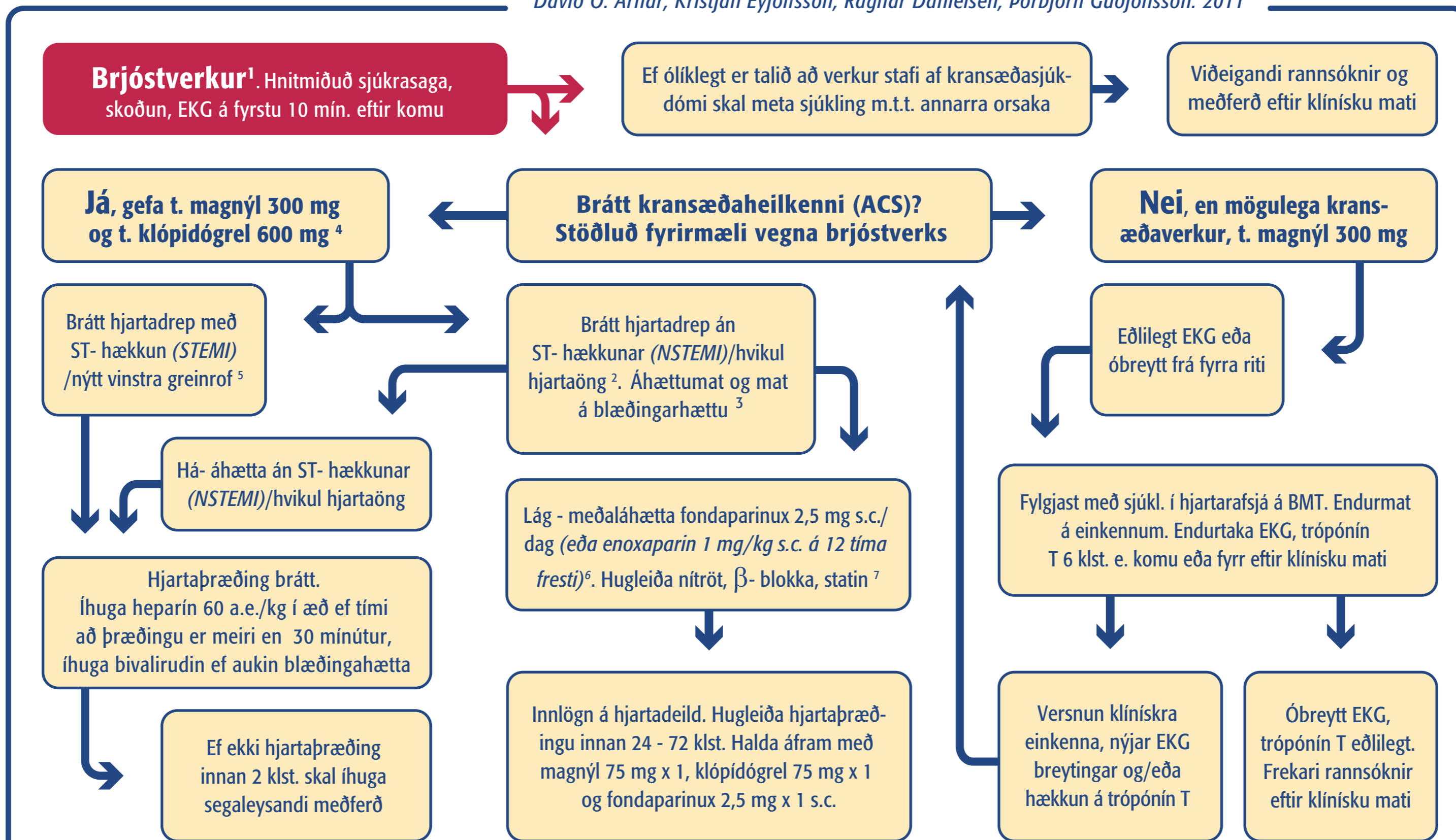


KLÍNÍSKIR VERKFERLAR FYRIR BRÁÐAN KRANSÆÐASJÚKDÓM

David O. Arnar, Kristján Eyjólfsson, Ragnar Danielsen, Þorbjörn Guðjónsson. 2011



ÁHÆTTUMAT

Áhættumat við bráðan kransæðasjúkdóm án ST- hækkunar

Há áhætta

Einkenni:

- brjóstverkur í hvíld
- óstöðug blóðveita
- alvarleg taktruffun
- EKG breytingar
- trópónín T hækkun

Meðferð:

- magnýl, klópidógrél
- heparín
- hugleiða kransæðapræðingu og víkkun brátt

Meðal áhætta

Einkenni:

- endurteknir brjóstverkir
- EKG breytingar
- trópónín T hækkun
- sykursýki
- áður CABG/PCI/MI

Meðferð:

- magnýl, klópidógrél
- fondaparínux (eða enoxapín)
- hugleiða kransæðapræðingu og víkkun innan 24 - 48 klst.

Lág áhætta

Einkenni:

- brjóstverkur
- EKG án ST- br./ósér. breytingar
- trópónín T eðlilegt

Meðferð:

- magnýl, klópidógrél,
- fondaparínux (eða enoxapín)
- hugleiða kransæðapræðingu og víkkun innan 72 klst.

- 1) Fjöldmörg vandamál önnur en kransæðasjúkdómur geta valdið brjóstverk. Orsakir brjóstverks getur t.a.m. verið að finna í hjarta (t.d. hjartavöðvabólga, gollurhúsbólga, ósæðarlokuprenslí, hjarta-vöðvabyggnun), ósæð (flýsjun), meltingarvegir (t.d. vélindabakflæði, magabólga, magasár, brisbólga, gallblöðrubólga), lungum (t.d. lungnabólga, bólga í fleiðru, lungnablóðrek), stoðkerfi, (brjóskriðjábólga) eða taugakerfi (rótarþrýstingur) auk þess sem þær geta verið geðrænar (kviði, þunglyndi).
- 2) Einkenni sem gefa grun um óstöðuga hjartaöng eða kransæðastíflu án ST- hækkunar eru m.a. langvarandi verkur, hvíldarverkur eða versnandi verkjamyndur hjá sjúklingi með þekktan kransæðasjúkdóm. Ennfremur ný ST- lækkun, viðsnúna T- bylgjur og hækkun á hjartaensímum.
- 3) Mikilvægt er að hugleiða blæðingaráhættu sjúklinga sem eiga að fá blóðflöguhemjandi og blóðþynnningarlyf. Meðal þátta sem geta aukið áhættu eru líkamspýngd < 60 kg, kvenkyn, nýrnabilun, háur aldur, fyrri saga um blæðingavandamál, blóðleysi, verulegur háþrýstingur.

- 4) Í völdum tilfellum má hugleiða notkun annara blóðflöguhemjandi lyfja eins og prasugrelis (Efient) eða ticagrelors (Brilique) í stað klópidógréls. Ákvörðum um þetta er háð klínisku mati hverju sinni.
- 5) Viðvarandi brjóstverkur og ST hækkun meira en 2 mm í a.m.k. tveimur brjóstleiðslum eða meira en 1 mm í tveimur útlima-leiðslum frá sama svæði eru grunsamleg fyrir bráða kransæðastíflu með ST hækkun. Nýtt vinstra greinrof (LBBB), samfara dæmigerðum einkennum getur einnig verið visbending um slíkt.
- 6) Fondaparínux skal ekki nota hjá sjúklingum með gaukulsíunarraða < 30 ml/min. Hjá þeim skal nota enoxapín í hálfum ráðlögðum skammti.
- 7) Ákvörðun um notkun, beta blokka, statína og nitrata fer eftir klínisku mati í hverju tilfelli.

Lykilheimild: Joint ESC/EACTS Guidelines on Myocardial Revascularization. Eur Heart J 2010;31:2501-2556.

BIRTINGAMYNDIR BRÁÐS KRANSÆÐASJÚKDÓMS

Klínísk einkenni	Útlit æðaskellu	EKG	Ensím	Meðferð
Langvinn/ stöðug hjartaöng		Eðlilegt Óbreytt frá fyrra riti	trópónín T -	Lýf við hjartaöng, statín, magnýl
Óstöðug hjartaöng		ST- lækkun T- breyt. Eðlilegt	trópónín T -	Lýf við hjartaöng, statín, magnýl, klópidógrél, fondaparínux (eða enoxapín), hugleiða þræðingu
Brjóstverkur vegna hjärtadreps án ST- hækkunar		ST- lækkun T- breyt. Eðlilegt	trópónín T +	Lýf við hjartaöng, statín, magnýl, klópidógrél, fondaparínux (eða enoxapín), ef há áhætta: hugleiða þræðingu brátt
Brjóstverkur vegna hjärtadreps með ST- hækkun		ST- hækkun/ LBBB	trópónín +	Magnýl, klópidógrél, bráð kransæðavíkkun eða segaleysandi meðferð