

REGISTR AKUTNÍCH KORONÁRNÍCH PŘÍHOD

Vladimír Staněk

Klinika kardiologie IKEM

Komentář k práci Monhart Z, Grünfeldová H, Ryšavá D, Velimský T, Ballek L, Janský P, Faltus V. Pilotní projekt registru infarktu myokardu – výsledky z roku 2004. Interv Akut Kardiolog 2006; 5: 73–77.

Interv Akut Kardiolog 2006;5:62

V článku publikovaném v tomto čísle na stranách 73–77 uvádějí autoři z 5 nemocnic data o pacientech přijatých pro akutní koronární syndrom⁽¹⁾. Studie je asi správně nazvaná jako pilotní projekt registru infarktu myokardu. Materiál má totiž svým rozsahem i zpracováním do registru daleko, nicméně tuto nezištnou práci nadšených pracovníků musíme nutně ocenit s přáním, aby se jejich úsilí stalo stimulem pro vznik registru celostátního.

Myšlenka registrovat akutní koronární příhody byla poprvé ve velkém stylu realizována Světovou zdravotnickou organizací v roce 1971 (2). Bylo to v době nastupujícího zájmu o ischemickou chorobu srdeční. Kardiologové si uvědomovali, že výskyt srdečního infarktu je na vzestupu, že znalosti o prognóze onemocnění jsou pouze empirické a že se objevují nové možnosti v resuscitaci a antiarytmické léčbě. Koordinátorem projektu byl prof. Zbyněk Piša, tehdejší šéf Evropské úřadovny Světové zdravotnické organizace (WHO). Byla vypracována jednotná diagnostická kritéria a jednotný protokol pro sledování nemocných. Jednorázový registr koronárních příhod v 19 evropských městech včetně Prahy pokryl populaci 3,6 miliónu lidí ve věku 20–65 let. Registrovaly se jednak nesporné příhody (definite myocardial infarction), tedy příhody s pozitivními enzymy CK a AST nebo s vývojem vln Q a jednak příhody možné (possible myocardial infarction), tedy typické klidové stenokardie s nebo bez nespecifických EKG změn bez přítomnosti pozitivit enzymů. Dnes bychom tuto kategorii zařadili jako nestabilní anginu pectoris.

Během roku bylo zachyceno přes 10 000 koronárních příhod, z toho cca 70 % činil podíl nesporných infarktů myokardu. Registr ukázal známý severojižní gradient ve výskytu koronárních příhod, ukázal poměr mužů k ženám v této věkové kategorii, věkovou stratifikaci, neúměrné zdržení mezi vznikem příznaků a přijetím do nemocnice (medián 250 minut), ukázal, že 1/3 všech úmrtí nastává do půl hodiny od vzniku prvních příznaků a že 60 % všech úmrtí nastalo mimo nemocnici. Registr také ukázal, že výskyt infarktů je častější v časných ranních hodinách (mezi 8. a 10. hodinou). Tehdy, v době před érou trombolytické léčby a před možností koronárních intervencí, byla 28denní mortalita 27 % a do 3 měsíců umíralo v této věkové kategorii (20–65 let) dalších 10 % pacientů. Druhou podobnou sondu provedla v evropských městech v roce 1999 Evropská kardiologická společnost a na výsledcích můžeme vidět pokrok, ke kterému za 20 let došlo. Registr (Euro Heart Survey on Acute Coronary Syndromes) zaznamenal zhruba stejný počet akutních koronárních příhod u lidí bez omezení věku. Doba dosažení nemocnice se zkrátila o hodinu, 28denní mortalita hospitalizovaných výrazně poklesla.

Potřeba registrovat určitá onemocnění je zcela pochopitelná u nemocí infekčních, kde pomocí registru monitorujeme epidemiologickou situaci. Potřeba registrovat některá onemocnění, je pochopitelná u nemocí vzácných, tam jen do-

statečně velký pool nemocných umožní poznat nejčastější první příznaky, průběh a přirozenou historii onemocnění. Co očekáváme od registru neinfekčního a tak rozšířeného onemocnění jakým je akutní koronární syndrom? Především nám registr ukáže incidenci akutních koronárních syndromů a navíc nám ukáže, zda se incidence mění v čase. Ukáže nám, zda naše primárně preventivní snahy ve smyslu snižování hladiny celkového cholesterolu, lepší detekce a léčby hypertenze a snahy po snižování kuřáctví povedou ke snížení výskytu choroby.

Registr by mohl ukázat, jak se mění poměr mezi prvními a opakovanými manifestacemi. Zvýšení podílu opakovaných příhod a naopak snížení podílu primárních manifestací může i při nezměněné incidenci rovněž svědčit pro zlepšující se situaci v populaci.

Registr by měl ukázat, zda se mění věková struktura nemocných. Ústup choroby v populaci by se mohl projevit jako posunutí výskytu do starších věkových kategorií. Registr by měl ukázat, jak se mění spektrum rizikových faktorů. V době, kdy klesá hladina cholesterolu v populaci ať z důvodu změny stravování nebo farmakoterapie a v době, kdy umíme účinně snižovat krevní tlak se může dominance různých rizikových faktorů zásadně měnit. Po ústupu kuřáctví se může dominantním rizikem stát diabetes a metabolický syndrom.

Registr ukáže, jak se mění léčebná strategie a jak se daří zlepšit obecné povědomí lidí o příznacích choroby a nutnosti co nejrychlejšího vyžádání pomoci.

Registr ukáže, jak se dodržují léčebná doporučení, jak často se využívají koronární intervence a jak se mění farmakoterapeutické zvyklosti. Registr ukáže, jak se s využíváním moderní léčby mění hospitalizační mortalita, průběh hospitalizační fáze onemocnění a event. i mortalita pozdní.

Registr koronárních příhod v našem státě zatím chybí. V Evropě existuje řada registrů. Asi nejstarší registr mají ve Švédsku (od roku 1992), následuje Španělsko (1995 a 2000), Portugalsko (od roku 2002). V Irsku běží registr rovněž od roku 2002, pokrývá asi 20 % nemocnic. Firma Aventis Pharma sponzoruje registr (Global Register of Acute Coronary Events – GRACE), který sbírá data ze 14 i mimoevropských zemí. Evropská kardiologická společnost vypracovala projekt CARDS (Cardiology Audit and Registration Data Standards), jehož jednou součástí je navržený dotazník, který by měl být registrem používaným v evropských zemích. Problémem registrů je velká práce s vyplňováním dotazníků a sbíráním dat. Je otázka, zda by nestačilo provádět registraci pouze ve fixních časových úsecích, tedy ve formě průzkumných sond, které by ukázaly změny a pokroky v léčbě nebo jiné skutečnosti. Registr je rozhodně žádoucí a sloužil by k větší adherenci lékařů k léčebným doporučením a tím i ke kvalitnější péči o pacienty.

Literatura:

1. Monhart Z, Grünfeldová H, Ryšavá D, Velimský T, Ballek L, Janský P, Faltus V. Pilotní projekt registru infarktu myokardu – výsledky z roku 2004. Interv Akut Kardiolog 2006;2:73–77.
2. Myocardial Infarction Community Registers. Results of a WHO International Collaborative Study coordinated by the Regional Office for Europe. World Health Organization, Copenhagen, 1977.

prof. MUDr. Vladimír Staněk, CSc.

Kardiologie, IKEM, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

e-mail: vladimir.stanek@medicon.cz