

Infarkt myokardu u mladých osob – dnes opomíjená, ale klinicky velmi důležitá jednotka

Editorial k článku Dostálová G, et al. Akutní infarkt myokardu u mladých nemocných – výsledky pilotního sledování. Interv Akut Kardiol 2010; 9(2): 59–62.

Jan Vojáček

1. interní klinika LF UK a FN HK Hradec Králové

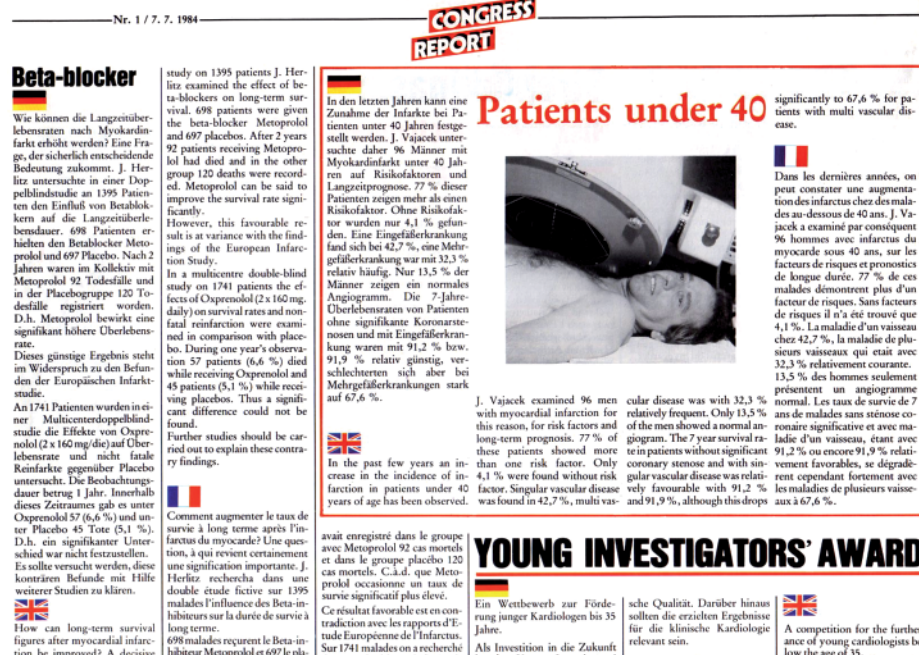
Interv Akut Kardiol 2010; 9(2): 58

Infarktu myokardu v mladém věku je věnována pozornost již více než půl století (1). K jakému posunu názorů na tuto problematiku došlo do současné doby, můžeme posoudit v práci Dostálové se spoluautory v tomto čísle časopisu (2). Sdílím názor autorů, že infarkt myokardu v mladém věku se v celé řadě aspektů odlišuje od infarktu ve starším věku a přes pokroky v léčbě se v žádném případě nejedná o benigní záležitost. Do jaké míry současná moderní léčba ovlivní průběh onemocnění v této věkové skupině?

Sami jsme měli možnost před 25 lety publikovat sedmiletý osud 96 koronarograficky vyšetřených mužů, kteří prodělali infarkt myokardu ve věku do 40 let (3). Naše výsledky vzbudily pozornost na Evropském kardiologickém sjezdu v Düsseldorfu v roce 1984 (obrázek 1, autor sdělení se typicky pro onu dobu sjezdu nesměl zúčastnit). Bylo to v době krátce před zahájením trombolytické léčby a dlouho před primární PCI, během sledování jen menší část nemocných užívala betablokátory, prakticky žádný statin ani ACE inhibitory. Bez započtení mortality akutní fáze po propuštění z nemocnice sedm let přežilo 91–92 % nemocných s nemocí jedné tepny či bez významné koronární stenózy, ale jen 67,6 % nemocných s postižením více tepen (4).

Od té doby jsme postupně pochopili, že akutní koronární syndrom může vznikat i při ruptuře zcela nevýznamného plátu, což při primomanifestaci onemocnění u nemocného bez vytvořené kolaterální cirkulace může mít devastující důsledky. Ukazuje se, že stále větší na nemocných s akutním infarktem myokardu umírá v přednemocniční fázi (5). Toto se týká nepochybně i nemocných postižených infarktem myokardu v mladém věku. Dostálová se spoluautory dobře dokumentuje, že možnosti vzniku infarktu myokardu v této věkové skupině není věnována dostatečná pozornost, z její skupiny nemocných byla před příhodou řada osob vyšetřena v místě bydliště praktickým lékařem a/nebo internistou, kteří zjevně na možnost koronárního onemocnění nepomýšleli.

Obrázek 1.



Stále platí, že hlavním rizikovým faktorem u této skupiny nemocných je kouření, oproti minulým létům více převažuje postižení pouze jedné věnčité tepny a překvapivě byla zjištěna nedostatečná sekundární prevence ischemické srdeční choroby (2). Jen čtvrtina vyšetřených byla pravidelně sledována a ani medikamentózní terapie neodpovídala stávajícím doporučením (2).

Akutní infarkt myokardu je stále vedoucí příčinou úmrtí ve vyspělých zemích a to i přes výrazné pokroky v jeho léčbě, podle epidemiologických údajů se zdá, že jde především o mortalitu v přednemocniční fázi. Mortalita zde dosahuje 20–30 % (5), ale například podle MONICA-Catalonia study by to mohlo být až 50 % (6). Rezervy jsou, jak bylo dokumentováno, i v sekundární prevenci, což překvapuje především u mladších nemocných. Přestože v organizaci péče o nemocné s akutním infarktem myokardu primární koronární angioplastikou patříme ke špičce, zdá se, že rezervy zůstávají nejen v nesnadno ovlivnitelné přednemocniční fázi, ale i v sekundární prevenci.

Částečně podpořeno grantem NR/9174–3
IGA MZ ČR a VZ MZO 00179906, dílčí úkol: 9809.

Literatura

1. Dufek V. Infarkty myokardu u mladých lidí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957: 180.
2. Dostálová G, Bělohlávek J, Škvařilová M, Paleček T, Jiráto-
vá K, Mrázek V, Aschermann M, Linhart A. Akutní infarkt myo-
kardu u mladých nemocných – výsledky pilotního sledování.
Interv Akut Kardiol 2010; 9(2): 59–62.
3. Vojáček J, Fabian J, Belan A. Myocardial infarction in men
under 40: risk factors, coronary angiography and long-term
prognosis. Eur Heart J 1984; 5: 230.
4. Vojáček J, Fabián J, Belán A. Infarkt myokardu u mužů do 40
let. Koronarografický náález a dlouhodobá prognóza. Čas Lék
čes 1986; 125: 111–114.
5. Monhart Z. Přednemocniční mortalita pacientů s akutním
infarktem myokardu. Interv Akut Kardiol 2010; 9(1): 12–14.
6. Sans S, Puigdefabregas A, Paluzie G, et al. Increasing trends
of acute myocardial infarction in Spain: the MONICA-Catalo-
nia Study. Eur Heart J. 2005; 26: 505–515.

prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc., FESC, FACC

1. interní klinika LF UK a FN Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
vojacak@fnhk.cz