρότερη συχνότητα patient-prosthesis mismatch. Τα κλινικά αποτελέσματα ασφάλειας παρέμειναν παρόμοια μεταξύ των δύο στρατηγικών, χωρίς αύξηση των ΑΕΕ, της ανάγκης μόνιμης βηματοδότησης ή άλλων βραχυπρόθεσμων επιπλοκών.

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με δίπτυχη αορτική βαλβίδα τύπου 1 κατά Sievers που υποβάλλονται σε TAVR με balloon-expandable βαλβίδα, η προδιαστολή

με μπαλόνι φαίνεται να βελτιώνει την τεχνική επιτυχία και την αιμοδυναμική απόδοση της προσθετικής βαλβίδας χωρίς να επιβαρύνει την ασφάλεια της επέμβασης. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η στρατηγική αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε έντονα ασβεστοποιημένες δίπτυχες βαλβίδες, αν και απαιτούνται προοπτικές μελέτες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

Ελληνική Παρουσία Νέων Καρδιολόγων Ιωάννης Σκαλίδης στους φιναλίστ του PCR's Got Talent

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στην ελληνική παρουσία στον εξαιρετικά ανταγωνιστικό διαγωνισμό νέων ερευνητών, «PCR's Got Talent».

Ο διαγωνισμός ξεκίνησε με 24 παρουσιάσεις τριών λεπτών στον πρώτο γύρο και ολοκληρώθηκε με επτά φιναλίστ στον μεγάλο τελικό. Ο Αθανάσιος Σκαλίδης, από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, παρουσίασε εργασία με θέμα *"Correlation between sympathetic nervous system activity: arterial stiffness & coronary mi-*

crovascular dysfunction", ενώ ο Γεώργιος Παπαδόπουλος, από το Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, παρουσίασε εργασία με θέμα *"Right ventricular remodeling after TEER in ischemic and non-Ischemic functional mitral regurgitation"*. Ο Ιωάννης Σκαλίδης με θέμα *"Aorto-ostial right coronary artery CTO PCI: technical outcomes and predictors of failure from the ERCTO registry"* κατάφερε να προκριθεί και να ολοκληρώσει τη διαδρομή μέχρι τον μεγάλο τελικό, εξασφαλίζοντας θέση ανάμεσα στους επτά φιναλίστ.

Ο Ιωάννης Σκαλίδης, επεμβατικός καρδιολόγος στο Fribourg Cantonal Hospital & University of Fribourg και επίτιμος λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, κατάφερε να εξασφαλίσει θέση ανάμεσα στους επτά φιναλίστ. Είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος (PhD) στη στεφανιαία φυσιολογία και ολοκλήρωσε την εξειδίκευσή του (fellowship) στο Institut Cardiovasculaire Paris Sud. Τα επιστημονικά του ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν τη στεφανιαία φυσιολογία, την ψηφιακή υγεία, την αντιμετώπιση χρόνιων ολικών αποφράξεων (CTO), καθώς και τις παρεμβάσεις σε δομικές καρδιοπάθειες.

Η παρουσία του Ιωάννη Σκαλίδη στον τελικό ενός τόσο ανταγωνιστικού διεθνούς φόρουμ αναδεικνύει την ποιότητα, τη συνέπεια και τον αυξανόμενο αντίκτυπο της ελληνικής επεμβατικής καρδιολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο.





Υ.Γ. – PCR Fellows course 2026

Ανάμεσα στις σημαντικές εκπαιδευτικές εμπειρίες του συνεδρίου ξεχωρίζει το PCR Fellows Course, που διεξήχθη την παραμονή του κυρίως προγράμματος, στις 18 Μαΐου.

Η φετινή έκδοση ήταν ιδιαίτερα εμπλουτισμένη θεματικά, καλύπτοντας οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, πολυαγγειακή νόσο, ασβεστοποιημένες βλάβες και νόσο στελέχους. Για πρώτη φορά, περιλάμβανε και μια εξαιρετικά διαδραστική συνεδρία με τίτλο «Εφιάλτες και διλήμματα στο αιμοδυναμικό εργαστήριο». Σε αυτή, fellows από κέντρα ανά την υφήλιο παρουσίασαν δύσκολα περιστατικά με επιπλοκές, αναπάντητα ερωτήματα ή στιγμές λήψης κρίσιμων αποφάσεων, σενάρια που σπάνια φτάνουν στο βήμα των μεγάλων συνεδρίων.

Αυτό που κάνει το Fellows Course να ξεχωρίζει είναι η διαδραστικότητα και η αμεσότητα: δεν πρόκειται για παθητική παρακολούθηση διαφανειών, αλλά για ανταλλαγή κλινικής εμπειρίας σε ένα ασφαλές εκπαιδευτικό πλαίσιο. Ο συνάδελφος από την Ινδία, η συνάδελφος από τη Βραζιλία και ο εκπαιδευόμενος από την Ελλάδα αντιμετωπίζουν παρόμοια διλήμματα και θέτουν κοινές ερωτήσεις, και, το κυριότερο, συνειδητοποιούν ότι δεν είναι μόνοι όταν καλούνται να διαχειριστούν μια δύσκολη επιπλοκή στο αιμοδυναμικό εργαστήριο.



Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με την ομιλία του Jean Fajadet, πρωτοπόρου του EuroPCR, η οποία λειτούργησε ως πηγή έμπνευσης και κινήτρου για όλους τους παρευρισκόμενους. Για όποιον κάνει τα πρώτα του βήματα στο απαιτητικό μονοπάτι της επεμβατικής καρδιολογίας, το PCR Fellows Course παραμένει μία από τις πιο ουσιαστικές εμπειρίες που μπορεί να αποκομίσει στην αρχή της καριέρας του.



Η νέα γενιά των Ελλήνων Καρδιολόγων ήταν παρούσα σε αυτό το κορυφαίο επιστημονικό συνέδριο, με στόχο τη γνώση και την εξέλιξη.