

Akutní koronární syndromy bez elevací úseků ST

Michael Aschermann

II. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

Při přípravě edičního plánu časopisu České kardiologické společnosti, Cor et Vasa, rozhodla redakční rada, že 3–4krát ročně připravíme celé číslo časopisu „na jedno téma“, samozřejmě s cílem aktuálního souhrnu poznatků vybrané problematiky. Nyní dostáváte do rukou první takové číslo, věnované akutním koronárním syndromům bez elevací úseků ST. Členové pracovní skupiny ČKS – Invazivní a intervenční kardiologie – připravili články, vycházející z jejich úspěšné prezentace na prestižním kongresu EuroPCR 2008 (Percutaneous Coronary Revascularization).

Nové, doplněné vydání „Doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu akutních koronárních syndromů bez elevací úseků ST na EKG“ (NSTEMI) bylo publikováno v tomto roce díky laskavé spolupráci s redakcí časopisu Vnitřní lékařství a v časopise Cor et Vasa.⁽¹⁾ Z tohoto doporučení vyplývá, že každý nemocný s akutním koronárním syndromem bez elevací úseků ST na elektrocardiogramu je ohrožen závažnými komplikacemi – rozvojem infarktu myokardu s elevacemi úseků ST, maligními arytmiemi a úmrtím. Diagnostický a léčebný postup musí být proto přesný; postupy, které jsou uvedeny v doporučení, jsou samozřejmě obecné a pro každého nemocného musí lékař zvážit individuální odlišnosti dané věkem, pohlavím, přítomností dalších onemocnění a klinickým stavem jak při přijetí, tak v průběhu léčby.

Při prvním setkání s nemocným je nejčastěji dominujícím symptomem bolest na hrudníku; pracovní diagnózu stanovíme po vyslechnutí základních atributů bolesti (okolnosti vzniku, charakter, lokalizace, propagace, šíření, trvání, reakce na nitroglycerin). Zjistíme pravděpodobnost ischemického původu obtíží (anamnéza prodělaného infarktu myokardu, revaskularizace, rizikové faktory aterosklerózy), hodnotíme nález EKG. Během deseti minut je možné zařadit nemocného do skupiny: s infarktem s elevacemi úseků ST, s infarktem bez elevací úseků ST nebo do skupiny, kde je akutní koronární syndrom málo pravděpodobný. Odběr krve na stanovení markerů patří do období prvních deseti minut po přijetí.

Pokud zařadíme nemocného do skupiny s diagnózou infarktu myokardu bez elevací úseků ST, je indikována hospitalizace na monitorovaném lůžku a okamžité

zahájení následující léčby: O₂ 4–8 l/min – k dosažení saturace nad 90 %, nitrát sublinguálně nebo intravenózně (pokud není systolický TK pod 90 mm Hg), dále kyselina acetylsalicylová 500 mg i. v., clopidogrel 600 mg nasycovací dávka, antikoagulační léčba (enoxaparin 1 mg/kg, s. c. dvakrát denně, popř. standardní heparin 60–70 mj./kg i. v. bolus, následovaný infuzí 12–15 mj./kg/hod., maximálně 1 000 mj./hod., popř. fondaparinux 2,5 mg/den s. c.), morfin podle potřeby, betablokátor při tachykardii nebo hypertenzi. K dalším vyšetřením patří troponiny při přijetí a za 6–12 hodin, echokardiografie při přijetí, odhad časného a pozdního rizika, zhodnocení rizika krvácení. Vyhodnocujeme hlavní diferenciální diagnózy.

Jedním z klíčových rozhodnutí je určení času invazivní strategie – vždy vycházíme z klinického nálezu, z reakce na léčbu a z výsledků časných vyšetření. Selektivní koronarografie je pak obvykle následována revaskularizací, perkutánní nebo chirurgickou. Časná koronarografie (do 24 hodin) je indikována vždy při opakování anginy pectoris, dynamických výrazných změnách EKG (např. deprese ST 2 mm a více), při arytmiích a projevech srdečního selhání. Pokud je nemocný po nastavení farmakoterapie stabilizován, neopakuje se bolest, EKG je stacionární, nejsou projevy elektrické a hemodynamické nestability a nedochází k elevaci troponinů po 6–12 hodinách, je možné postupovat konzervativně.

Tolik stručný souhrn z citovaného doporučeného postupu; mezi další příspěvky v tomto čísle jsme zařadili jednak články souhrnné, zaměřené na patofyziologii akutních koronárních syndromů, na léčbu u nemocných ve vyšším věku a jednak kasuistiky, o kterých se vedly na EuroPCR 2008 zajímavé diskuse.

Dovolte mi, abych závěrem krátkého úvodu poděkoval MUDr. Petru Kalovi, Ph.D., předsedovi pracovní skupiny Invazivní a intervenční kardiologie. Je to především jeho zásluha, že toto číslo vzniklo, díky patří samozřejmě také všem autorům článků, kteří zde práce přednesené na uvedeném evropském kongresu prezentovali. Díky patří také prof. Jeanu Marcovi, který přispěl k této problematice svým osobním zamyšlením.

LITERATURA

1. Bělohlávek J, Aschermann M. Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu akutních koronárních syndromů bez elevací ST úseků na EKG. Vnitř Lék 2008;54 (Suppl 1): 1S7–1S23, Cor Vasa 2008;50 (Suppl):1S7–1S23.

Adresa: prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., FESC, FACC, II. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, U nemocnice 2, 12800 Praha 2, Česká republika, e-mail: mascher@vfn.cz