

# Postupnik dijagnostike i liječenja akutnog infarkta miokarda

Protrahirana stenokardija\* ili drugi simptomi\*\* koji upućuju na akutni infarkt miokarda

## POČETNA OBRADA/TERAPIJA

- Vitalni znakovi
- Cijeljena anamneza i fizikalni pregled
- EKG
- Monitor
- IV pristup
- ASK 300 mg

### Po potrebi

- Kisik na masku (4 L/min, sPO<sub>2</sub> 94%)
- Nitroglicerina sublingvalno
- Morfij (2-5 mg IV, pp ponoviti)

\* Substernalna difuzna bol u vidu pritiska i stezanja sa širenjem u vrat, ramena, ruke ili čeljust u trajanju >20 min i bez popuštanja na nitrate

\*\* Dispneja, epigastrična i atipična prekoridijiska bol, mučnina/povraćanje, opća slabost/sinkopa, hladno preznojavanje, simptomi nestabilne angine pektoris, akutno zatajivanje srca.

## STEMI

Elevacija J-točke/ST-segmenta u 2 susjedna odvoda:  $\geq 1$  mm u svim odvodima osim V2 i V3; u V2 i V3  $\geq 2$  mm (M) ili  $\geq 1,5$  mm (Ž) ili blok lijeve ili desne grane (novonastali ili nepoznatog vremena nastanka)

Simptomi trajanja  $\leq 3$  sata i nemogućnost organizacije primarne PCI u  $< 120$  min

Razmotriti fibrinolizu (po mogućnosti  $\leq 30$  min od prvog medicinskog kontakta)

Interpretacija EKG-a (unutar 10 min)

## DODATNO (INTRAHOSPITALNO):

- Visokosenzitivni kardijalni troponin
- Dodatna obrada prema potrebi (RTG srca i pluća, UZV srca, koronarna CT angiografija)

## NSTE AKS

Depresija ST-segmenta descendentnog ili horizontalnog tijeka u 2 susjedna odvoda za  $\geq 0,5$  mm

Inverzija T-vala u 2 susjedna odvoda za  $\geq 0,5$  mm s prominentnim R-valom ili R/S  $> 1$

Odsustvo znakova ishemijske u EKG-u ne isključuje NSTE AKS

## ČIMBENICI RIZIKA

- Vrlo visoki rizik: hemodinamska nestabilnost, kardiogeni šok, refraktorni ili rekurentni simptomi, maligne aritmije, mehaničke komplikacije AIM, akutno popuštanje srca ili ST-denivelacija  $> 1$  mm u 6 odvoda i ST-elevacija u aVR i/ili V1
- Visoki rizik: dinamičke ST-T promjene, prolazna/nepostojana ST-elevacija, stanje nakon KPR bez ST-elevacije ili kardiogenog šoka, GRACE risk score  $> 140$

DA

NE

Neuspješna fibrinoliza

„Rescue“ PCI (hitna PCI)

Uspješna fibrinoliza

Koronarografija (unutar 24 sata)

## PRIPREMA ZA INVAZIVNU OBRADU

(bol manje od 12 sati, ev. manje od 48 sati)

- Tikagrelor 180 mg ili Prasugrel 60 mg (mlađi od 75 god., neg. anamneza na CVI) (ili klopidoogrel 600 mg)

## PRIMARNA PCI

(po mogućnosti  $< 90$  min od prvog medicinskog kontakta)

## PRIPREMA ZA INVAZIVNU OBRADU

- Izravan prijevoz/prijam u pPCI centar
- Ne preporuča se rutinsko davanje P2Y<sub>12</sub> inhibitora prije PCI
- Intraproceduralno preferirati terapiju prasugrelom (mlađi od 75 god., neg. anamneza na CVI) u odnosu na tikagrelor

PCI

- Vrlo visoki rizik - unutar 120 min od prvog medicinskog kontakta
- Visoki rizik - unutar 24 sata od prvog medicinskog kontakta

## PONOVNA PROCJENA (INTRAHOSPITALNO):

- Simptomi/fizikalni pregled
- Kontrolni troponin
- Kontrolni EKG
- Ergometrija i druga obrada (eventualno)

- Ostanak u bolnici ili ponovni prijam
- Selektivno invazivna strategija

## Sastavljeno prema:

- 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2020;ehaa575. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>.
- 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018;39(2):119-177. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>.

