

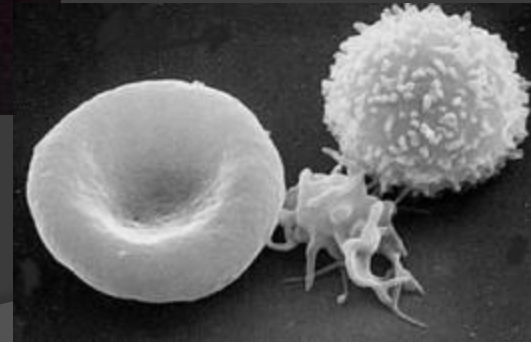
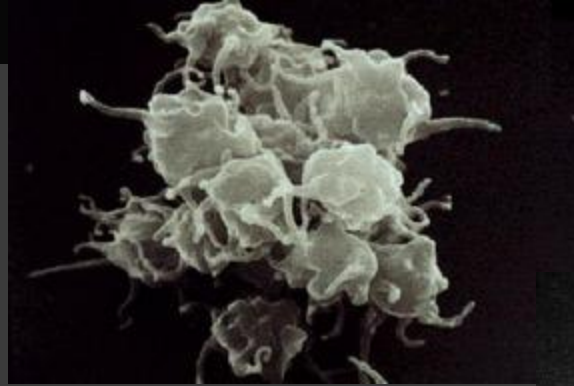
Anton Farkaš

MANAŽMENT AKÚTNÝCH KORONÁRNYCH SYNDRÓMOV

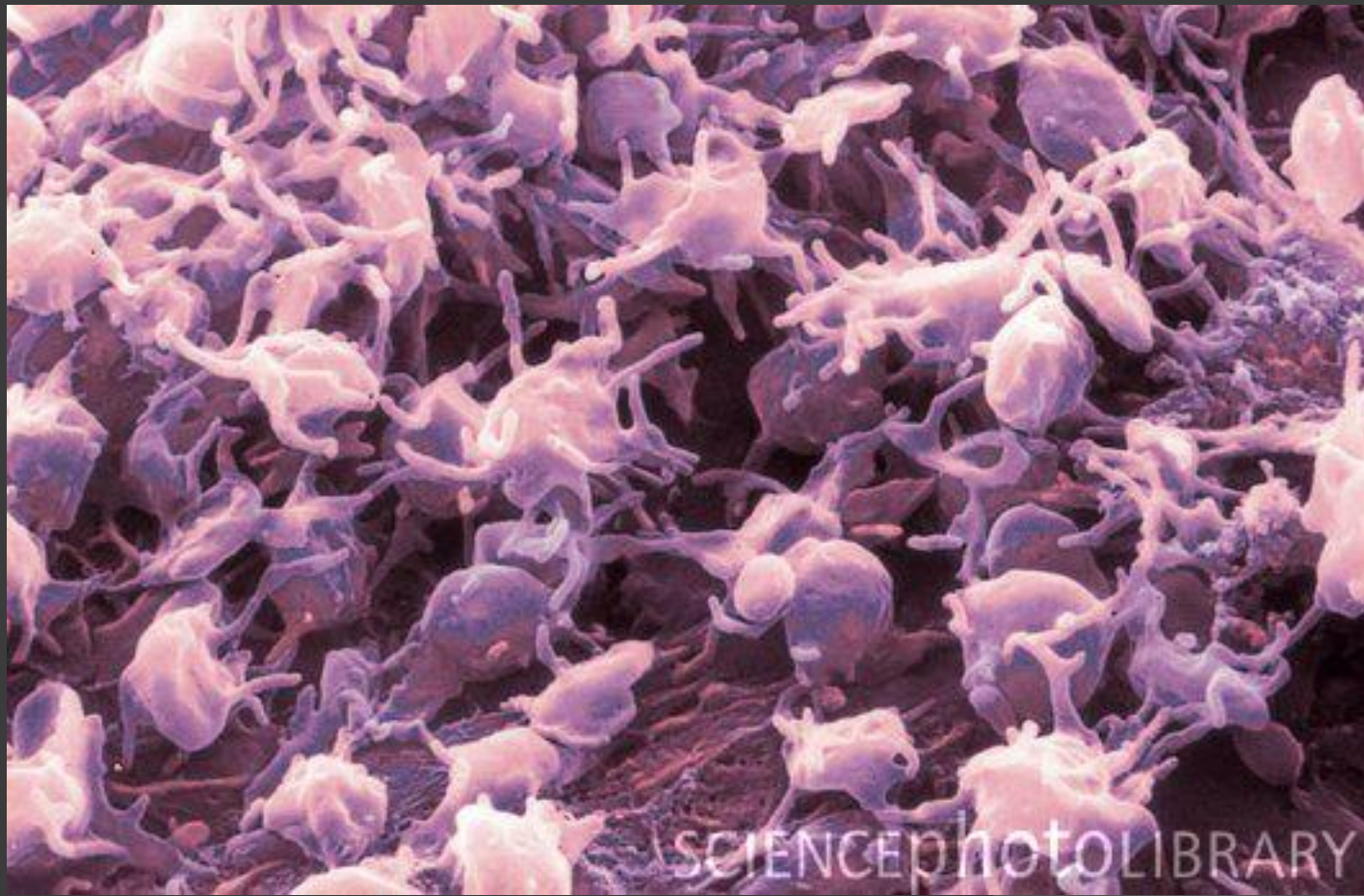
Spoločný nepriateľ



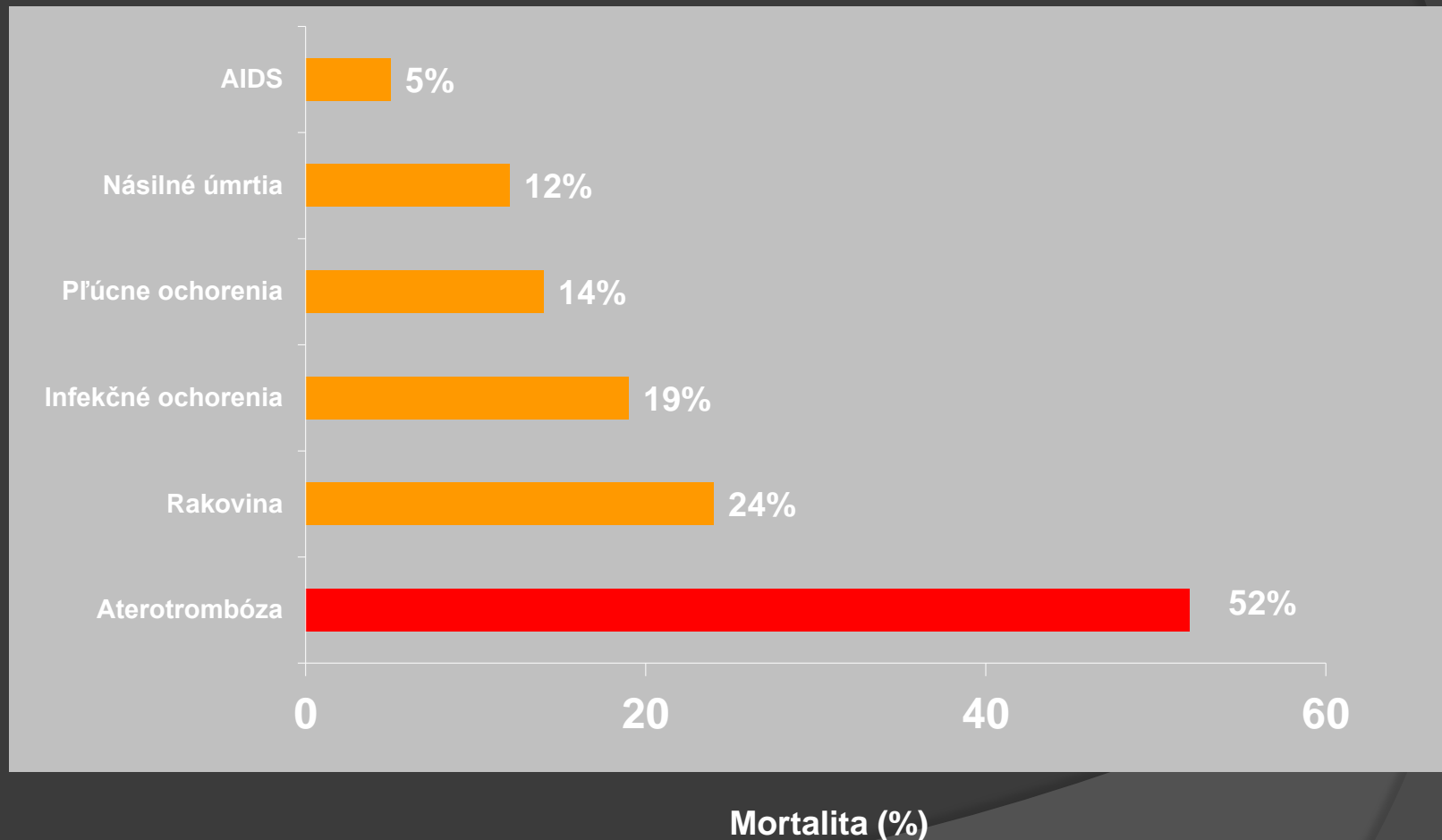
Pôvod aterotrombózy – aktivácia trombocytov



Aterotrombóza



Aterotrombóza je hlavnou príčinou úmrtí na svete



Klasifikácia ICHS

Akútne formy (AKS):

Nestabilná angína pectoris

Infarkt myokardu (STEMI/NSTEMI)

Náhla srdcová smrť

Chronické formy:

Stabilná (námahová) AP

Chronické zlyhávanie srdca

Nemá (silentná) ischemia myokardu

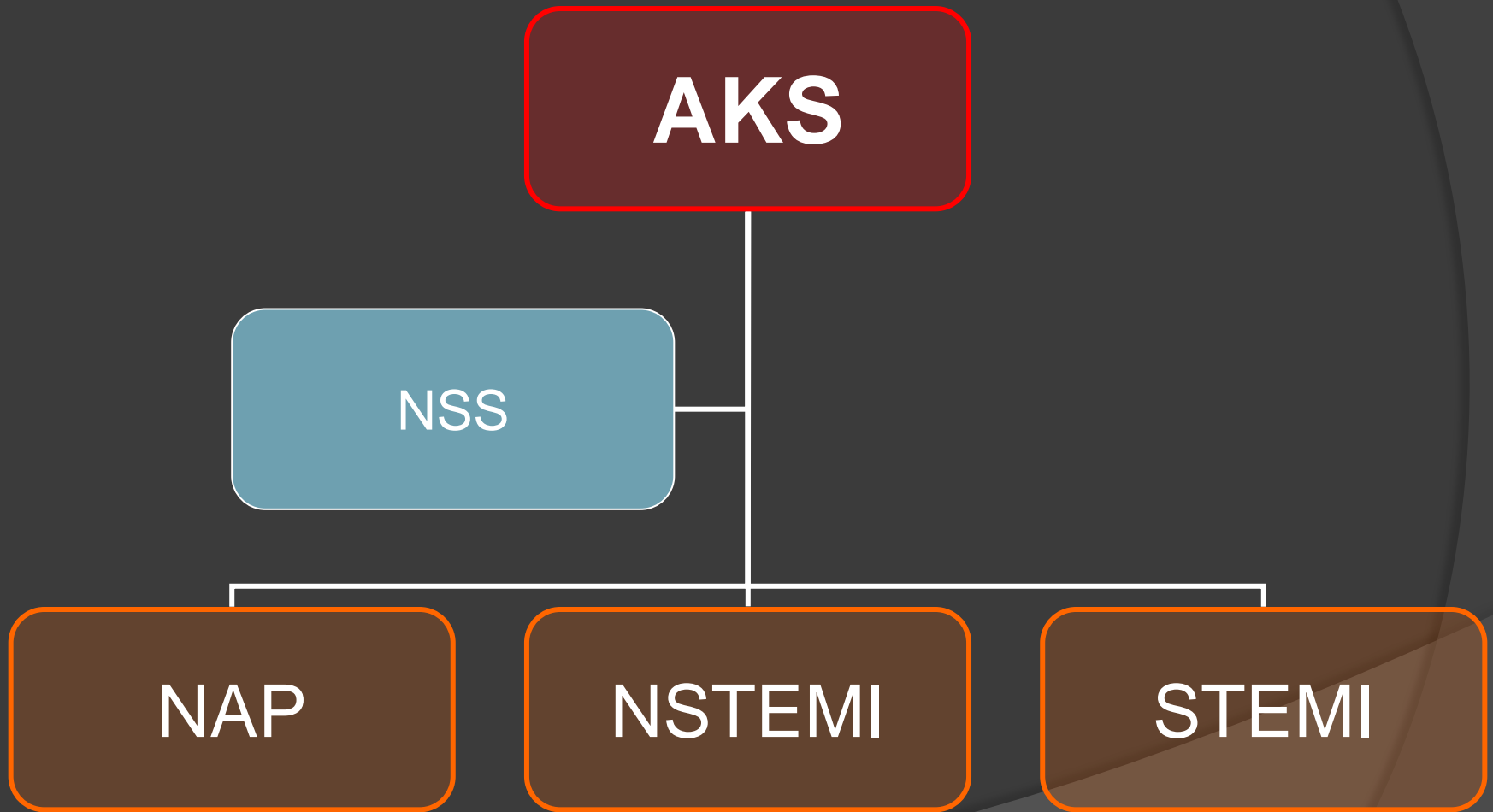
Vývoj ICHS

Plynulé spektrum porúch koronárneho prietoku:

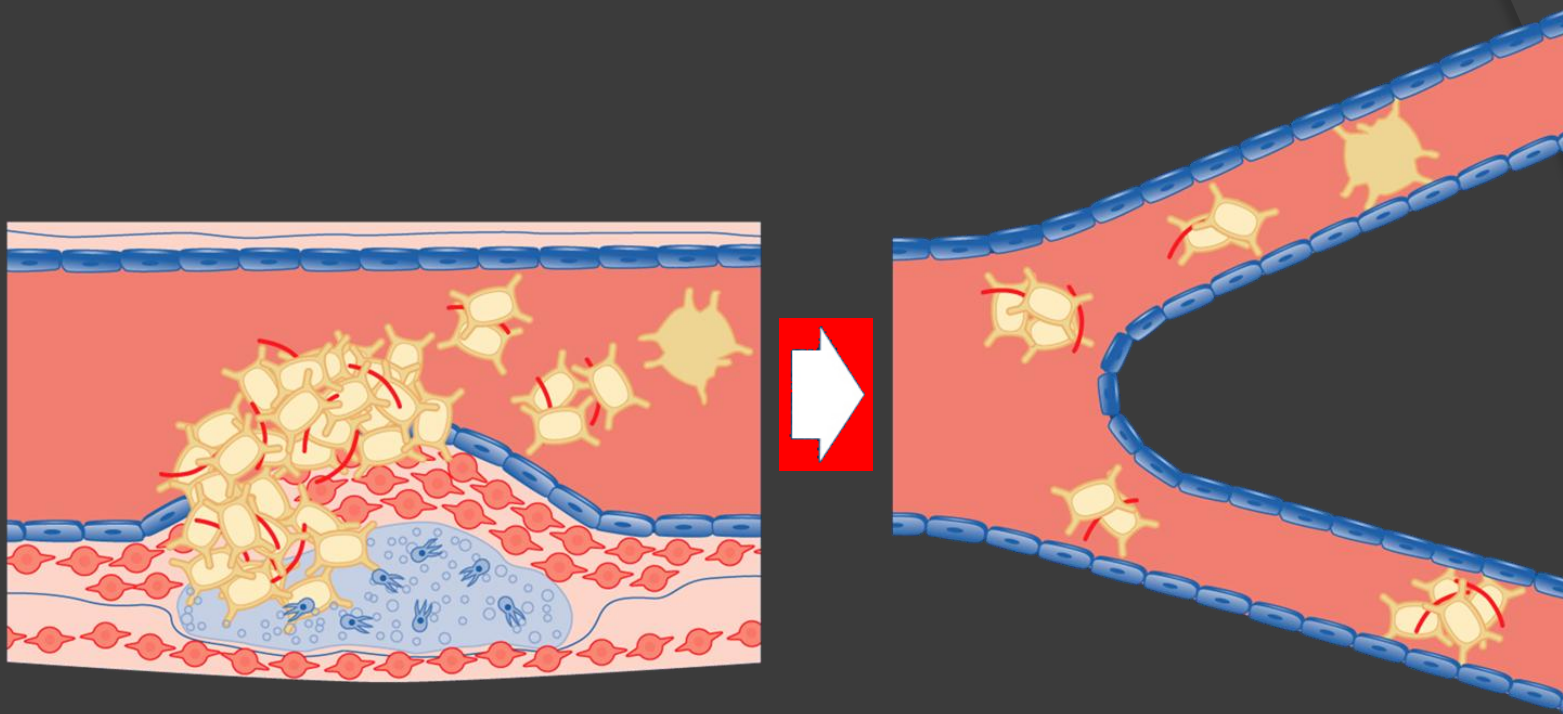
Asymptomatická (latentná) forma



Akútny koronárny syndróm



Aterotrombóza a mikrocirkuláció



**Ruptúra plátu Embolizáció Mikrovaskulárna
obstrukcia**

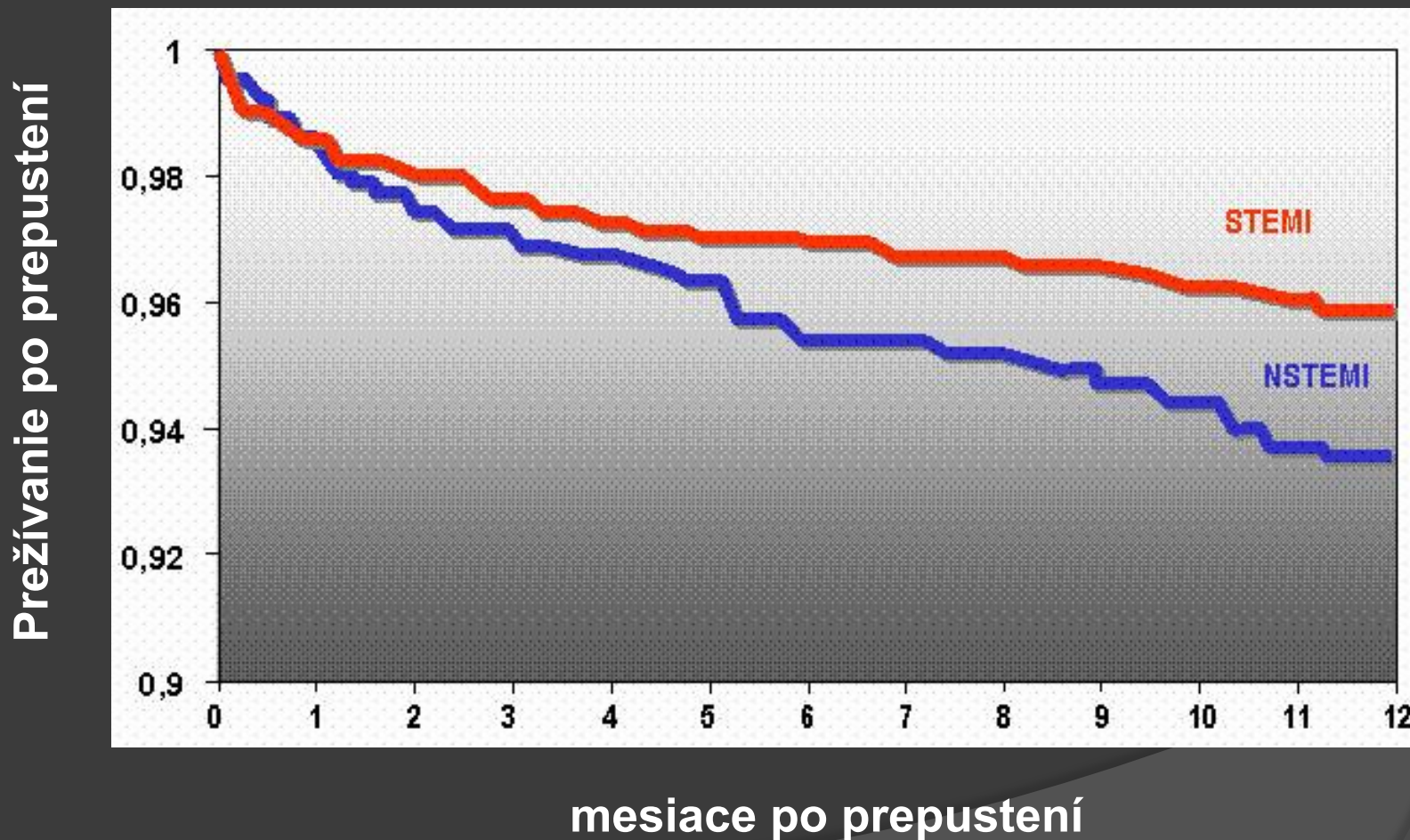
Aterotrombóza

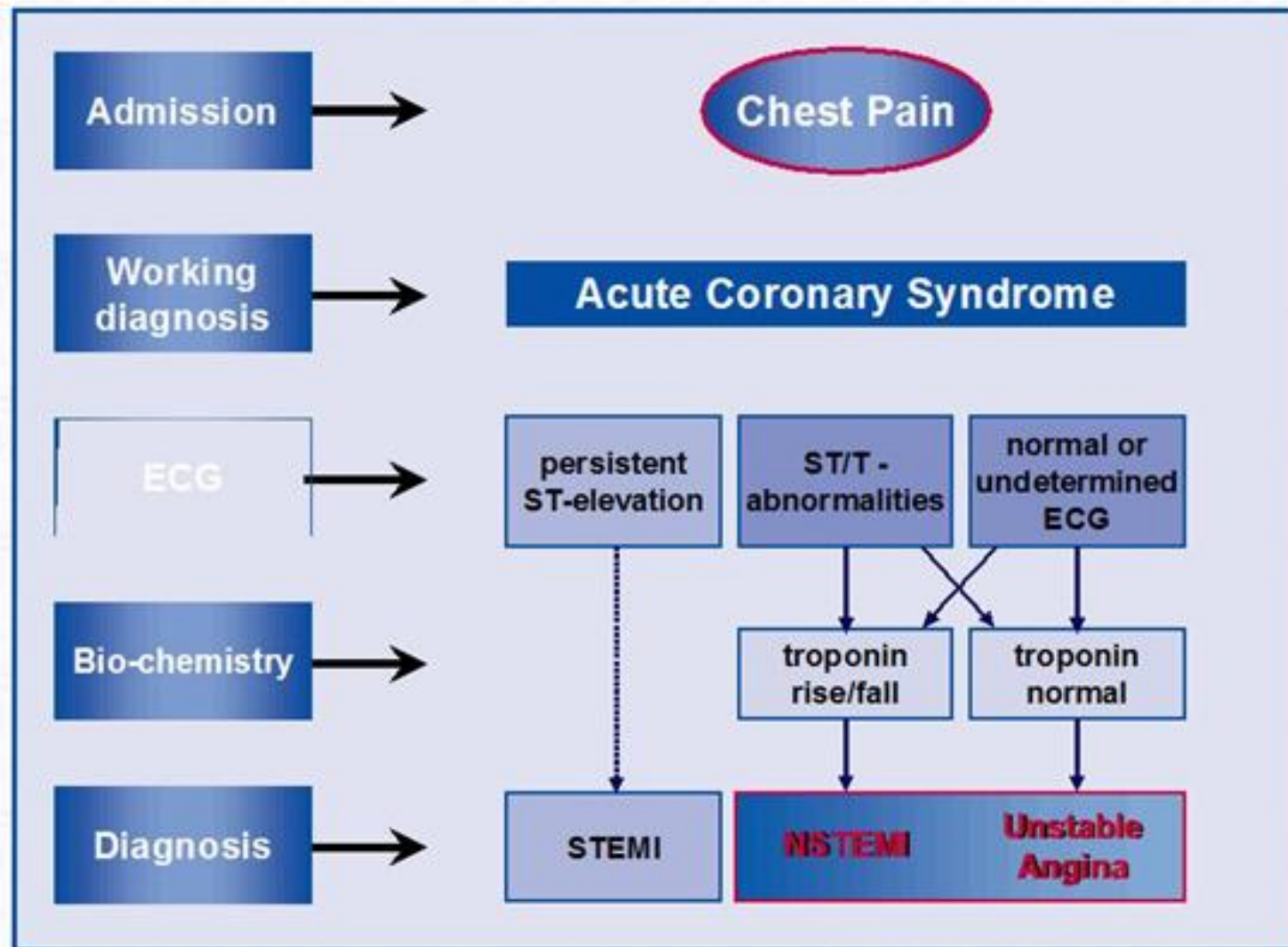
SAMPLE USE ONLY

© 2008 Nucleus Medical Art. All Rights Reserved.

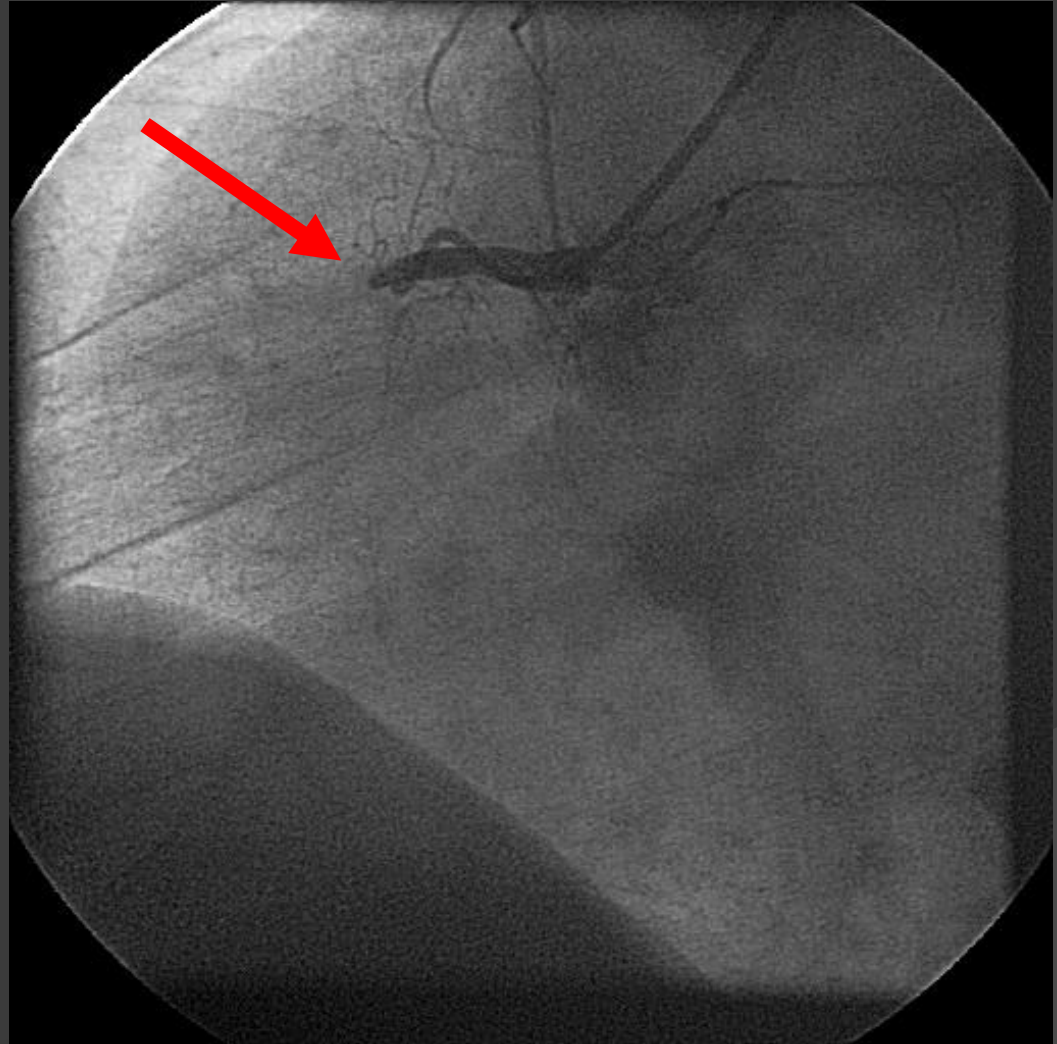
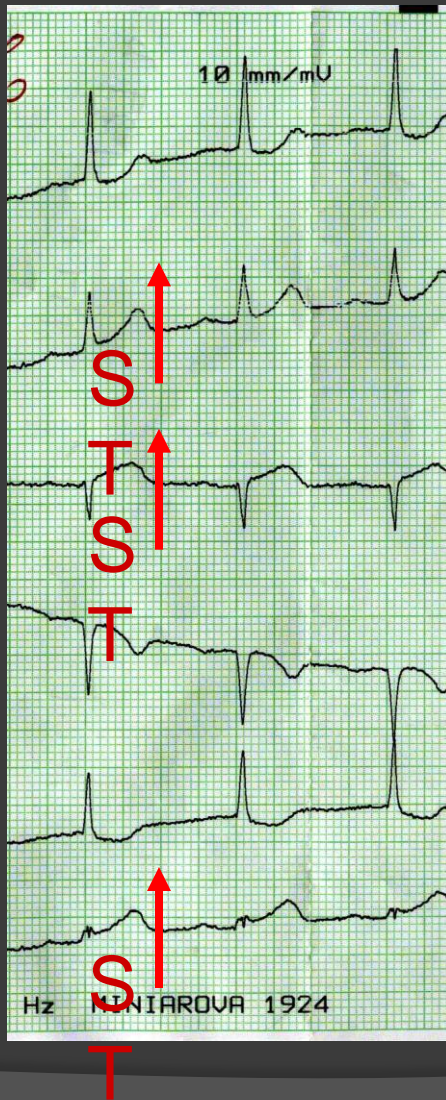
nucleus
MEDICAL ART

Mortalita AKS po prepustení





STEMI



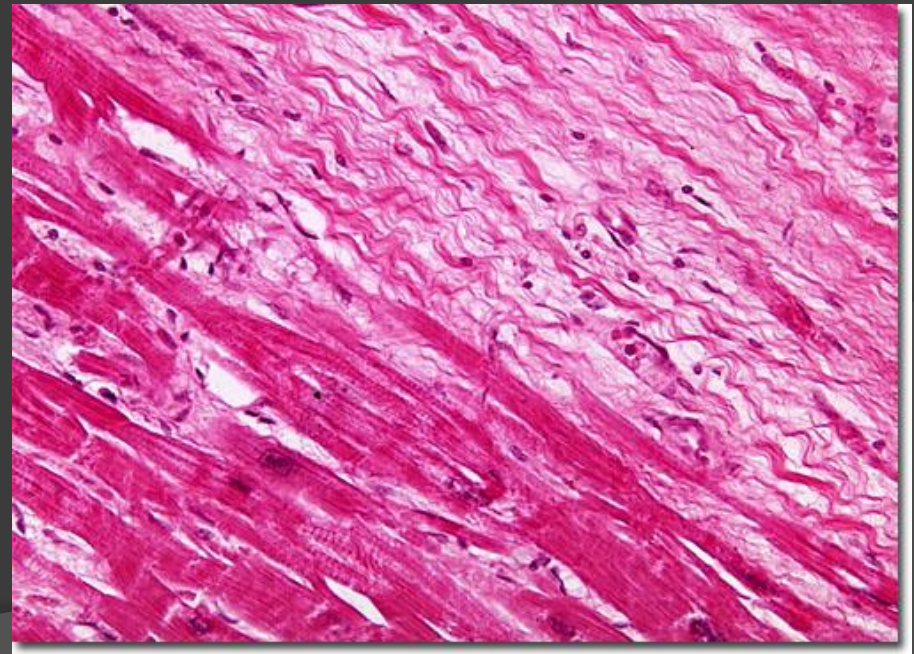
Liečba STEMI

- ⊙ Rýchle obnovenie prietoku v IRA
- ⊙ Záchrana ohrozeného myokardu

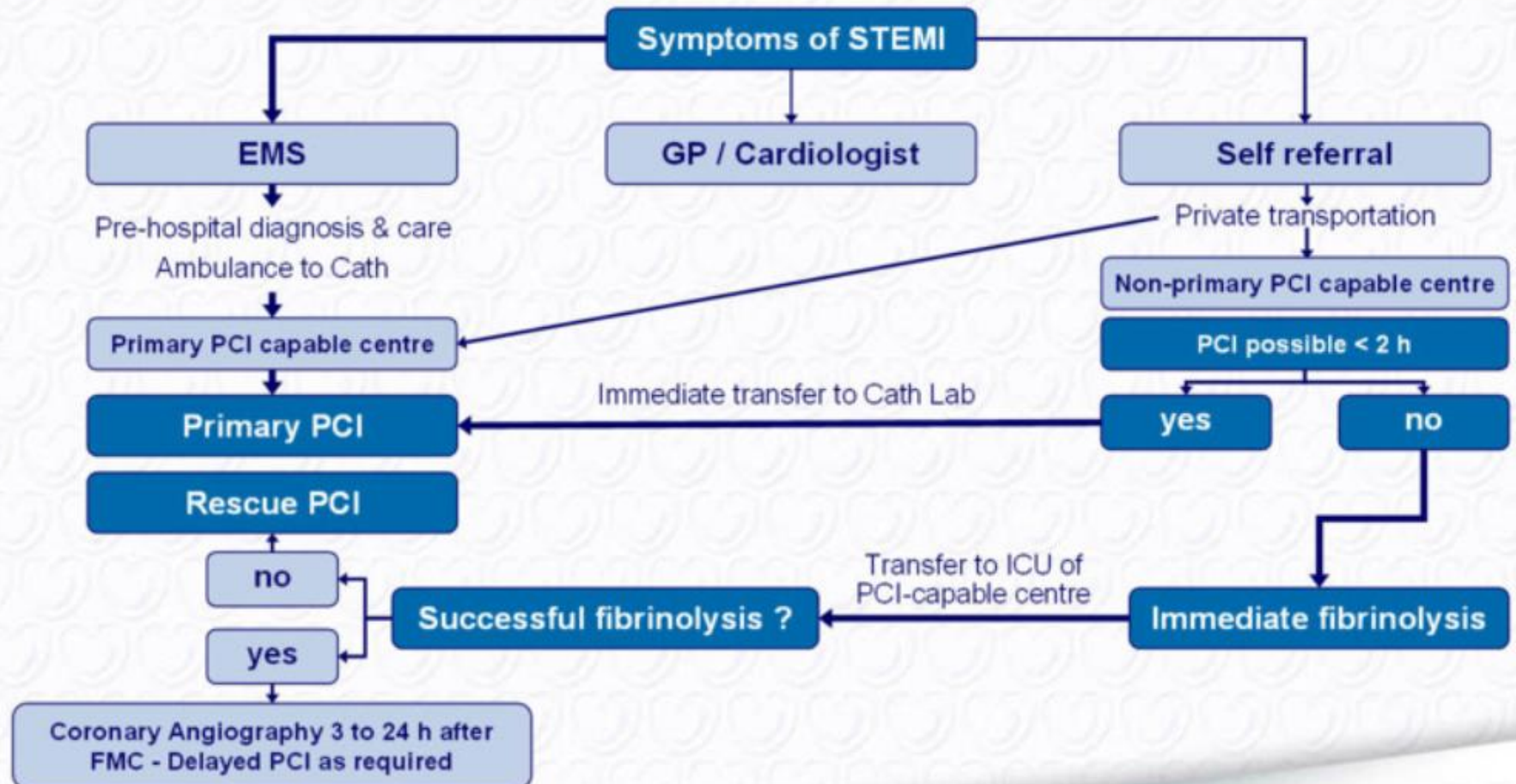


- ⊙ **Reperfučná liečba:**

- Fibrinolýza (iv)
- PKI
- Chirurgická liečba



Organisation of STEMI patient disposal describing pre- and in-hospital management, and reperfusion strategies within 12 h of First Medical Contact (FMC)



Indikácie PCI pri STEMI

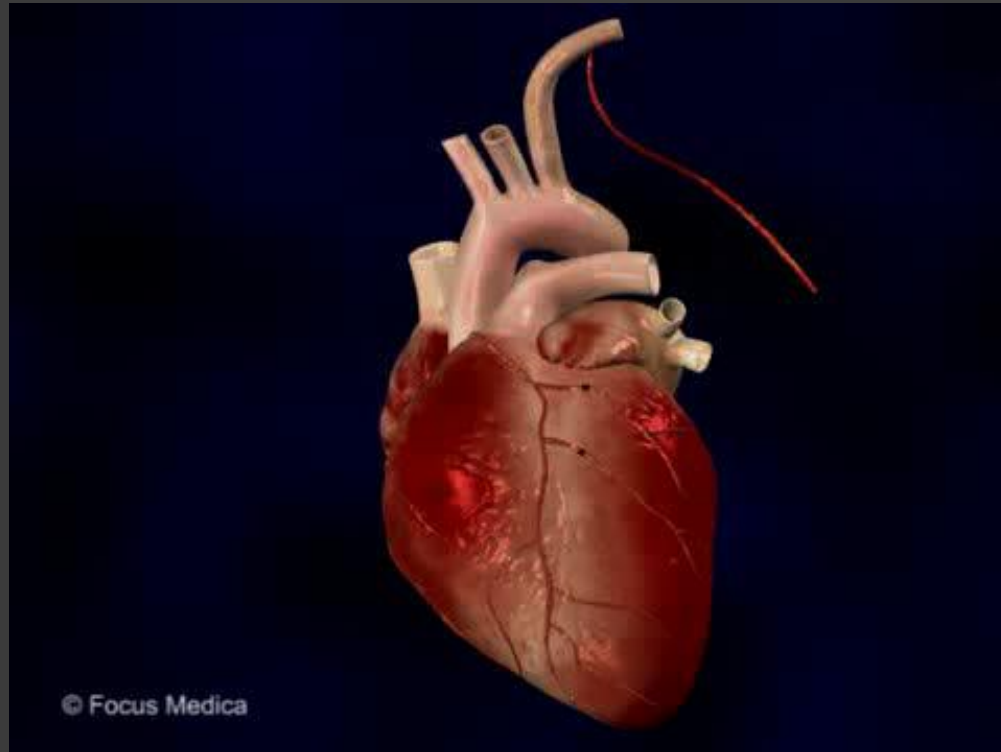
- | | | |
|----|--|---------------------|
| 1. | Direct PCI do <12 hod. od AP: | IA |
| 2. | >12-24 a viac hod. od AP: STEMI + KI/el. nest. | IIaC ^{ACC} |
| 3. | Rescue PCI | IB |
| 4. | KG a p.p. PKI po FL do 24 hod. | IA |
| 5. | PCI pri ischémii pred prepustením | IB |

CABG u AIM

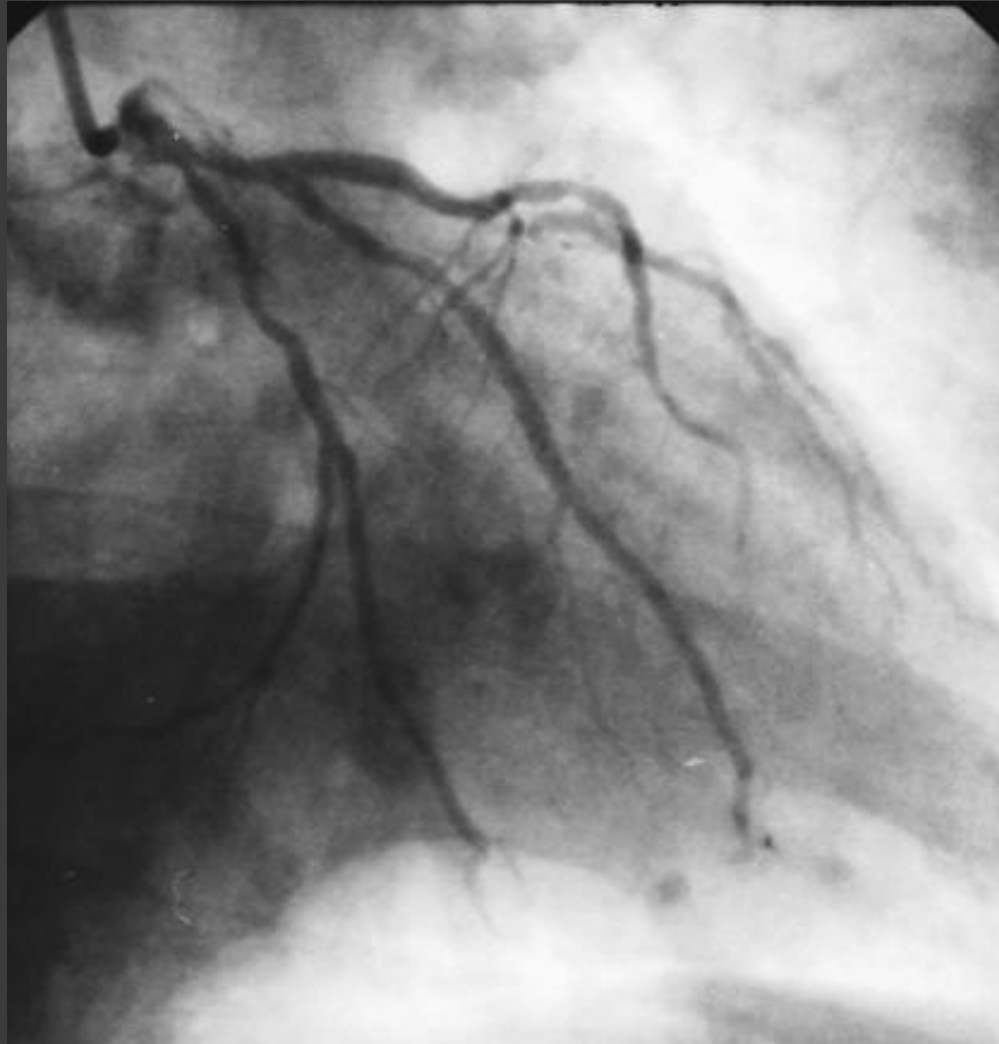
CABG u AIM zvýšene rizikový, s vyššou mortalitou 5-50% vs 1-4%

- ⦿ Vyvíjajúci sa AIM neriešiteľný PCI
- ⦿ Kardiogen. šok u AIM s nálezom neriešiteľným PCI
- ⦿ Ak. komplikácie PCI s rizikom rozsiahleho IM
- ⦿ Mechanické komplikácie AIM
- ⦿ Časná poinfarktová NAP

Aorto-koronárny bypass

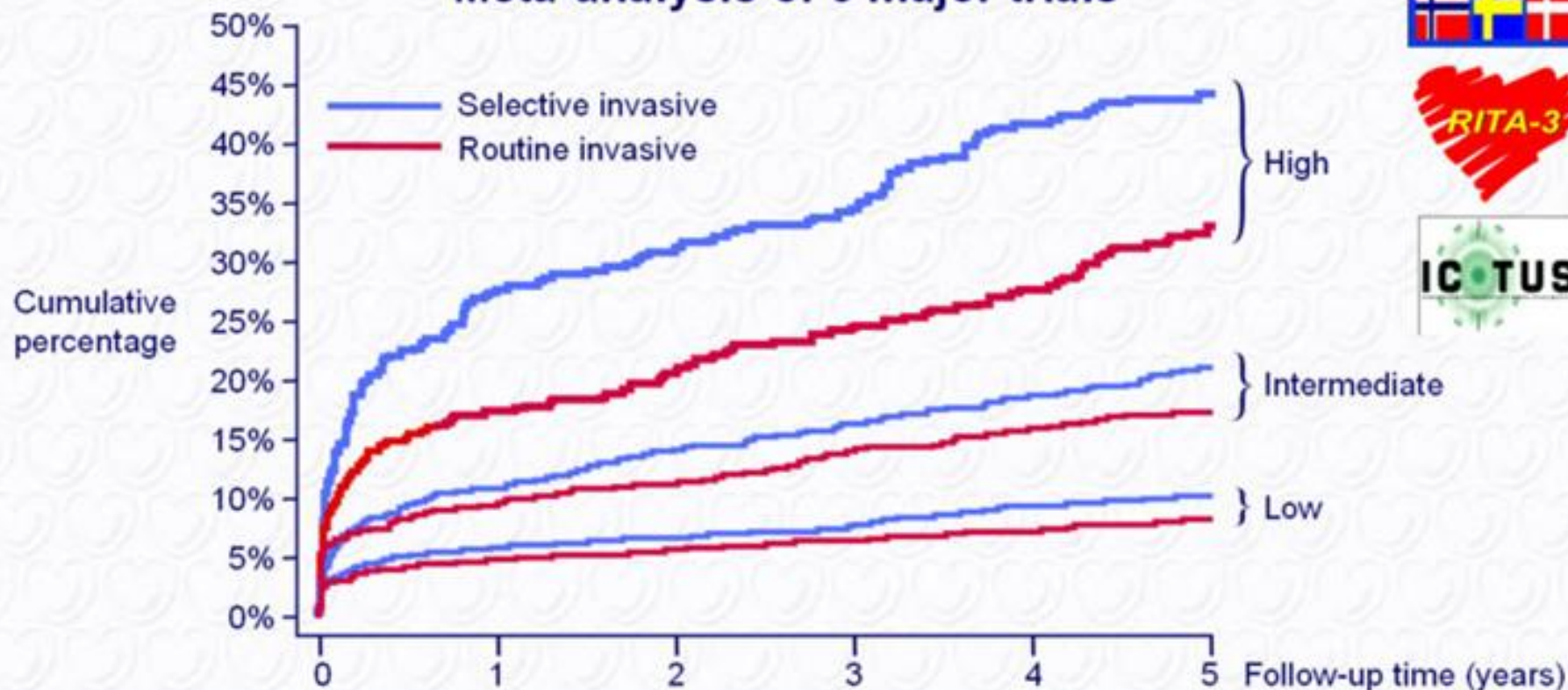


NSTEMI/UA



Intended Early Invasive vs. Conservative Strategy

Long term outcome by initial Risk Score Meta-analysis of 3 major trials



Selective invasive	2746	2452	2351	2178	2077	2005
Routine invasive	2721	2485	2410	2235	2166	2079

Fox KA et al. JACC 2010;55(22):2435-45



Timing of Angiography and Intervention



Early vs. delayed revascularisation - Death / MI / Stroke at 180 days



Characteristic	N	Early, %	Delayed, %	HR (95% CI)	Interaction p-Value
GRACE 0 -140	2070	7.7	6.7	1.14 (0.82 - 1.58)	
GRACE \geq 140	961	14.1	21.6	0.65 (0.48 - 0.88)	0.0097

0.33 0.5 0.7 1.00 1.5 2.0 3.0
Early better Delayed better

Mehta et al. *NEJM* 2009;360:2166-75



Hodnotenie rizika u NSTEMI

Komplikácie NSTEMI AKS

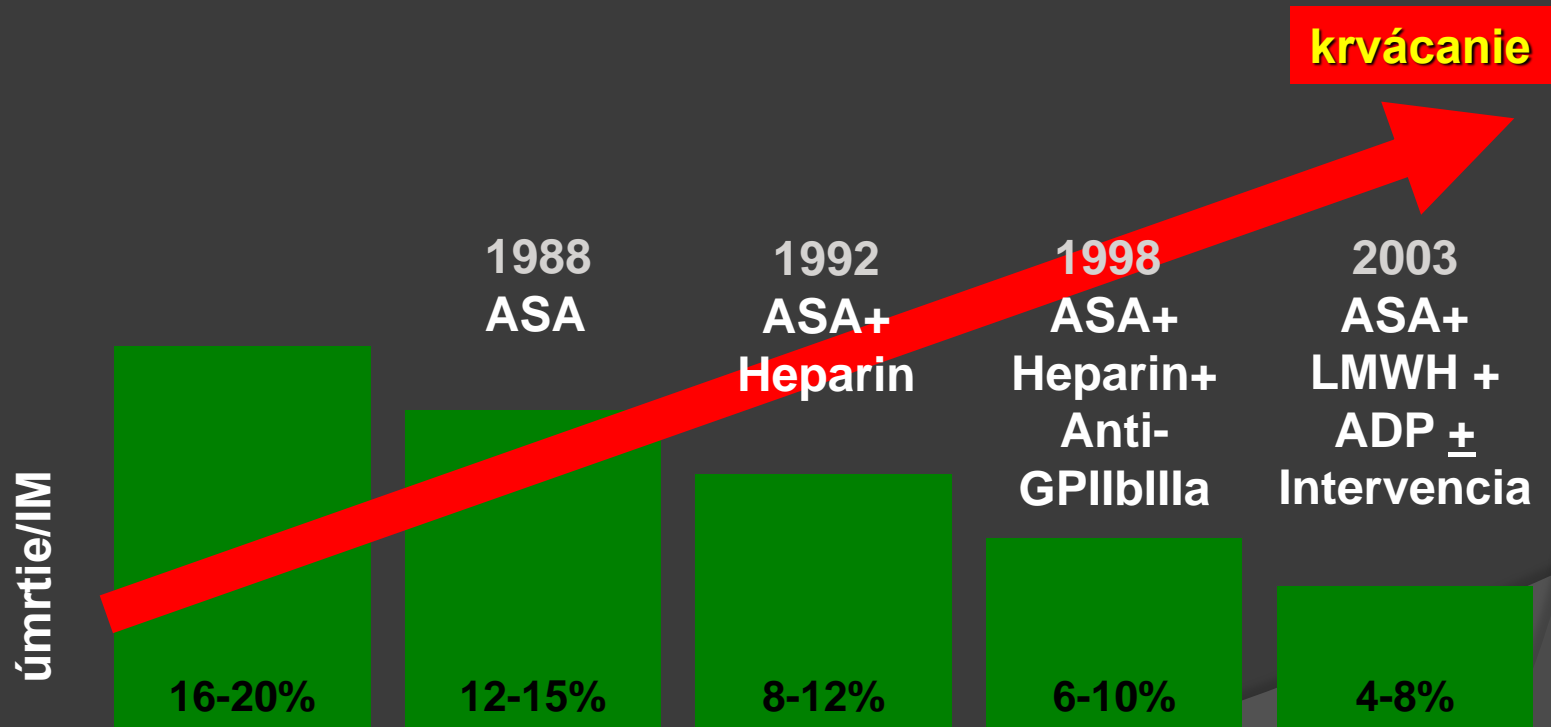
trombotické

hemoragické

Často: $RF_{\text{krvácanie}} = RF_{\text{ischémia}}$

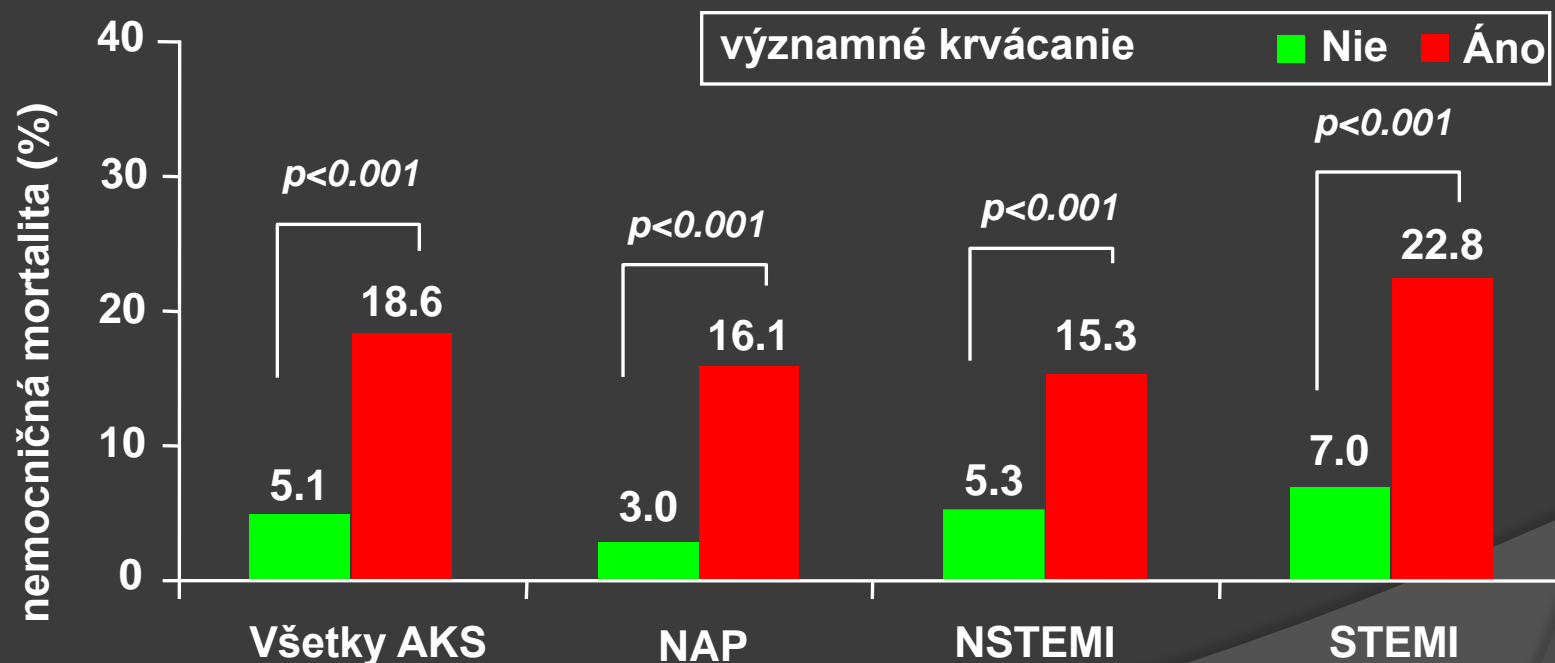
Benefit/riziko antitrombot. th UA/NSTEMI v poslednej dekáde:

Zvýšená účinnosť za cenu zvýš. krvácania



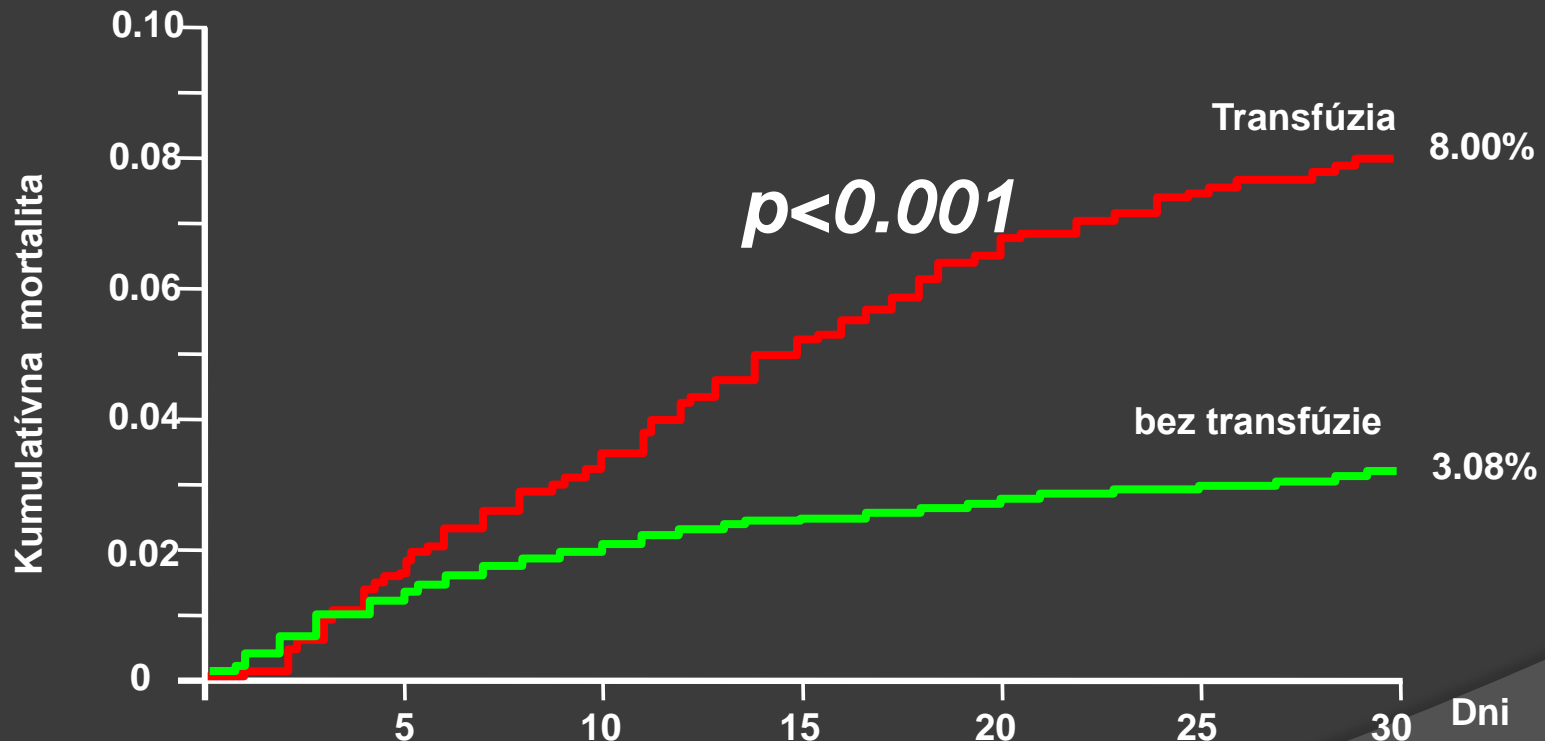
Významné krvácanie je spojené u AKS so zvýšenou mortalitou

GRACE Registry (24 045 AKS pac.)



Podanie TS je spojené so zvýšenou 30D mortalitou u AKS

GUSTO IIb, PURSUIT and PARAGON (24 112 pac. s AKS)



*

TIMI rizikové skóre (0-7)

- | | |
|-------------------------------|---|
| ◉ vek > 65 r. | 1 |
| ◉ ≥ 3 RF KVO | 1 |
| ◉ ASA (ostatných 7 dní) | 1 |
| ◉ známa ICHS (stenóza > 50%) | 1 |
| ◉ >1 epizoda AP v klúde <24 h | 1 |
| ◉ Δ ST | 1 |
| ◉ \uparrow markerov nekrózy | 1 |

GRACE rizikové skóre (0-258)

◉ vek	(0-91)
◉ TF	(0-46)
◉ sTK	(0-63)
◉ kreatinín	(2-31)
◉ Killip. trieda	(0-64)
◉ zástava obehu pri prijatí	43
◉ ↑markery nekrózy	15
◉ Δ ST	30

Akútny koronárny syndróm



U AKS najvyšší profit z koronárnej intervencie

Akútny koronárny syndróm



Invazívne je vyšetrená menej ako polovica NSTEMI/UA!!

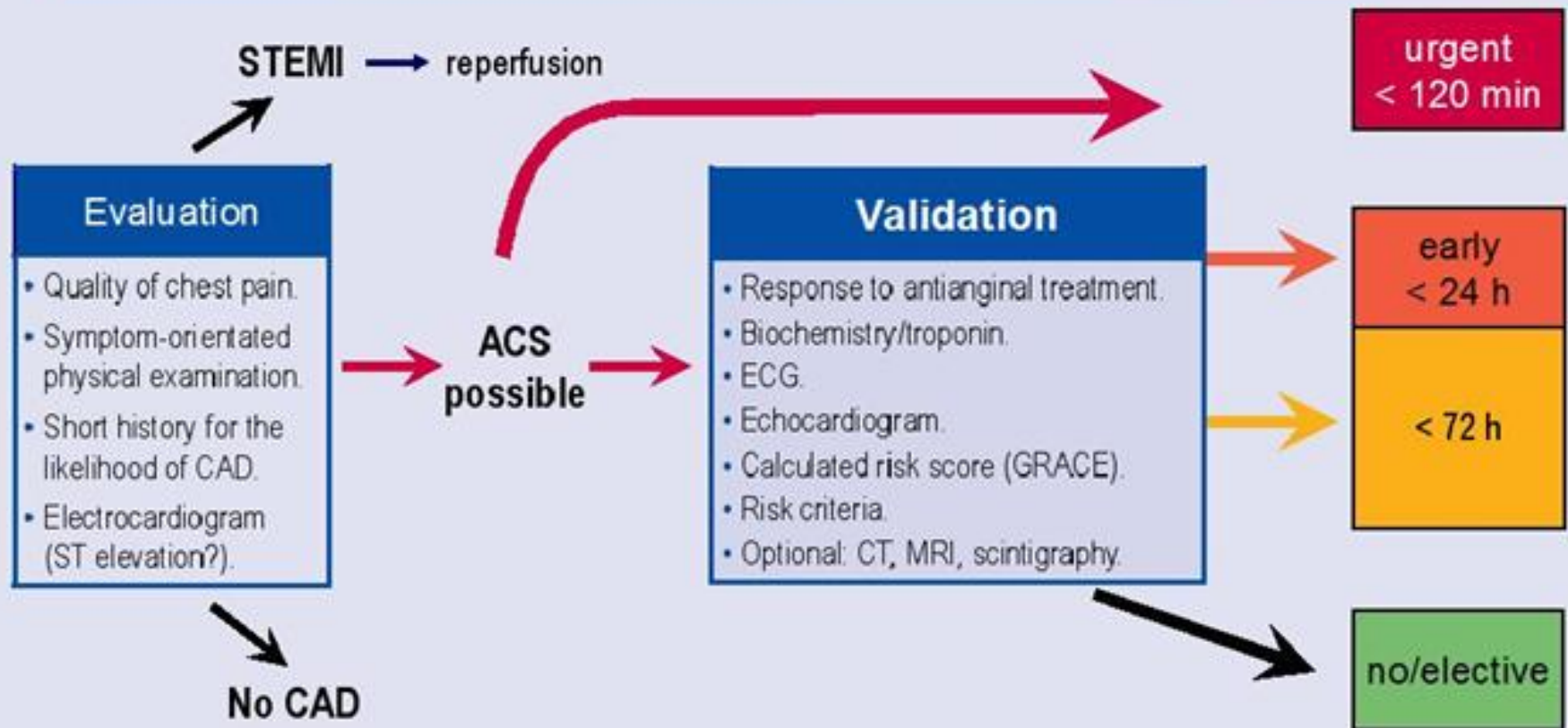
GRACE, CRUSADE registry

Decision-making algorithm in ACS

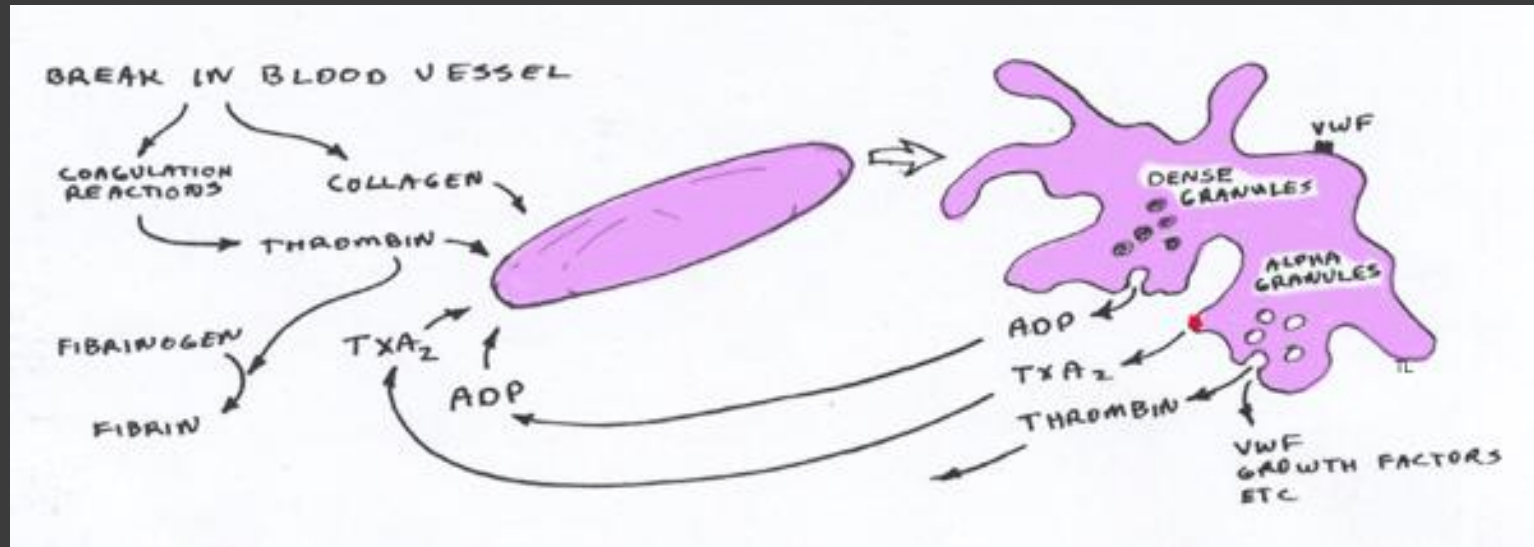
1. Clinical Evaluation

2. Diagnosis/Risk Assessment

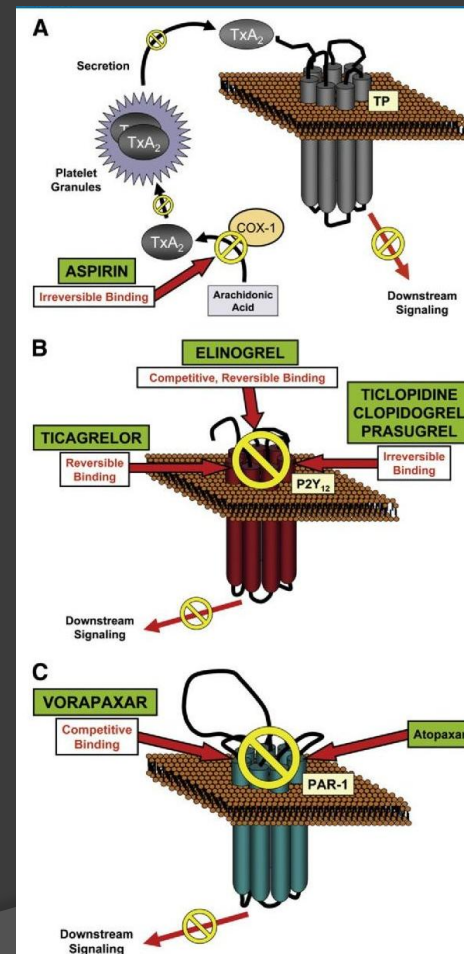
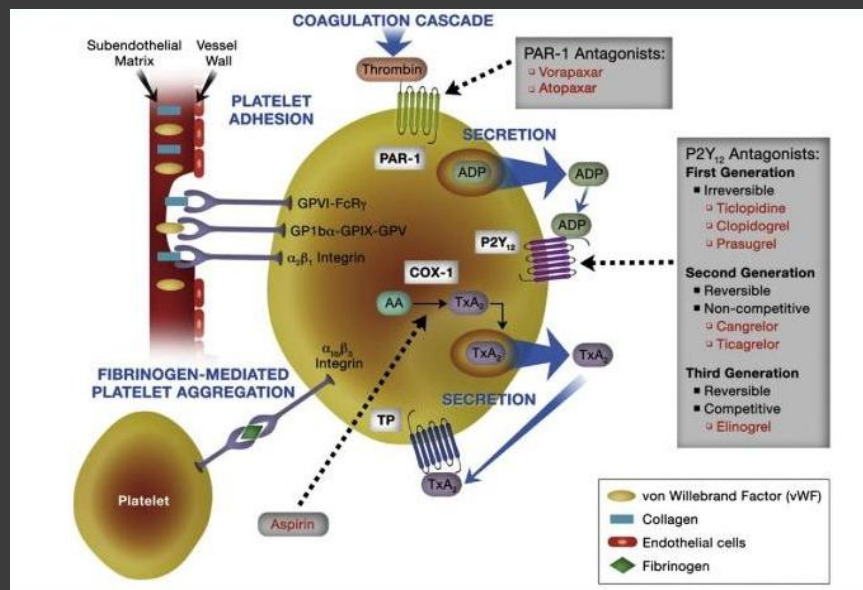
3. Coronary angiography



Protidoštičková liečba – neoddeliteľná súčasť liečby AKS



Aktivácia trombocytov



Perkutánná koronárna intervencia

