



# Nová doporučení pro akutní koronární syndrom a kritika definice infarktu myokardu na Sjezdu Evropské kardiologické společnosti v Amsterdamu 2023

New Guidelines for Acute Coronary Syndrome and Criticism of the Myocardial Infarction Definition at the Congress of the European Society of Cardiology in Amsterdam 2023

**Jan F. Voják**

I. interní kardiologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové  
Kardiologie na Bulovce, s. r. o., Praha

V novém znění Doporučení pro akutní koronární syndrom Evropské kardiologické společnosti je novinkou především spojení všech forem akutních koronárních syndromů (tzn. jak STE, tak pro NSTE, včetně nestabilní anginy pectoris) do jediných guidelines. Autoři považují akutní koronární syndrom za spektrum v rámci koronárního onemocnění, a toto spektrum kontinuálně přechází od nestabilní anginy pectoris přes non-STE až k STE infarktu myokardu a kdykoliv může končit náhlou smrtí nebo zresuscitovanou oběhovou zástavou. Další dvě nové koncepce, i když méně výrazné, ale přesto důležité, zahrnují sekci s akutními koronárními syndromy u nemocných s rakovinou a dále sekci, která poskytuje náhled na perspektivu nemocných s akutními koronárními syndromy.

Jaké jsou hlavní změny oproti předcházejícím doporučením? V tomto přehledu jsou uvedeny především situace nově uvedené v třídě I, to znamená že je jasný důkaz a/nebo všeobecná shoda na tom, že daný postup je prospěšný, užitečný a účinný.

Nová doporučení se týkají intervence na neinfarktové tepně při onemocnění více tepen u hemodynamicky stabilních nemocných se STEMI, kteří podstupují primární koronární angioplastiku. Rozhodnutí o výkonu by v tomto případě mělo být založeno na angiografickém zhodnocení tíže koronární stenózy (ve třídě I).

Doporučení pro technické aspekty invazivní strategie se zaměřuje i na nemocné se spontánní disekcí věnčitě tepny, kde je koronární intervenční výkon ve třídě I doporučován pouze pro nemocné se symptomy a známkami pokračující ischemie myokardu, velké masy myokardu v ohrožení a s redukováným antegrádním průtokem.

Pokud jde o nemocné s komplikacemi akutního koronárního syndromu, implantace trvalého kardiostimulátoru je doporučena ve třídě I u nemocných s vysokým stupněm AV blokády, která neodezní během vyčkávací doby alespoň pěti dní po vzniku akutního infarktu myokardu.

Z doporučení pro antiagregační a antikoagulační terapii je ve třídě I situace po přerušení duální antiagregační protidestičkové léčby před aortokoronárním bypassem a nově je doporučeno znovu zahájit duální antiagregaci po operaci a pokračovat nejméně na dobu 12 měsíců.

Doporučení v sekci týkající se nemocných po srdeční zástavě včetně mimonemocniční srdeční zástavy je ve třídě I zhodnocení neurologické prognózy (ne dříve než 72 hodin po přijetí) u všech komatózních přeživších srdeční zástavy.

Další doporučení ve třídě I se týkají komorbidit nemocných s akutním koronárním syndromem: dlouhodobé léčby pro snížení hladiny krevního cukru za přítomnosti komorbidit včetně srdečního selhání, chronického onemocnění ledvin a obezity. V této skupině se další doporu-

čení ve třídě I týká křehkých starých nemocných s komorbiditami, kde je doporučeno individualizovat intervenční a farmakologickou léčbu po pečlivém zhodnocení rizik a benefitů s ohledem na celkový stav pacienta („holistic approach“).

Invazivní strategie je doporučena u nemocných s rakovinou, kteří přicházejí pro vysoce rizikový akutní koronární syndrom a mají očekávanou dobu přežití více než 6 měsíců. Dočasné přerušení cytostatické léčby a jiné léčby rakoviny je doporučeno u nemocných, kde se tato léčba může podílet na vzniku akutního koronárního syndromu.

Pro dlouhodobé vedení nemocných po akutním koronárním syndromu je doporučeno ve třídě I intenzifikovat hypolipidemickou léčbu během hospitalizace pro akutní koronární syndrom u nemocných, kteří již byli na hypolipidemické léčbě před přijetím, a konečně ve třídě I jsou i doporučení pro perspektivu nemocných po akutním koronárním syndromu, které se týkají adherence nemocných k léčbě, jejich požadků a důvěry a informace o všech klinických rozhodnutích. Je doporučováno zahrnout tyto nemocné do rozhodovacího procesu, pokud to jejich stav dovolí, a informovat je o rizicích a nepříznivých účincích vystavení radiačnímu riziku a o alternativních možnostech.

U dalších doporučení byla revidována třída doporučení a úroveň důkazů.