



AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM (V PNP)

Zdroje:

Doporučený postup ČLK JEP UMMK https://www.urgmed.cz/postupy/2007_aks_pnp.pdf

Urgentní medicína v klinické praxi lékaře – Jana Šeblová, Jiří Knor a kol. (Roman Škulec)

DEFINICE:

Akutní koronární syndrom je stav spojený patofyziologicky s nestabilním plátem a na něj nasedající trombózou v koronární tepně (akutní ischemie myokardu).

SROVNEJ:

Akutní infarkt myokardu – prokázaná myokardiální nekróza.

CAVE!

Prehospitalizační mortalita se v průběhu posledních 30 let snížila jen mírně, nejvíce pacientů umírá v prvních hodinách infarktu, před příjezdem do nemocnice na maligní arytmie (především fibrilací komor).

KLINICKY:

Klidové bolesti na hrudi nebo jejich ekvivalenty.

Patří sem (podle závažnosti): Q infarkt myokardu, non-Q infarkt myokardu, minimální myokardiální léze (mikroinfarkt), nestabilní angina pectoris.

KLÍČOVÉ!!!

- včasná diagnostika
- ihned zahájená léčba
- transport na specializované pracoviště

TERAPIE:

- PP PACIENT
nitroglycerin sublinguálně až 3 krát po pěti minutách
pokud bolest přetrvává, rozžvýkat 1tbl. kyseliny acetylsalicylové
volat ZZS
- Odborná terapie:



- Co nejčasnější zásah, časná resuscitace včetně defibrilace u pacientů se selhávajícími vitálními funkcemi.
- Včasná diagnostika a odpovídající již v terénu zahájená léčba
- Kvalitní komunikace týmu s cílovým pracovištěm.
Přenos EKG na cílové pracoviště z terénu – standard.
- Urgentní transport na PCI (Perkutánní koronární intervence).
- V indikovaných případech (v kombinaci s) přednemocniční trombolýzou.

INDIKACE K REPERFÚZNÍ LÉČBĚ (primární PCI nebo trombolýze):

- příznaky infarktu myokardu trvající < 12 hodin a
- EKG obraz elevací ST minimálně ve dvou svodech nebo čerstvě vzniklý blok levého Tawarova raménka či bifascikulární blok (LBBB, RBBB + LAH, RBBB + LPH)

Absolutní indikace:

- infarkt myokardu vhodný k reperfuzi s kontraindikací trombolýzy
- infarkt myokardu vhodný k reperfuzi, provázený známkami srdečního selhání (dušnost, cval, chrůpky) nebo hypotenzí či šokem
- ostatní infarkty vhodné k reperfuzi pokud transportní čas do intervenčního kardiologického centra je < 30 minut

Relativní indikace:

- ostatní infarkty vhodné k reperfuzi s časem dojezdu do intervenčního centra 30-90 minut

INDIKACE K TROMBOLÝZE:

- Předpokládaný čas "EKG - zahájení TL" v nemocnici více než 90 minut a současně jsou splněna kritéria pro trombolytickou léčbu.
- bolest na hrudi (ev. jiná klinická známka infarktu) trvající < 12 hodin
- elevace ST > 1 mm minimálně ve dvou EKG svodech nebo blok Tawarova raménka (levého či pravého) pokud není tento blok prokazatelně starého data
- absence kontraindikací

Kontraindikace trombolytické léčby:

Absolutní:

- mozková cévní příhoda v posledních 12 měsících (hemoragická kdykoli)
- intrakraniální tumor
- gastrointestinální nebo jiné vnitřní krvácení



- disekující aneurysma aorty

Relativní:

- ischemická cévní mozková příhoda či tranzitorní ischemická ataka před > 1 rokem
- aktivní peptický vřed
- známá krvácivá porucha včetně léčby perorálními antikoagulancii (INR > 2.3)
- těhotenství (první trimestr)
- větší trauma či operace v posledních 3 týdnech
- nekompresibilní vpichy do tepen či žil
- traumatická resuscitace
- nedávná léčba sítnice laserem
- refrakterní hypertenze (systolický tlak > 180 mmHg nereagující na iv. nitráty ev. betablokátory)

FARMAKOTERAPIE:

- léčba bolesti – fentanyl 100 mikrogram (titrovaně do max. 200 mikrogram.), nebo morfin 3-5 mg (s opakováním do útlumu bolesti)
- nitráty (STK vyšší 90 torr)
- antiagregace – kardégic 150 – 300 mg (lyzinsalicylát)
- antikoagulace – heparin 60-70 j/kg (bolus)
- klopogrel – trombex, plavix 300 mg p.o. (u plánované PCI 600 mg)
- betablokátor pouze v indikovaných případech
- oxygenoterapie – pouze při hypoxii – cílem je saturace 94-98% (88-92% u nemocných s rizikem hyperkapnie)

TROMBOLÝZA:

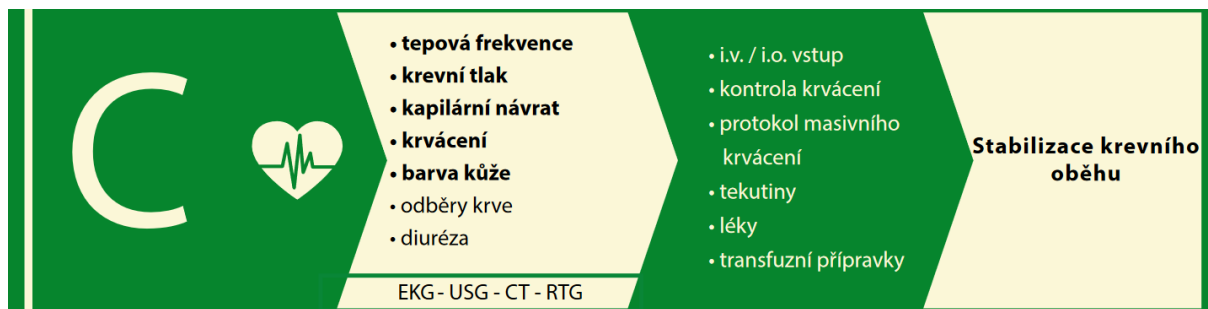
Tenektepláza je trombolitikem třetí generace vyrobené genetickým inženýrstvím jako mutant klasického aktivátoru plazminogenu (tPA) s hlavním cílem zvýšené rezistence proti přirozenému inhibitoru aktivátoru plazminogenu (PAI- I) a prodloužení biologického poločasu. Je fibrin specifická a její poločas umožňuje i.v. aplikaci formou jediného bolusu, což je její velkou předností. V současnosti se stala trombolitikem první volby ve vyspělých zemích pro léčbu akutního infarktu myokardu (AIM) s elevacemi ST (STEMI) a její vlastnosti ji předurčují do role ideálního léku pro přednemocniční léčbu.

Fentanyl

Fentanyl dihydrogenocitras

INJ SOL 2ML/100RG (50 mikrogram./ml)

krátkodobě účinný opioid



Morfin 1%

Morphini hydrochloridum trihydricum

INJ SOL 2ML/20MG

Anodynum (analgetikum), opiát

Kardégic 0,5g

lysini racemici acetylsalicylas (900 mg, odpovídá 500 mg ac. acetylsalicylas)

antiagreganc

Heparin

Heparinum natricum

1X10ML/50 000 i.u.

Antikoagulanc

Plavix

clopidogrelum 75 mg – tableta

antitrombotikum