

Akutní kardiologie na Evropském kardiologickém sjezdu 2003

Petr Janský

Interní klinika a Kardiocentrum dospělých FN Motol, Praha

Interv Akut Kardiol 2003;4:216–217

Letošní sjezd Evropské kardiologické společnosti ve Vídni přinesl celou řadu velmi zajímavých sdělení týkajících se akutní kardiologické problematiky.

Náhle vzniklá dušnost představuje velmi častou diferenciálně diagnostickou otázku v urgentní medicíně. Nové možnosti v této oblasti nastínila švýcarská studie BASEL (B-type Natriuretic Peptide for Acute Shortness of Breath Evaluation) přednesená v sekci Hotlines. Pacienti přicházející s akutní dušností na oddělení urgentního příjmu univerzitní nemocnice v Basileji byli randomizováni do dvou skupin. Jedna skupina byla vyšetřována s pomocí klasických vyšetřovacích metod a ve druhé skupině byl navíc v centrální laboratoři stanovován rychlým testem (do 15 minut) specifický marker pro srdeční insuficienci, natriuretický peptid typu B. Pacienti byli podle hladin BNP rozděleni do 3 skupin:

1. < 100 pg/ml – vyloučena diagnóza srdeční insuficience
2. 100–500 pg/ml – diagnóza nejistá
3. > 500 pg/ml – jistá diagnóza a časné zahájení příslušné léčby.

U pacientů, kterým byl stanovován BNP, došlo ve srovnání s kontrolní skupinou ke statisticky významnému ovlivnění obou primárních endpointů. Bylo zkráceno trvání hospitalizací (10,6 vs 13,7 dní, $p = 0,009$) a náklady na léčbu poklesly o 26 % ($p = 0,006$). Významně byly sníženy i sekundární endpointy, tj. doba do poskytnutí adekvátní léčby, četnost hospitalizací či procento přijetí na jednotku intenzivní péče. Při použití BNP byl zjištěn i trend k nižší krátkodobé mortalitě. Ve skupině s vyšetřováním BNP byla častěji diagnostikována CHOPN a méně často srdeční insuficience, což lze interpretovat jako vyšší četnost mylných diagnóz ve skupině posuzované na základě klasických vyšetření. Autoři uzavírají, že rutinní používání testu na BNP přispívá k urychlení diagnózy i zahájení odpovídající léčby akutní dušnosti a může vést ke značným ekonomickým úsporám.

Přínos zřizování specializovaných jednotek pro bolesti na hrudi demonstrovala práce Delgada a spol. z Barcelony porovnávající 1050 pacientů přijatých na tuto jednotku během 4-měsíčního období s historickými kontrolami. Autoři prokázali zkrácení průměrného času dveře – jehla u trombolyzovaných pacientů ze 66 na 32 minut. Podobně byl zkrácen čas od přijetí do provedení koronární intervence (ze 116 na 64 minut). Významně poklesl také počet pacientů, kteří nebyli indikováni k reperfuzi léčbě po pozdní stanovení diagnózy.

Lewis a spol. informovali o subanalýze studie PCI-CURE, zaměřené na posouzení vlivu clopidogrelu z hlediska načasování PCI.

Pacienti léčení PCI byli rozděleni do 3 skupin:

1. PCI do 72 hodin od randomizace
2. PCI po více než 72 hodinách, ale ještě během úvodní hospitalizace
3. PCI po propuštění z původní hospitalizace.

Byl prokázán konzistentní přínos léčby clopidogrelem na snížení výskytu kardiovaskulárního úmrtí či infarktu myokardu ve všech 3 podskupinách. Nejlepší výsledky však měli ti pacienti, kteří byli intervenováni nejčasněji.

Poněkud překvapivý výsledek přinesla práce holandských autorů (Brouwer a spol.), kteří provedli metaanalýzu 9 hlavních studií z poslední doby, zaměřených na porovnání časné invazivní a konzervativní léčby akutních koronárních syndromů bez elevací ST segmentu. Většina těchto studií svědčí pro časnou invazivní strategii, při které dochází ke snížení kombinace úmrtí, infarktu myokardu, revaskularizace či rekurentní ischemie. Nejvýznamnější endpoint, dlouhodobá mortalita, se však podle této metaanalýzy při obou přístupech významně neliší.

Další podporu koncepce facilitované koronární intervence u pacientů s akutním infarktem myokardu představují studie GRACIA-2 a ON-TIME prezentované v Hotlines.

Studie ON-TIME (ONgoing Tirofiban In Myocardial Evaluation) porovnávala účinnost časného (léčba zahájena již před transportem) a pozdního (léčba zahájena až po provedení koronární angiografie) podávání inhibitoru GP IIb/IIIa tirofibanu u pacientů s akutním infarktem myokardu s elevacemi ST segmentu. Časné podání tirofibanu bylo spojeno s trendem k menšímu výskytu intrakoronárního trombu a zlepšení perfuze myokardu. Vzhledem k velmi nízkému výskytu klinických komplikací v této studii však nebylo možno prokázat rozdíl mezi oběma léčebnými strategiemi z hlediska prognózy.

Do španělsko-portugalské studie GRACIA-2 bylo zařazeno 212 pacientů s akutním infarktem myokardu s elevacemi ST do 12 hodin od vzniku obtíží. Pacienti byli randomizováni buď k okamžitému provedení primární PCI (do 3 hod.), nebo k podání kombinace tenekteplázy a enoxaparínu s následnou koronární angiografií a event. revaskularizací (mezi 3–12 hodinou). S výjimkou častějšího podávání abciximabu u pacientů s primární PCI byly obě skupiny z hlediska další podávané farmakoterapie srovnatelné. Doba od vzniku obtíží do randomizace se rovněž nelišila (3,18–3,20 hod.). Čas mezi randomizací a provedením katetrizace byl významně kratší

ve skupině primární PCI (1,08 vs 5,89 hod., $p = 0,001$). Po šesti hodinách bylo ve skupině facilitované PCI dosaženo větší rezoluce ST segmentů (43 % vs 61 %, $p = 0,02$). V ostatních parametrech, jako velikost infarktového ložiska, funkce levé komory a výskyt kardiálních nebo krvácivých komplikací se obě skupiny nelišily. Autoři uzavírají, že rutinně prováděná revaskularizace do 12 hodin po aplikaci farmakologické reperfuze se zdá být stejně účinná a bezpečná jako primární PCI. Tento přístup s méně urgentním prováděním katetrizací by mohl mít dalekosáhlé důsledky z hlediska logistického zajištění léčby akutního infarktu myokardu. Je však třeba ho ověřit ve větších klinických studiích.

Francouzská studie DECOPI byla zaměřena na dosud velmi kontroverzní otázku klinického přínosu pozdního zprůchodnění infarktové tepny. Studie porovnávala konvenční léčbu a léčbu s PCI infarktové tepny u pacientů s kompletním uzávěrem mezi 2. a 15. dnem po prvním prodělaném Q infarktu myokardu. Do studie bylo zařazeno 212 pacientů, což bylo méně, než bylo původně plánováno. V této studii nebyl prokázán definitivní význam intervenčního přístupu, neboť nebyl nalezen významný rozdíl z hlediska primárního endpointu nebo jeho jednotlivých součástí (kardiovaskulární smrt, nefatální infarkt myokardu a nefatální komorová tachykardie nebo fibrilace komor). Po 6 měsících bylo zjištěno malé, ale statisticky významné zlepšení ejekční frakce levé komory a trend ke snížení dušnosti a výskytu rehospitalizací z kardiálních příčin. U pacientů léčených konzervativně byl zaznamenán poměrně častý výskyt spontánních rekanalizací. Celkově velmi nízký výskyt komplikací a malá velikost souboru neumožňuje definitivní závěry o významu tohoto typu léčby.

Prof. Wallentin z Uppsaly prezentoval výsledky studie ESTEEM, která testovala účinnost a bezpečnost kombinace aspirinu a 4 různých dávek nového orálního přímého antitrombinu ximelagatranu nebo placebo u 1900 pacientů do 14 dnů po akutním infarktu myokardu. Všechny 4 dávky xi-

melagatranu byly spojeny se signifikantním snížením primárního kombinovaného endpointu (úmrtí, reinfarkt nebo těžká rekurentní ischemie). Léčba ximelagatranem byla spojena s vyšším výskytem všech krvácivých komplikací. Závažná krvácení však častější nebyla. Podobně jako v jiných studiích bylo po ximelagatranu pozorováno signifikantní zvýšení jaterních testů, které však bylo přechodné a bez následků.

Italští autoři ukázali, že komunální program časné defibrilace poskytované laickými dobrovolníky může výrazně zlepšit procento přežití mimonemocniční oběhové zástavy. V rámci programu „Piacenza Progetto Vita“ bylo do oblasti Piacenzy s 200 000 městskými i venkovskými obyvateli poskytnuto 59 semiautomatizovaných bifázických externích defibrilátorů. Defibrilátory byly umístěny na různých rizikových místech (např. poštovní úřady, nádraží apod.) v laických ambulancích nebo v policejních autech. V rámci programu bylo vyškolen v používání defibrilátorů přes 1900 dobrovolníků. Dobrovolníci však nebyli školeni v kardiopulmonální resuscitaci. Během prvních 40 měsíců programu došlo k 947 případům náhlé oběhové zástavy. Dispečink záchranné služby vždy informoval zároveň laické dobrovolníky i profesionální záchranáře. Dobrovolníci zasahovali u 55 % případů a čas od výzvy k příjezdu byl 5,44 minut vs 7,4 minut u záchranné služby ($p = 0,05$). Procento přežití bylo 6,5 % vs 2,9 %, ($p = 0,05$). Tento zatím největší evropský projekt využití automatizovaných externích defibrilátorů naznačil, že s jejich pomocí může laická veřejnost, která není vyškolená v kardiopulmonální resuscitaci, dosáhnout snížení výskytu náhlé srdeční smrti.

MUDr. Petr Janský

Interní klinika a Kardiocentrum dospělých FN Motol

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

e-mail: petr.jansky@lfmotol.cuni.cz

Článek přijat redakcí: 26. 11. 2003

Článek přijat k publikaci: 26. 11. 2003