

Liječenje bolesnika s akutnim infarktom miokarda u županijskoj bolnici temeljeno na stupnjevanju rizika

Ivanuša M., Miličić D.*, Nikolić-Heitzler V.**, Bergovec M.***

Interni odjel, Opća bolnica, Bjelovar

**Odjel za koronarnu intenzivnu skrb, aritmije i elektrostimulaciju srca, Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb, Zagreb*

***Koronarna jedinica, Zavod za kardiovaskularne bolesti, Interna klinika, KB "Sestre milosrdnice", Zagreb*

****Zavod za bolesti srca i krvnih žila, KB Dubrava, Zagreb*

Akutni infarkt miokarda (AIM) je važan uzrok pobola i smrtnosti u općoj populaciji.

Zbog izrazite ovisnosti uspjeha liječenja bolesnika s AIM o vremenu koje je proteklo od nastupa simptoma, brza i točna dijagnostika ali i stupnjevanje rizika može pridonijeti odabiru optimalnoga liječenja i procjeni životne prognoze.

Primjena fibrinolitičke terapije, predstavlja u okvirima županijske bolnice temeljno liječenje perakutne faze AIM s elevacijom ST-seg-menta u EKG-u (STEMI). Perkutana koronarna intervencija (PCI) rabi se kao alternativa u specijaliziranim centrima, a na temelju novijih radova, pokazala se učinkovitijom u smanjivanju smrtnosti, te ranih i kasnih komplikacija nakon AIM.

Nakon objave rezultata randomiziranih istraživanja AIR-PAMI, PRAGUE-2 i DANAMI-2, kao jedna od mogućnosti za poboljšanje ishoda pokazao se hitni premještaj bolesnika iz županijske bolnice u specijalizirani centar. Premještaj bolesnika pokazao se sigurnim u prvih 12 sati od nastupa AIM, do udaljenosti i od 120 kilometara. No ne samo u nas, već i u znatno bogatijim zemljama, još uvijek se daleko najveći postotak bolesnika sa STEMI liječi fibrinolizom u lokalnim bolnicama. AIM bez ST-elevacije u EKG-u (NSTEMI) također u optimalnim uvjetima predstavlja indikaciju za hitnu PCI, ali u pravilu predstavlja entitet manjeg rizika u odnosu na STEMI, pa se nerijetko i u specijaliziranim ustanovama najprije provodi medikamentna stabilizacija, a potom se bolesnici podvrgavaju PCI, po mogućnosti

unutar prvih 48 odnosno 72 sata. Bolesnici koji nedostatno reagiraju na medikamentnu terapiju ili su izrazito nestabilni, trebali bi biti intervencijski liječeni što hitnije, slično kao i bolesnici s perakutanim STEMI. Otkrivanje visokorizičnih bolesnika s NSTEMI predstavlja stoga klinički izazov i u kliničkim ustanovama, ali posebice u okružju županijske bolnice, budući da bi i takvim bolesnicima valjalo organizirati što hitniji prijam u tercijarni centar. Da bi se utvrdilo koje kategorije bolesnika bi mogle imati najveću dobrobit od premještanja radi liječenja primarnom PCI, u 436 bolesnika s dijagnosticiranim AIM na Internom odjelu Opće bolnice Bjelovar provodi se istraživanje pokazatelja rizika. Cilj istraživanja je stvaranje praktički uporabljivoga modela za procjenu kratkoročnog ishoda AIM, analizom međudjelovanja rizičnih čimbenika, kliničke slike i primijenjenih medikamenata pomoću tradicionalne statistike i metoda strojnog učenja. Temeljno je pitanje može li se utvrditi bitna razlika u rizičnome profilu između bolesnika s AIM koji su tijekom hospitalizacije umrli u odnosu na preživjele bolesnike. Implementacija takvoga modela trebala bi poslužiti kao pomoć u klasifikaciji rizika i donošenju optimalne odluke o strategiji zbrinjavanja budućih bolesnika s AIM.
