



Newsletter Ιανουαρίου 2018

Χρόνια Πολλά και Ευτυχισμένος
ο καινούργιος χρόνος!

Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες (2017) της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας για την επαναιμάτωση στο STEMI

από τον Σωτήρη Πατσιλινάκο

Συντονιστή Διευθυντή Καρδιολογίας
Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας “Η Αγία Ολγα”

Οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της ESC για την επαναιμάτωση στο STEMI επαναπροσδιορίζουν τα αποδεκτά χρονικά όρια για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, τονίζουν το ρόλο της φαρμακο-επεμβατικής αντιμετώπισης και λύνουν παλαιότερα θέματα διχογνωμίας. Η πρωτογενής PCI εξακολουθεί να είναι η θεραπεία επιλογής. Όλοι οι χρόνοι υπολογίζονται από τη στιγμή της άφιξης του ασθενούς στο νοσοκομείο. Ο αποδεκτός χρόνος μέσα στον οποίο πρέπει να γίνει η διάγνωση είναι 10 λεπτά. Κατόπιν, ο χρόνος μέσα στον οποίο πρέπει να έχει γίνει η διέλευση του σύρματος από την ένοχη βλάβη είναι 60 λεπτά εάν ο ασθενής φθάσει κατευθείαν σε κέντρο με δυνατότητα πρωτογενούς PCI και 90 λεπτά συνολικά (συμπεριλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς) εάν ο ασθενής χρειάζεται να μεταφερθεί σε κέντρο με δυνατότητα πρωτογενούς PCI.

Ο αποδεκτός συνολικός χρόνος καθυστέρησης από τη διάγνωση μέχρι τη διέλευση του σύρματος είναι 120 λεπτά. Εάν δεν μπορούν να επιτευχθούν αυτοί οι χρόνοι, ενεργοποιείται η διαδικασία της φαρμακο-επεμβατικής αντιμετώπισης. Δηλαδή, συνιστάται θρομβόλυση μέσα στα πρώτα 10 λεπτά από τη λήψη αυτής της απόφασης. Αμέσως μετά τη θρομβόλυση ο ασθενής μεταφέρεται σε κέντρο PCI, η οποία πρέπει να διενεργηθεί μέσα στις πρώτες 2-24 ώρες μετά από επιτυχημένη θρομβόλυση και άμεσα μετά από ανεπιτυχή θρομβόλυση (rescue PCI). Ο χρόνος αναμονής για την αξιολόγηση της επιτυχίας ή όχι της θρομβόλυσης είναι έως 90 λεπτά. Η θρομβόλυση δεν πρέπει να γίνεται μετά από την παρέλευση 12 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Μετά από τις πρώτες 12 ώρες και εντός 48 ωρών η ενδεικνυόμενη παρέμβαση είναι η PCI.

Η οδός προσπέλασης που προτιμάται για την πρωτογενή αγγειοπλαστική είναι η κερκιδική. Τα DES προτιμούνται έναντι των BMS. Η αναρρόφηση θρόμβου και η αναβολή της άμεσης τοποθέτησης stent για μερικές ώρες μετά τη χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών, δεν προτείνονται ως θεραπείες επιλογής και γίνονται μόνον σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Η αντιμετώπιση μόνον της ένοχης βλάβης είναι ένδειξη class I, όμως μάλλον προτείνεται πλέον η αντιμετώπιση και των άλλων βλαβών είτε τη στιγμή της πρωτογενούς PCI είτε πριν από το εξιτήριο (IIa).

Η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή διάρκειας 1 έτους προτείνεται για όλους τους ασθενείς. Όλοι πρέπει να λαμβάνουν ασπιρίνη. Ως 2ο αντιαιμοπεταλιακό προτιμάται η τικαγρελόλη, ή η πρασουγρέλη έναντι της κλοπιδογρέλης σε αυτούς που θα υποβληθούν σε PCI. Σε αυτούς που θα υποβληθούν μόνο σε θρομβόλυση ενδείκνυται μόνο η κλοπιδογρέλη ως 2ο αντιαιμοπεταλιακό.