**1, Akutní koronární syndrom**

* projev ICHS jako trombotická komplikace aterosklerotického plátu věnčité tepny (nejčastěji při ruptuře tenké vazivové vrstvy plátu s následným vznikem trombu či distální embolizací, ev. koron. spasmus, embolie, vaskulitidy)
* jedna z nejčastějších příčin mortality
* **nestabilní AP, NSTEMI, STEMI**
* 2 kategorie pacientů:
* bolest na hrudi + přetrvávající STelevace/nově LBBB/nově bifascikulární blok (RBBB + LAH/LPH) -> kompletní uzávěr tepny -> nutná rychlá reperfuze, jinak vzniká nekróza
* bolest na hrudi + deprese ST/oploštění či inverze T/jiné nespec. změny/i norm. nález = NAP či NSTEMI = částečná/přechodná okluze -> nutná hospitalizace na koronární jednotce
* **NAP** = nově vzniklá AP nebo zhoršená AP, vzniká i v klidu, delší trvání než stabilní
* **STEMI** – bez reperfuzní léčby vzniká Q infarkt
* **NSTEMI** – při správné léčbě vytváří nonQ
* **rizikové f.** - ICHS, vyšší věk, kuřáci, DM, obezita, HT, dyslipidemie, muži, rodinná ana
* **pozor u:** LBBB, stimulace komor, izol. zadní IM, elevace ST v aVR, přetrvávající bolesti na hrudi
* při přetrvávajících bolestech na hrudi a nejasném EKG doplnit zadní svody!
* vyloučit PE a disekci aorty

**Příznaky:**

* bolest na hrudi nejčastěji klidová/minimální námahou – pálivá/svíravá/tlaková, nezávislá na dechu/pohybu/poloze těla
* propagace do krku/brady/HKK/zad/spodní stěna do epigatria (imitace NPB)
* trvá minuty až hodiny
* může být dušnost
* někdy bez bolestí, většinou pouze dušnost (hl. DM)
  + často němý infarkt – příjem pro dekompenzaci DM a zpětně se zjistí prodělaný IM
* vegetativní příznaky (nauzea, zvracení, opocení, palpitace, slabost)
* arytmie, SS, zástava oběhu, nově vzniklá Mi insuf., …
* IM 1. typu – spontánní infarkt na podkladě ischemie, primární koron. příhoda
* IM 2. typu – podmíněný ischem. nerovnováhou (těžká anemie, hypotenze, sepse, perioperačně)
* IM 3. typu – srdeční smrt v důsledku IM
* IM 4. a 5. typu – spojený s revaskularizačními procedurami

**DG:**

**1, ana + FV** (vyloučit nekardiální příčiny, cval/šelest nad srdcem, šelest nad karotidami/femor. - ateroskleroza, známky městnání na plicích)

**2, 12svod. EKG** – nejlépe porovnat se starším záznamem

* hl. změny ST a T
* elevace ST ve 2 a více sous. svodech ≥ 2 mm ve V1-3, ≥ 1 v ostatních – při vznikajícím AIM
* ST deprese ve 2 a více sous. svodech – riziko NAP, NSTEMI
* vznik bloku raménka – riziko ischemie
* patol. Q (aspoň 2 svody, šířka 0,04s, hloubka >25 % amplitudy R) = proběhlý IM
* natočit při každém náběru a bolesti na hrudi

**3, pokles/vzestup hladiny TnT/TnI** – opakovat po 3 h. - rozdíl o 5 a více = ischemie

(možná elevace bez bolestí na hrudi a bez ischemie - např. SS, myokarditida, arytmie, hypertyreoza, hypertenzní krize, šokové stavy, těžká anemie, respir. selhání, výrazná

psych./fyz. zátěž, kardiostimulace, defibrilace…)

+ odběr KO, koagulace, základní BCH, lipidy, CRP

**4, ECHO** – může usnadnit dg při bolestech na hrudi + normální EKG, určí regionální poruchy kinetiky, syst. a diast. fci LK, komplikace IM (chlopenní vady, ruptura septa, aneurysma)

**5,** **selektivní koronarografie** (nejrizikovější stenóza kmene ACS)

**TER:**

1, Kardegic 1/4-1/2 amp. i.v. (125-250 mg) nebo ASA p.o.

Heparin 5000 j.

(Trombex 600mg/Brilique 180mg – poradit se s kardiocentrem)

O2 při dušnosti/ SpO2 <95%

- Fentanyl i.v. á 2 ml – bolest

- metoprolol - ↑TF+↑TK (ne u SS, astma, spast. bronchitidy)

- nitráty i.v. - ↑TK+LSS

- Furosemid 20-80 mg i.v. + Morfin 8-10 mg i.v. - LSS

- Dormicum 1,5 mg/Apaurin 5-10 mg i.v. POMALU u excitovaných s ↑TF+↑DF

2, koronarografie a angioplastika (=PCI – perkut. koron. intervence)

STEMI – okamžitá revaskularizace – nečekáme na náběry

**Chronická terapie:** nekouřit, životospráva

ASA, Trombex = duální antiagregační ter.

betablokátory

ACEi/sartany

statiny

Při vyloučení AKS nutná **kontrola pacienta!** Doplnit zátěžové EKG a ev. další vyšetření.

**POZN:**

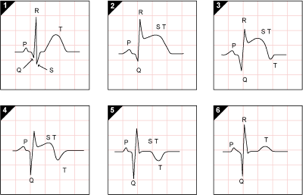
ICHS - má různé klinické projevy -> stab. AP, němá ischemie myokardu, NAP, AIM, SS, arytmie a náhlá smrt

AP = nedochází k nekróze, EKG bez vývoje, TnT negativní, stabilní - ustupuje v klidu/po nitrátech do pár minut, vzniká po námaze/rozčilení

Komplikace IM - poruchy rytmu a vedení vzruchu (AV bloky), LBBB (při IM přední stěny při nekroze septa), komor. tachy/fibrilace/extrasystoly, SS, ruptura stěny, pericarditis epistenocardiaca/poinfarktový Dresslerův sy, srdeční aneurysma

Dif dg bolesti na hrudi: AKS, PE, disekce, mediastinitida, ruptura jícnu/GD vředu, PNO, Ao stenoza, perikarditida, pleuritida, GER, VAS, kostochondritis, herpes zoster, psychosom. obtíže

Dohledat si ev. nějaký čísla (incidence, mortalita…)



patol. Q vývoj IM

