Novinky v klinické diagnostice ischemické choroby srdeční a aktuální doporučené terapeutické postupy

Kateřina Bouzková

Klinika kardiologie, Kardiocentrum, Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), Praha

SOUHRN

Během posledních let došlo v diagnostice i v léčbě ischemické chorobě srdeční k několika změnám. Svou roli v tomto hraje zavedení laboratorního stanovení tzv. vysoce specifických troponinů, farmakologická implementace nových protidestičkových léků, použití lékových stentů u perkutánní koronární intervence nebo například nová definice typů infarktu myokardu. Evropská kardiologická společnost, potažmo Česká kardiologická společnost v posledních letech vydala nové doporučení týkající se ischemické choroby srdeční jak u forem akutních, tak u forem chronických. K převratné léčbě dyslipidémií dochází objevem inhibice PCSK9, jejichž molekuly se postupně dostávají do praxe. Co se týče budoucnosti, výzkum bude jistě zaměřen na detekci časných forem aterosklerotického postižení koronárního řečiště.

Klíčová slova: ischemická choroba srdeční – aktualizované doporučené postupy Evropské kardiologické společnosti/České kardiologické společnosti – nové protidestičkové léky – inhibice PCKS9

State of the art in diagnostics of ischemic heart disease and current recommended therapeutic approach

SUMMARY

Several changes have occurred during last few years in diagnostics and treatment of the ischemic heart disease, especially due to introduction of so called high-sensitive troponins, implementation of new antiplatelet drugs, using of drug-eluting stents in percutaneous coronary interventions or novel definitions of acute myocardial infarction types. The European Society of Cardiology and Czech Society of Cardiology established new recommendations for management of both acute and chronic forms of the ischemic heart disease. Recently discovered inhibitors of the PCSK9 molecule that have been slowly introduced in the clinical practice represent a breakthrough in the treatment of dyslipidemia. Future research will certainly aim at detection of early forms of the atherosclerotic involvement of the coronary arteries.

Keywords: ischemic heart disease – revised guidelines of European Society of Cardiology/Czech Society of Cardiology – new antiplatelet drugs – inhibition of PCSK9

Cesk Patol 2020; 56(1): 13–17

Jedná se o skupinu chorob vznikající na podkladě onemocnění koronárních tepen, jimž je společná ischemie (tj. nepoměr mezi potřebou a dodávkou kyslíku). Ve více jak 90 % vzniká na podkladě koronární ateroskleróza, vzácněji pak ischemickou chorobu srdeční (ICHS) způsobují embolie do věnčitých tepen, disekce aorty se šířením na koronární tepny, koronární arteritidy (polyarteritis nodosa, Kawasakiho nemoc), či vrozené malformace věnčitých tepen.

KLASIFIKACE ICHS

ICHS klasicky dělíme do dvou hlavních skupin, a to do formy akutní, kam zařazujeme jednotku akutní koronární syndrom, a do formy chronické, kam patří chronická angina pectoris (AP), vasospastická AP, mikrovaskulární AP, němá ischemie a stavy po infarktu myokardu (IM). (1)

Akutní koronární syndrom

Akutní koronární syndrom (AKS) definujeme jako soubor klinických symptomů, které vznikají v důsledku akutní ischemie myokardu, nejčastěji na podkladě aterosklerózy. Do AKS klasicky spadají dvě formy - akutní IM a nestabilní anginu pectoris (NAP), nicméně toto rozdělení se vlivem zavedení laboratorních stanovení vysoce senzitivních troponinů posunulo. T.č. je nestabilní AP přiřazována k jednotce tzv. NSTEMI, protože mají stejné terapeutické postupy. Příčina AKS je ruptura nestabilního aterosklerotického plátu v koronární arterii a nasedající intraluminální trombóza. Trombus způsobí progresi stenózy věnčité tepny, či její okluzi. Rozdíl v IM, či NAP je, zda dojde, či nedojde k nekróze myokardu. Ta je typická právě pro IM a projevuje se vyplavením některých molekul z postiženého myokardu do krve, kde je s výhodou můžeme stanovit (1,2).

Definice infarktu myokardu se opírá o: průkaz nekrózy myokardu, tj. elevaci troponinu, a minimálně jedné známky ischemie myokardu: 1) ischemické symptomy, 2) EKG změny (ST-T denivelace, blokáda levého Tawarova raménka, tzv. Q-kmity), 3) nově vzniklé regionální poruchy kinetiky (1).

Diagnostika

Diagnostika AIM představuje kardiologickou urgenci. Zde se opíráme o anamnestický údaj typické stenokardie (plošná, svíravá, tlaková, pálivá, často s iradiací do levého ramene/levé paže/krku, doba trvání alespoň 20 minut), ale i méně typické jako dušnost, nauzea/zvracení, palpitace, synkopa, dále zjišťujeme rizikové faktory aterosklerózy (rodinná anamnéza, nikotinismus, arteriální hypertenze, dyslipidémie, neméně důležitý je údaj o předchozím kardiovaskulárním onemocnění, aterosklerotickém postižení jiných lokalit a diabetes mellitus). Z farmakologické anamnézy nás zajímá užívání chronické antiagregační či

✉ ***Adresa pro korespondenci:***
MUDr. Kateřina Bouzková
Klinika kardiologie
Kardiocentrum IKEM
Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4
email: bouk@ikem.cz