

Akutní infarkt myokardu u mladých – stala se někde chyba? – editorial

P. Toušek

III. interní – kardiologická klinika 3. lékařské fakulty UK a FN Královské Vinohrady Praha, přednosta prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC

Dostálová G et al. Akutní infarkt myokardu u mladých nemocných – závažné nedostatky v systému akutní a následné péče. Vnitř Lék 2012; 58(10): 721–729.

Akutní infarkt myokardu s elevacemi ST (STEMI) může vzniknout ve všech věkových skupinách. Vzhledem k rychle stárnoucí populaci se stále častěji setkáváme s nemocnými starších věkových kategorií. Velmi mladí pacienti ale vůbec nejsou výjimkou. Podle Národního registru kardiovaskulárních intervencí bylo v roce 2009 14 % pacientů se STEMI mladších 50 let a 2,8 % nemocných nedosáhlo věku 40 let [1]. Doporučení České kardiologické společnosti a Evropské kardiologické společnosti pro diagnostiku a léčbu akutního infarktu myokardu s elevacemi ST nerozlišují postupy a doporučení podle věku. Přesto je v klinické praxi vždy nutné zvolit v některých aspektech individuální přístup. Práce kolektivu Dostálová et al analyzuje skupinu mladých pacientů (muži pod 45 let, ženy pod 50 let) s akutním infarktem myokardu s elevacemi ST. Byly sledovány rizikové faktory aterosklerózy, léčba v akutní fázi STEMI i v poinfarktovém období. Pacienti byli také vyšetřeni na přítomnost trombofilních stavů a byly zhodnoceny další možné vyvolávající faktory STEMI (koincidence revmatologických, zánětlivých nebo nádorových onemocnění, abúzus drog). Práce tak přináší komplexní pohled na problematiku STEMI u mladší věkové populace s možnými výstupy do klinické praxe v oblasti primární prevence,

léčby akutní fáze onemocnění či sekundární prevence.

Extremně vysoká prevalence kouření v souboru potvrzuje, že kouření je nejvýznamnějším rizikovým faktorem akutního infarktu myokardu (AIM) v mladém věku [2]. V porovnání s kontrolním souborem byl také body mass index (BMI) významně vyšší u pacientů se STEMI. Vysoká prevalence ovlivnitelných rizikových faktorů v souboru i v dalších studiích [3,4] ukazuje na význam edukace zdravého životního stylu v mládí. Důraz na absenci kouření, pravidelnou fyzickou aktivitu, nízký BMI a racionální stravu v mládí je spojen s nízkým rizikovým profilem kardiovaskulárních onemocnění i ve středním věku a snižuje kardiovaskulární i celkovou mortalitu a morbiditu v dlouhodobém horizontu [5,6].

U mladých nemocných je STEMI nejčastějším typem akutního koronárního syndromu, ve většině případů s typickými klinickými příznaky charakteru bolesti na hrudi a nálezem typických elevací ST-T úseku na EKG [4]. Proto je velmi závažné zjištění, že 1/4 nemocných byla léčena v kardiocentru až po 24 hod od vzniku obtíží a průměrná doba od vzniku obtíží do intervenční léčby byla 9 hod. To je v průměru až o 5 hod více v porovnání se všemi pacienty se STEMI léčenými v roce 2009 v ČR [1]. Je tedy extrémně důležité ne-

podceňovat klinické příznaky akutního infarktu v mladém věku jak ze strany pacientů, tak ze strany lékařů prvního kontaktu. Kvalitním odebráním anamnézy a vyhodnocení EKG křivky lze jistě tyto rezervy ze strany lékařů prvního kontaktu zlepšit.

Důležitým výstupem publikované studie je fakt, že až u 1/4 nemocných byla přítomna koincidence dalšího manifestního či skrytého onemocnění nebo abnormalit zjištěných při podrobném laboratorním vyšetření (trombofilie). Také v literatuře se udává, že až u 20 % mladých pacientů s AIM není koronární okluze způsobena na podkladě aterosklerózy [7]. Nejčastější příčinou bývá embolizace, trombóza, anomálie, zánět nebo spasmus v důsledku nejrůznějších mechanismů. Ve sledované skupině došlo k primozáchytu 4 maligních onemocnění a 2 onemocněním pojiva. To podporuje význam pečlivého komplexního vyšetření mladých pacientů se STEMI, kde následující léčba je cílena především na vyvolávající mechanismy. U 11 pacientů (8 %) byly prokázány mnohočetné mutace genů trombofilie. Koagulační poruchy jsou považovány za příčinu AIM zhruba u 5 % pacientů [7]. Přestože není pro tyto nemocné doporučena jasná strategie následné léčby, jak je v článku diskutováno, dle zjištěné patologie je vhodné

individuálně zvolit kombinaci, délku a typ antiagregační a antikoagulační léčby nejlépe nově dostupnými preparáty, jakými jsou prasugrel, ticagrelor či rivaroxaban. Vedle toho je však také v sekundární prevenci stále dbát na snížení rizikového profilu nemocných. Jak ovšem ukazuje prezentovaná studie, to se i při poměrně dobře nastavené léčbě obtížně daří.

I přes relativně nízkou prevalenci a dobrou prognózu mladých pacientů se STEMI [3,4] se jedná o závažný psycho-socio-ekonomický problém. Výsledky práce kolektivu Dostálová et al potvrzují, že jistě lze u těchto pacientů zlepšit přístup jak v primární a sekun-

dární prevenci, tak v diagnostické fázi onemocnění.

Literatura

1. Želízko M, Vojáček J, Kala P et al. Přehled vybraných kardiovaskulárních intervencí v České republice 2009. Praha: ÚZIS ČR, NRKI 2011.
2. Panagiotakos DB, Rallidis LS, Pitsavos C et al. Cigarette smoking and myocardial infarction in young men and women: a case-control study. *Int J Cardiol* 2007; 116: 371–375.
3. Lawesson SS, Stenestrand U, Lagerqvist et al. Gender perspective on risk factors, coronary lesions and long-term outcome in young patients with ST-elevation myocardial infarction. *Heart* 2010; 96: 453–459.
4. Schoenenberger AW, Radanovic D, Stauffer JC et al. Acute coronary syndromes in young patients: presentation, treatment and outcome. *Int J Cardiol* 2011; 148: 300–304.

5. Liu K, Daviglus ML, Loria MC et al. Healthy lifestyle through young adulthood and the presence of low cardiovascular disease risk profile in middle age: the coronary artery risk development in (young) adults (CARDIA) study. *Circulation* 2012; 125: 996–1004.

6. Stamler J, Stamler R, Neaton JD et al. Low risk-factor profile and long-term cardiovascular and noncardiovascular mortality and life expectancy: findings for 5 large cohorts of young adults and middle-aged men and women. *JAMA* 1999; 282: 2012–2018.

7. Rubin JB, Borden WB. Coronary heart disease in young adults. *Curr Atheroscler Rep* 2012; 14: 140–149.

MUDr. Petr Toušek, Ph.D.

www.fnkv.cz

e-mail: tousek@email.cz

Doručeno do redakce: 26. 4. 2012

**Na www.vnitrnilekarstvi.cz naleznete v záložce
On-line publikace:**

ABSTRAKTA

**Sborník abstrakt z XIX. kongresu České internistické společnosti ČLS J. E. Purkyně,
Brno, 24.–27. 10. 2012.**