proLékaře.cz | 13.11.2026

Štúdia FREEDOM – optimálne riešenie viaccievneho koronárneho ochorenia u diabetikov

Správa z kongresu AHA (Los Angeles, november 2012)

Ján Murín

I. interná klinika LF UK a Nemocnica Staré Mesto, UNB, Bratislava, prednostka doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD.

Na nedávnom Americkom kardiologickom kongrese (Los Angeles, 3.–7. 11. 2012, American Heart Association) v rámci prezentácií tzv. „prelomových" klinických štúdií prezentovali (dr. V. Fuster, New York) aj štúdiu FREEDOM (the Future REvascularization Evaluation in patients with Diabetes mellitus: Optimal management of Multivessel disease).

Štúdia hľadala odpoveď na otázku, aký spôsob revaskularizácie pacienta (pri ICHS a diabete) je u tzv. viaccievneho koronárneho ochorenia (čo je práve typické pre diabetikov) lepší: koronárna angioplastika (katétrový zákrok tzv. perkutánnou koronárnou intervenciou) alebo aortokoronárny bypass (t.j. veľká chirurgická operácia)?

Štúdia bola podporená grantom NHLBI (The National Heart, Lung, and Blood Institute), nešlo teda o štúdiu „sponzorovanú" výrobcom lieku či prístroja/katétra a pod. Do štúdie zahrnuli 1 900 diabetikov s multivaskulárnym koronárnym postihnutím (zistené koronárnou angiografiou). Boli randomizovaní do „konzervatívnejšieho" ramena liečby (angioplastika pomocou koronárneho katétra v katetrizačnom laboratóriu) alebo do ramena „chirurgickej" liečby (bypass operácia). V ramene liečby katétrom pacient obdržal stent (tzv. drug eluting stent, stent naplnený liečivom, ktoré chráni cievu pred novým uzavretím či pred recidívou intenzívnej aterosklerózy).

Primárnym cieľom bolo porovnať obe liečebné modality z dlhodobej perspektívy, a to podľa výskytu viacerých KV-príhod, t.j. celková mortalita, kardiovaskulárna mortalita, výskyt infarktov, NCPM, potreba ďalšej revaskularizácie. Sledovanie pacientov trvalo až do 7 rokov, s mediánom trvania 3,8 roka.

Vstupné charakteristiky diabetikov v oboch ramenách liečby boli podobné (vekom, pohlavím, rizikovými faktormi, komorbiditami), podobná bola ostatná liečba (antidiabetická i kardiologická).

Výsledky: Výskyt všetkých KV-príhod bol významne menší v ramene liečby aortokoronárnym bypassom (5-ročný výskyt príhod: v ramene koronárnej intervencie 26,6 % osôb; v ramene liečby bypassom „len" 18,7 %). Podobne to bolo s výskytom infarktov myokardu (koronárna intervencia 13,9 % vs bypass 6,0 %). Celková mortalita (16,3 % vs 10,9 %); ďalšia revaskularizácia (13,0 % vs 5,1 %). Tieto efekty boli zachovalé i v podskupinách pacientov (podľa veku, podľa pohlavia, podľa inej liečby, podľa renálnej funkcie a pod.).

Podľa štúdie FREEDOM diabetik s klinickými ťažkosťami ICHS a s multivaskulárnym koronárnym ochorením (pri koronárnej angiografii) profituje lepšie z liečby aortokoronárnym bypassom než perkutánnou intervenčnou liečbou.

prof. MUDr. Ján Murín, CSc., FESC
✉ **jan.murin@sm.unb.sk**

I. interná klinika LF UK a Nemocnica Staré Mesto, UNB, Bratislava
www.fmed.uniba.sk
www.unb.sk

Doručené do redakcie 20. novembra 2012