

# ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ST (ESC 2012)

([www.pegkaspanagiotis.gr](http://www.pegkaspanagiotis.gr))

ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ST (ESC 2012).....	1
Οδηγίες για το οξύ με ανάσπαση του ST έμφραγμα μυοκαρδίου – ESC 2012.....	2
Γενικά.....	2
Θεραπεία επαναιμάτωσης.....	2
Αγγειοπλαστική .....	2
Θρομβόλυση .....	3
Επείγουσα αγγειοπλαστική.....	3
Γενικά μέσα .....	3

## Οδηγίες για το οξύ με ανάσπαση του ST έμφραγμα μυοκαρδίου – ESC 2012

### Γενικά

- Κοινή η θεραπεία και στα 2 φύλα
- Μεγαλύτερη προσοχή σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας με σακχαρώδη διαβήτη και άτυπη συμπτωματολογία, μήπως υποκρύπτεται οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου.
- Προσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής με βάση την κατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και της συνυπάρχουσας αγωγής.
- Θρομβόλυση σε < 30 λεπτά.
- Πρωτογενή αγγειοπλαστική σε < 90 λεπτά (σε < 60 λεπτά αν ο ασθενής παραπονείται για στηθάγχη εδώ και 2 ώρες).
- Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του μυοκαρδίου είναι χρήσιμος.
- Σε πολυαγγειακή νόσο επίσης χρήσιμη η δοκιμασία κόπωσης για ανάδειξη ισχαιμίας και βιωσιμότητας

[αρχή](#)

### Θεραπεία επαναιμάτωσης

- Ενδείκνυται σε στηθάγχη διάρκειας <12 ωρών με παραμονή της ανάσπασης του ST, εμφάνιση ή επιδείνωση της εικόνας LBBB.
- Επαναιμάτωση και κυρίως αγγειοπλαστική σε επιδείνωση της στηθάγχης ή της ισχαιμίας ακόμα και όταν η έναρξη της συμπτωματολογίας ήταν >12 ωρών ή υπάρχει δυσαρμονία μεταξύ στηθάγχης και ΗΚΓκής εικόνας.

[αρχή](#)

### Αγγειοπλαστική

- Μπορεί να γίνει εάν διενεργηθεί από έμπειρο επεμβατικό καρδιολόγο μέσα στις 2 ώρες από την έναρξη της θρομβόλυσης.
- Σε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια ή καρδιογενές shock,.
- Σε πρωτογενή αγγειοπλαστική προτείνεται η χρήση stent και μάλιστα DES αντί BMS εάν μπορούμε να χορηγήσουμε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή επί μακρόν.
- Σε σταθερή στηθάγχη με φραγμένο αγγείο δεν προχωράμε στην αγγειοπλαστική του.

Προτιμάται διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (ασπιρίνη και ADP-receptor blocker):

- Prasugrel ιδίως αν δίνεται πρώτη φορά και δεν έχουμε στο ιστορικό του ασθενή ΑΕΕ και ηλικία > 75 ετών,
- Ticagrelor,
- ή Κλοπιδογρέλη αν τα παραπάνω δεν διατίθενται ή αντενδείκνυνται.

Ενέσιμο αντιπηκτικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί:

- Bivalirudin προτιμάται της ηπαρίνης με προσθήκη GPIIb/IIIa blocker
- Enoxaparin προτιμάται της unfractionated heparin

- Unfractionated heparin μπορεί να χρησιμοποιηθεί αν δεν είναι εφικτή η χρήση bivalirudin ή enoxaparin.

[αρχή](#)

## **Θρομβόλυση**

- Χορηγείται μέσα στις πρώτες 12 ώρες από την εμφάνιση της στηθάγχης και ιδίως εάν η αγγειοπλαστική δεν θα μπορούσε να γίνει μέσα στις 2 πρώτες ώρες από την έναρξη της στηθάγχης.
- Δίνεται σε ασθενείς μέσα στις 2 πρώτες ώρες της στηθάγχης εφόσον η καθυστέρηση για αγγειοπλαστική θα ξεπερνούσε τα 90 λεπτά.
- Καλό είναι η θρομβόλυση να χορηγείται προνοσοκομιακά.
- Προτιμάμε ειδικούς θρομβολυτικούς παράγοντες του ινώδους πχ tenecteplase, alteplase, reteplase, από τους μη ειδικούς.
- Προσθέτουμε ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη.
- Διατηρούμε την αντιπηκτική αγωγή για 8 ημέρες και προτιμάμε την Enoxaparin i.v .
- Εάν χορηγηθεί streptokinase, δίνουμε Fondaparinux i.v. bolus και ακολουθεί s.c. δόση 24 ώρες αργότερα.
- Μετά την θρομβόλυση ο ασθενής πρέπει να μεταφέρεται σε καρδιολογικό τμήμα με ετοιμότητα αγγειοπλαστικής.

[αρχή](#)

## **Επείγουσα αγγειοπλαστική**

Γίνεται εάν :

- αποτύχει η θρομβόλυση (βελτίωση των αλλοιώσεων <50% ST-μία ώρα μετά τη θρομβόλυση).
- υποτροπιάζει η ισχαιμία
- συμβεί επανέμφραξη της θρομβολυθείσας βλάβης.
- εμφανιστεί σημαντική επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας.

Καλό είναι να επαληθεύεται το αποτέλεσμα της επιτυχούς θρομβόλυσης σε στεφανιογραφικό έλεγχο. Σε σταθερή στηθάγχη καλό είναι να διενεργείται σε 3 24 ώρες.

[αρχή](#)

## **Γενικά μέσα**

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.
- Διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για 1 χρόνο.
- Από του στόματος β- αποκλειστές σε καρδιακή ανεπάρκεια και δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας.
- Βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ και μεγιστοποίηση της υπολιπιδαιμικής αγωγής.
- ACE inhibitors σε καρδιακή ανεπάρκεια και δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας, σακχαρώδη διαβήτη ή πρόσθιο έμφραγμα.
- ARBs εναλλακτικά στους ACE inhibitors.

- Ανταγωνιστές της Αλδοστερόνης σε EF  $\leq$ 40% ή καρδιακή ανεπάρκεια ή σακχαρώδη διαβήτη με προσοχή στη νεφρική ανεπάρκεια και υπερκαλιαιμία.

[αρχή](#)