

# Úskalí diagnostiky a léčby akutního infarktu myokardu bez elevací ST – poznatky z českého symposia na EuroPCR 2008

Petr Kala

*Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika*

Kala P (Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika). **Úskalí diagnostiky a léčby akutního infarktu myokardu bez elevací ST – poznatky z českého symposia na EuroPCR 2008.** *Cor Vasa* 2008;50(11):422–423.

Akutní infarkt myokardu bez elevací úseku ST (NSTEMI) je závažným onemocněním s mnohočetnými klinickými, angiografickými i laboratorními projevy. Velmi dobře tuto rozdílnost vystihl název českého symposia na největším evropském kongresu intervenční kardiologie – EuroPCR 2008: „Are all non-ST-elevation acute myocardial infarction patients equal?“ – s volným překladem „Pacienti s NSTEMI jsou rozdílní“. Na sympoziu, připraveném pracovní skupinou Intervenční kardiologie České kardiologické společnosti, byly prezentovány tři zajímavé kasuistiky, které zároveň sloužily jako podklad pro navazující přehledová sdělení věnovaná současným vědeckým poznatkům v dané problematice. Tato práce jednotlivé poznatky ve stručnosti shrnuje a upozorňuje na některá opomíjená fakta.

**Klíčová slova:** Akutní koronární syndrom – Perkutánní koronární intervence – Ischemická choroba srdeční

Kala P (Department of Medicine/Cardiology, Brno University Hospital and Masaryk University School of Medicine, Brno, Czech Republic). **The pitfalls in diagnosing and treating non-ST-elevation acute myocardial infarction – the message from the Czech symposium at EuroPCR 2008.** *Cor Vasa* 2008;50(11):422–423.

Non-ST-elevation acute myocardial infarction (NSTEMI) is a serious disease with different clinical, angiographic and laboratory findings. The name of the Czech session at the largest European congress of interventional cardiology, EuroPCR 2008, “Are all non-ST-elevation acute myocardial infarction patients equal?” pointed out very well the differences among the patients. The session prepared by the Working Group of Interventional Cardiology of the Czech Society of Cardiology consisted of three interesting cases followed by short reviews of up-to-date evidence. This article is a short summary of the presentations focusing on some of the “hidden” problems.

**Key words:** Acute coronary syndrome – Percutaneous coronary intervention – Coronary artery disease

**Adresa:** MUDr. Petr Kala, Ph.D., FESC, Interní kardiologická klinika, FN Brno a LF MU, Jihlavská 20, 625 00 Brno, Česká republika, e-mail: pkala@fnbrno.cz

České symposium na největším evropském setkání intervenčních kardiologů – EuroPCR 2008 – bylo věnováno různorodé skupině pacientů s diagnózou NSTEMI. Přestože tato základní diagnóza všechny pacienty spojuje, na sympoziu se podařilo vybrat pacienty klinicky velmi odlišné a zajímavé s ohledem na požadavek vyvolat co nejširší diskusi. Jaké byly hlavní cíle jednotlivých sdělení? První sdělení bylo zaměřeno na individuální přístup k intervenční léčbě pacientů ve vysokém věku a specifika léčby této vysoce rizikové skupiny; druhé sdělení řešilo strategii léčby u pacientů po provedené bypassové operaci; třetí sdělení bylo věnováno disekci koronární tepny, jako atypické příčině NSTEMI.

Důležitost vlastní problematiky léčby NSTEMI dokladují údaje z českého Národního registru kardiovas-

kulárních intervencí (NRKI) z roku 2006. Pacienti s akutním koronárním syndromem tvořili více než 50% všech koronárních intervencí provedených v České republice a rovným dílem se na tomto počtu podíleli pacienti s elevací ST/bez elevací ST. Při podrobnějším prozkoumání však získáme ještě vyšší procentuální zastoupení, neboť u relativně vysokého počtu – 16% pacientů – nebyla indikace koronární intervence (PCI) jasně patrná. Přesnější informace poskytuje registr evropský – European Heart Survey – PCI Registry (EHS-PCI Registry), ve kterém je Česká republika zastoupena jedním univerzitním centrem. Z tohoto registru vyplývá, že pacienti s akutním koronárním syndromem (AKS) tvoří dokonce dvě třetiny všech provedených výkonů, kdy se zastoupení pacientů se STEMI a NSTEMI neliší.

Zajímavé je porovnání procentuálního zastoupení jednotlivých infarktových tepen u pacientů se STEMI a NSTEMI, ze kterého vyplývá významně vyšší zastoupení povodí ramus circumflexus u skupiny NSTEMI ve srovnání se STEMI.

Jakým způsobem je možné tyto údaje interpretovat? S velkou pravděpodobností se jedná o chybné stanovení diagnózy při prvním kontaktu s pacientem. V případě klinických pochybností a nedagnostickém obraze na dvanáctisvodové elektrokardiografii (EKG) je nutné standardně snímané svody doplnit o svody V7-9. Jen tak je totiž možné přímo postihnout zadní stěnu levé komory srdeční a pacienty indikovat k mechanické perfuzní léčbě pomocí primární PCI.

Pokusme se nyní o odpověď na úvodní otázku „Are all non-ST-elevation acute myocardial infarction patients equal?“

#### 1. ANO – v některých aspektech:

- nutnosti časně rizikové stratifikace,
- důrazu na včasnou indikaci invazivní/intervenční léčby nebo chirurgické revaskularizace bez ohledu na věk,
- hledání optimálního způsobu léčby pro daného pacienta, které však často není vědecky podloženo,
- nutnosti optimalizace přidružené farmakoterapie v akutní fázi, zaměřené především na ovlivnění funkce krevních destiček (kyselina acetylsalicylová, sycící dávka clopidogrelu 600 mg, blokátory glykoproteinových receptorů destiček IIb/IIIa, případně bivalirudin).

#### 2. NE – pacienti, stejně jako jejich léčba, se individuálně odlišují, jak dokladují hlavní odkazy či myšlenky jednotlivých sdělení:

- Červinka P/Widimský P: Komplexní PCI kmene levé věnčité tepny ve vysokém věku je technicky schůdná, ale vždy je nutné zvažovat i možnost a riziko bypassové operace.
- Hlinomaz O/Groch L: Strategickým rozhodnutím je, zda léčit venózní graft nebo nativní tepnu. Při tomto rozhodování hraje roli jednak identifikace tzv. „culprit“ léze (léze zodpovědné za klinické obtíže) a jednak posouzení míry rizika intervenční léčby každé léze.
- Bis J/Želízko M: Vedle aterosklerotického poškození je vždy nutné myslet na různé atypické příčiny NSTEMI, a to především při angiograficky nejasném nálezu.

Závěrem lze konstatovat, že diagnóza NSTEMI zahrnuje stále se rozšiřující skupinu pacientů, zasahující častěji do vyššího věku. I přes rychlý nárůst vědeckých poznatků se v klinické praxi budeme setkávat také se stavy relativně unikátními, které budou vyžadovat vysoce kreativní a individuální přístup. České symposium na EuroPCR2008 se pokusilo právě na takové pacienty poukázat.

---

Došlo do redakce 20. 10. 2008

Přijato k otištění 23. 10. 2008