

Чрескожная имплантация постоянного фильтра в сонные артерии для профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий возможна и безопасна

Источник: Reddy V.Y., Neuzil P., de Potter T., et al. A Percutaneous Permanent Carotid Filter for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: The CAPTURE Trial. JACC 2019, DOI: 10.1016/j.jacc.2019.04.035.

Предпосылки к выполнению исследования

У больных с фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском развития инсульта неприемлемость использования пероральных антикоагулянтов (ПОАК) обуславливает необходимость применения других подходов к профилактике развития инсульта. Для захвата эмболов размером более 1,4 мм был разработан новый постоянный спиральный фильтр, устанавливаемый непосредственно в общие сонные артерии (ОСА).

Цель исследования

В ходе выполнения клинического многоцентрового обсервационного исследования впервые проверить техническую выполнимость и безопасность прямой имплантации постоянного спирального фильтра непосредственно в обе ОСА, у больных с ФП.

Больные

В исследование включали больных с ФП и оценкой по шкале CHA₂DS₂-VASc 2 и более балла, у которых было неприемлемо применение ПОАК, а размер ОСА находился в диапазоне от 4,8 до 9,8 мм в отсутствие стенозирования ОСА более чем на 30%. После прямой пункции ОСА с помощью иглы 24G под контролем ультразвукового исследования специальное устройство выталкивало фильтр в просвет артерии до его раскрытия. В течение 3 мес после имплантации фильтра все больные принимали аспирин, 81–100 мг один раз в сутки, в сочетании с клопидогрелом, 75 мг один раз в сутки, с последующим переходом на изолированный прием аспирина.

Критерии оценки

Основные показатели: 1) успешность имплантации устройства (установка фильтра в обе ОСА в правиль-

ную позицию; 2) частота развития таких нежелательных явлений в течение 30 суток, как смерть, инсульт, тяжелое кровотечение, миграция фильтра, тромбоз или стеноз ОСА. Ультразвуковое исследование ОСА выполняли до и после вмешательства, а затем через 1, 3, 6 и 12 месяцев.

Результаты

В 4 исследовательских центрах в исследование были включены 25 больных (средний возраст 71±9 лет; средняя оценка по шкале CHA₂DS₂-VASc 4,4±10 баллов; тромбоз эмболии в анамнезе у 48% больных). У 23 из 25 больных (92%) вмешательство было успешным; у одного больного отмечалось одностороннее раскрытие устройства. Тяжелых нежелательных явлений, связанных с имплантированным устройством не наблюдалось; небольшая гематома и/или отек в месте пункции имели место у 5 из 25 больных (20%). В течение 6 месяцев наблюдения не зарегистрировано ни одного случая развития тромбоза *in situ*. У 4 больных отмечался захват эмболов фильтром (двух- и односторонний в одном и 4 случаях соответственно) в отсутствие развития клинических проявлений. Во всех случаях отмечалось растворение захваченных тромбов при применении гепарина. У одного больного в ходе наблюдения развились 2 небольших инсульта, которые не были связаны с участками мозга, кровоснабжаемыми ОСА.

Вывод

Установка постоянного фильтра в сонные артерии с целью профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий технически выполнимо и безопасно.

Создан специфический антагонист тикагелора. Применение специфического антагониста тикагелора, который создан на основе моноклональных антител, быстро и стойко устраняет эффекты антиагреганта

Источник: Bhatt D.L., Pollack C.V., Weitz J.I., et al. Antibody-Based Ticagrelor Reversal Agent in Healthy Volunteers. N Engl J Med. 2019; 380: 1825–1833. DOI: 10.1056/NEJMoa1901778.

Результаты рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования, включавшего 64 здоровых добровольца, свидетельствовали о том, что внутривенная инфузия (в виде болюса с последующим продолжением инфузии в течение 8, 12 или 16 часов) препарата PB2452, представляющего собой фрагменты моноклональных антител, которые с высокой аффинностью связывают тикагелор, приводит к статистически значимому устранению антиагрегант-

ного действия тикагелора, применяемого в течение предшествующих 48 часов, которое достигалось уже через 5 минут после начала инфузии PB2452 и сохранялось в течение 20 часов ($p < 0,001$ с учетом поправок Бонферрони в любой момент измерения агрегации тромбоцитов с помощью световой трансмиссионной агрегатометрии); причем отсутствовало рикошетное увеличение агрегации тромбоцитов после прекращения введения PB2452.