

# Akutní koronární syndromy (infarkt myokardu a nestabilní angina pectoris) - diagnostika a léčba

## Informace pro pacienty

---

Adaptovaný doporučený postup European Society of Cardiology (ESC) pro léčbu akutního infarktu myokardu u pacientů s elevacemi úseku ST, adaptovaný doporučený postup ESC pro léčbu pacientů s akutním koronárním syndromem bez elevací úseku ST a adaptovaná aktualizace doporučení ESC z roku 2017 zaměřená na duální protidestičkovou léčbu u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, vytvořená ve spolupráci s EACTS.

Autoři: prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc. (garant)  
prof. MUDr. Zuzana Mořovská, PhD., Prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc. (autoři)  
Martin Hunčovský, MSc., Mgr. Dana Dolanová, Ph.D., PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.  
(metodici)

Verze: 3.0.

Datum: 31. 12. 2018

## Informace pro pacienty

### 1. Diagnostika akutního koronárního syndromu (infarktu myokardu nebo nestabilní anginy pectoris)

- Srdeční infarkt je způsoben ucpáním koronární tepny krevní sraženinou. Projeví se nejčastěji bolestí v hrudníku.
- Pacienti s bolestí na hrudi, zejména pokud je spojena s dušností, nevolností/zvracením, bušením srdce, či náhlou slabostí až ztrátou vědomí by měli neprodleně kontaktovat lékařskou záchrannou službu (155, 112).
- Co nejdříve má být provedena analýza 12svodového EKG a po příjezdu do zdravotnického zařízení též odběr krve.

### 2. Léčba pacientů s akutními koronárními syndromy

- Pacientům s přetrvávajícími potížemi nebo s elevacemi ST na EKG je doporučen převoz vozem záchranné služby přímo do kardiocentra se zajištěnou čtyřadvacetihodinovou dostupností kardiologa zkušeného v provádění RTG vyšetření věnčitých tepen (koronarografie) a primární PCI (tzv. angioplastiky – ta probíhá v lokální anestezii na katetizačním sále a má za cíl zprůchodnění ucpané věnčité tepny pomocí katetru zaváděných tepnou z třísla nebo ze zápěstí).
- Pacientům bez elevací ST na EKG a bez pokračujících příznaků může být umožněn v první fázi pobyt v nejbližší nemocnici, i oni však jsou obvykle následně transportováni do kardiocentra k provedení koronarografie.
- Jen asi 5 % nemocných s akutním koronárním syndromem má nález natolik závažný a současně angioplastikou neřešitelný, že u nich může přicházet v úvahu i srdeční operace – tzv. koronární bypass.

- Výše uvedené zákroky jsou spojeny s velmi malým rizikem komplikací. Oproti tomu infarkt je bez této léčby spojen s mnohonásobně vyšším rizikem komplikací či úmrtí.
- Vedle uvedených zákroků nemocní dostávají i řadu účinných léků – zejména léky proti srážení krve. Jejich vedlejším účinkem může být krvácení. Riziko krvácení je však mnohonásobně menší než riziko samotného (neléčeného) infarktu.

### 3. Sekundární prevence akutních koronárních syndromů

- U kuřáků se doporučují opatření pro odvykání kouření již během hospitalizace. Pokud se z kuřáka po infarktu stane nekuřák, sníží si tím riziko úmrtí v dalších letech o přibližně 40 %, což je více než dokáže kterýkoli jednotlivý lék.
- Doporučuje se účast v programu kardiovaskulární rehabilitace
- Všichni nemocní, kteří tolerují aspirin, by měli tento lék užívat po IM doživotně v dávce 75-100 mg denně. Naprostá většina nemocných by měla po dobu minimálně jednoho roku užívat ještě další lék (tikagrelor, prasugrel nebo klopidogrel) proti srážení krevních destiček.
- Tzv. beta-blokátory jsou léky snižující riziko opakování infarktu a náhlého úmrtí po infarktu a jsou indikovány především u pacientů se srdečním selháním a/nebo s porušenou funkcí levé srdeční komory.
- Je nutné snížit hladinu LDL-cholesterolu optimálně pod 1,8 mmol/l – nejvhodnější k tomuto účelu jsou léky ze skupiny tzv. statinů.
- Podávání léků ze skupiny tzv. inhibitorů ACE se doporučuje u pacientů s prokázaným srdečním selháním, systolickou dysfunkcí LK, diabetem nebo s infarktem přední stěny.

Vzhledem k probíhajícím konzultacím na straně ESC bude rozšířené doporučení pro pacienty součástí aktualizace KDP v roce 2020.

Kompletní klinický doporučený postup pro Ischemickou chorobu srdeční je dostupný na:

<https://kdp.uzis.cz/res/file/kdp-oponentura/kdp-azv-05-cks-v.3-schvalena.pdf>