

# STEMI S KARDIOGENNÍM ŠOKEM A JÍCNOVÉ KRVÁCENÍ

XXVII. VÝROČNÍ SJEZD ČKS 2019

Brno, 13.5.2019

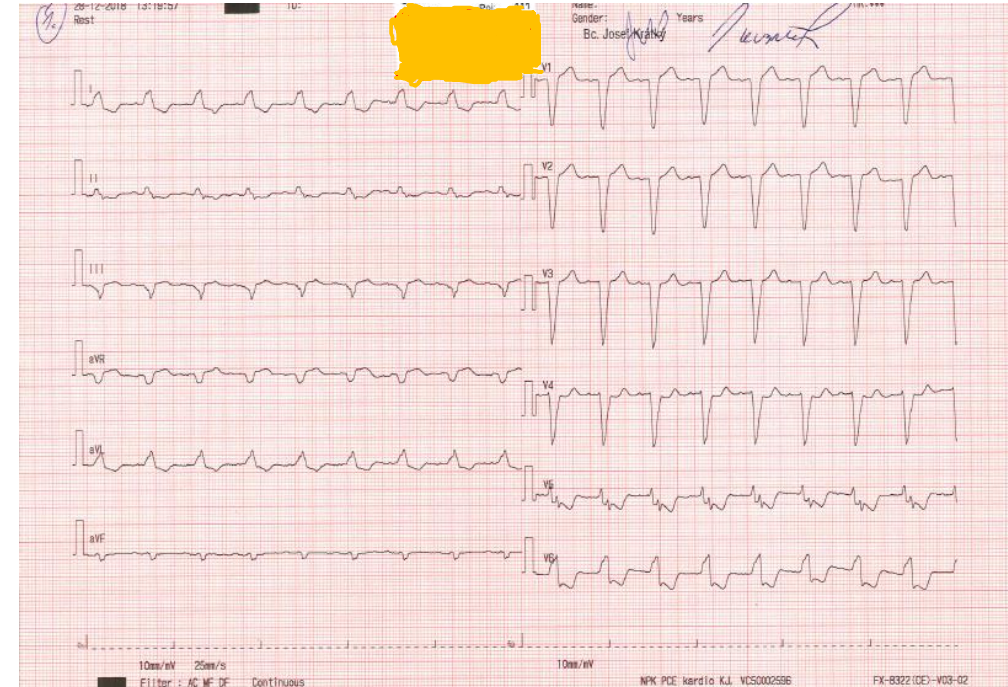
Jan Matějka<sup>1</sup>, Ivo Varvařovský<sup>2</sup>, Alena Staňková<sup>1</sup>

Kardiologické oddělení, Pardubická nemocnice<sup>1</sup>

Kardiologické centrum Agel Pardubice<sup>2</sup>

# Kazuistika

- 72-letý muž, diabetik, hypertonik po ischemické CMP, léčen ASA
- 27.12.2018 18:00 přijat do spádové nemocnice pro **krvácení do horního GIT**, dle endoskopie **fisury distálního jícnu s hematinovými stigmaty** a bulbitida
- **HGB 69**, + 2 TU erymasy, IPP i.v. kontinuálně, dále bez meleny
- EKG: s.r., LBBB neznámého stáří; hs Troponin I 8573 ... 40 389, laktát 3,4 , krea 184
- ECHO: EF 20%, akineza spodní stěny, těžká hypokineza anteroseptoapikálně, není významná mitrální regurgitace
- Rozvoj kardiogenního šoku, CVP +15 mmHg, nutnost UPV, inotropik a vasopresorů, transport do kardiocentra 28.12. 2018v 13:31



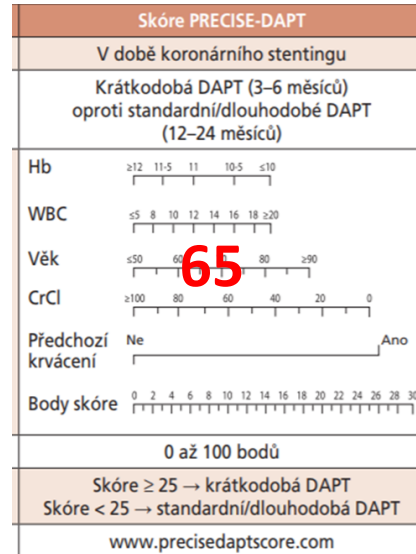
# Rozvaha

## Riziko krvácivé

### Krvácení do horního GIT

- Recidiva krvácení 5-42%
- Mortalita 0,2 – 41%

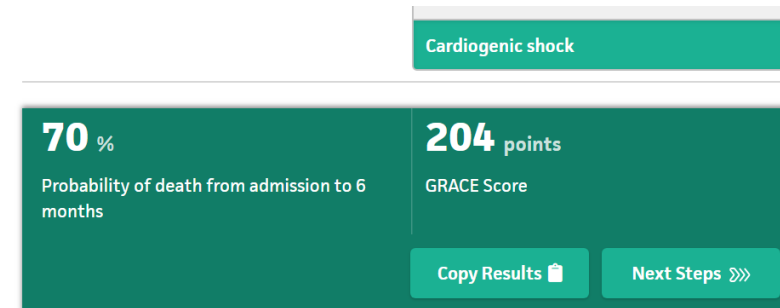
Precise - DAPT: 65



X

## Riziko ischemické

- Kardiogenní šok při IM s LBBB (mortalita nad 60%)
- Grace score: 204



Národní výstava hospodářských zvířat | 12.-15.5. 2019

Národní výstava hospodářských zvířat  
Národní výstava hospodářských zvířat se v roce 2019 bude konat společně s Veletrhem pro živočišnou výrobu...

X



Výroční sjezd České kardiologické společnosti | 12.-15.5.

2019

Výroční sjezd České kardiologické společnosti



# Pohled kardiologa

Trombotické riziko	Riziko	Riziko krvácení
<ul style="list-style-type: none"><li>Akutní koronární syndrom nebo PCI + stent <b>&lt; 8 dnů</b></li></ul>	<b>Velmi vysoké</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Intrakraniální krvácení bez možnosti léčebné intervence</li><li>ŽOK extrakraniální kde zdroj nezjištěn nebo nekontrolován</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Akutní koronární syndrom nebo PCI + stent <b>8 dnů - 3 měsíce</b></li></ul>	<b>Vysoké</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Velké krvácení, zdroj není kontrolován</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Akutní koronární syndrom nebo PCI + stent <b>3 – 12 měsíců</b></li></ul>	<b>Střední</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Intra a extrakraniální velké krvácení – zdroj kontrolován</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Stabilní formy ICHS ( PCI &gt; 12 měsíců)</li></ul>	<b>Nízké</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Malé a minimální krvácení</li></ul>

# Pohled gastroenterologa



Třída	Podtřída	Popis obrazu
Forrest I	Forrest Ia	-stříkající krev z cévy
	Forrest Ib	-prosakující, ronící krev ze spodiny vředu
Forrest II	Forrest IIa	-viditelná céva, ale bez aktivního krvácení
	Forrest IIb	-koagulum lpící ke spodině vředu
	Forrest IIc	-vřed s hematinovým povlakem
Forrest III	Forrest III	-vřed s čistou (bílou) spodinou

Akutní krvácení z horní části trávicího traktu u pacienta na protidestičkové léčbě (APA)

Endoskopie horní části trávicího traktu prokázala nevarikózní zdroj krvácení

Endoskopický průkaz známek vysokého rizika (Fla, Flb, FIIa, FIIb)

Užívání APA v rámci primární prevence

- Přerušit nízké dávky kyseliny acetylsalicylové (ASA)
- Přehodnotit přínosy a rizika pokračování v nízkých dávkách ASA
- Navázat v léčbě nízkými dávkami ASA po zhojení vředu či dříve v případě klinické indikace

Užívání APA v rámci sekundární prevence (známé kardiovaskulární riziko)

1 Pacienti pouze na nízkých dávkách ASA

- Navázat v léčbě nízkými dávkami ASA do 3 dnů po první endoskopii
- Second-look endoskopie může být provedena dle uvážení endoskopisty

2 Pacienti na duální protidestičkové terapii (DAPT)

- Pokračovat v nízkých dávkách ASA bez přerušení
- Doporučena časná kardiologická konzultace v případě navázání/pokračování druhého APA přípravku
- Second-look endoskopie může být provedena dle uvážení endoskopisty

Endoskopický průkaz známek nízkého rizika (FIIc, FIII)

Užívání APA v rámci primární prevence

- Přerušit nízké dávky kyseliny acetylsalicylové (ASA)
- Přehodnotit přínosy a rizika pokračování v nízkých dávkách ASA
- Navázat v léčbě nízkými dávkami ASA při propuštění z nemocnice v případě klinické indikace

Užívání APA v rámci sekundární prevence (známé kardiovaskulární riziko)

1 Pacienti pouze na nízkých dávkách ASA

- Pokračovat v léčbě nízkými dávkami ASA bez přerušení

2 Pacienti na duální protidestičkové terapii (DAPT)

- Pokračovat v DAPT bez přerušení

Pacientům, kteří užívají non-ASA APA monoterapii (například tienopyridin) mohou být v substituci podávány nízké dávky ASA v intervalovém podání při absenci kontraindikací a alergie na ASA.

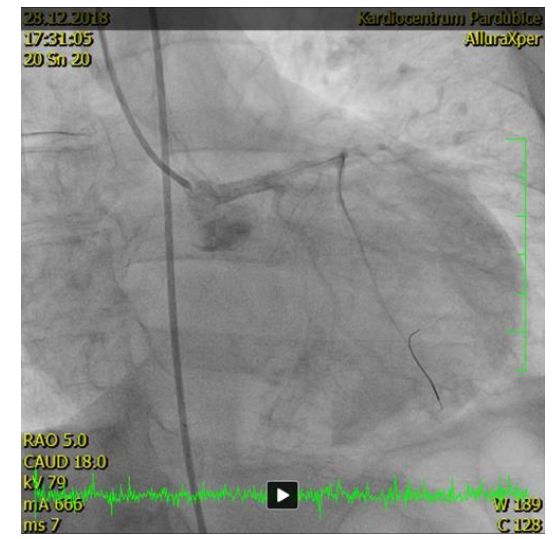
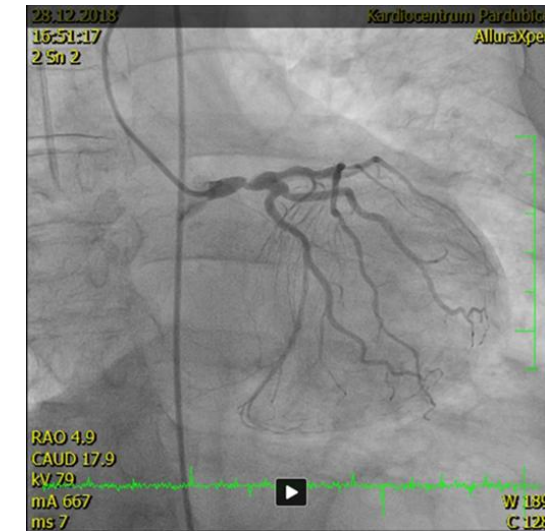
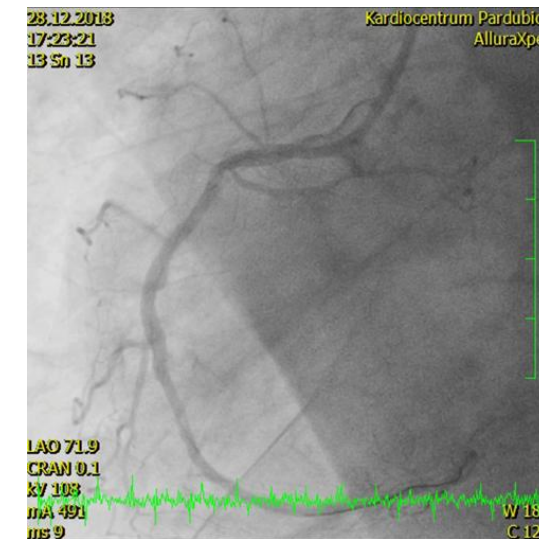
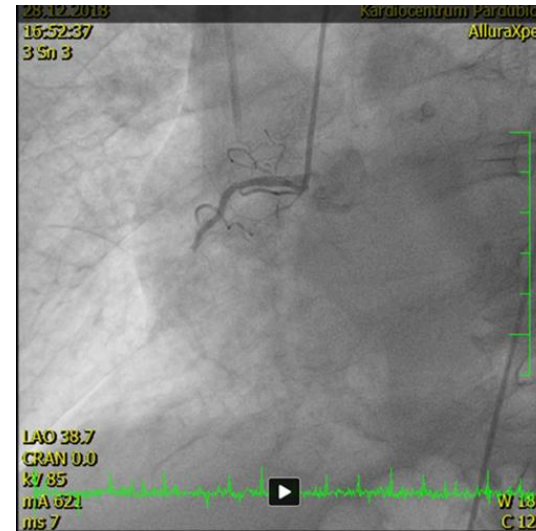
Měla by být zajištěna časná kardiologická konzultace k dalšímu postupu terapie APA.

Obrázek 1: Algoritmus managementu pacientů s akutním krvácením z horní části trávicího traktu, kteří užívají protidestičkovou léčbu: Doporučení ESGE



# Kazuistika

- PCI ACD a kmene ACS
- Biolimus vylučující stenty (BioFreedom)
- ASA + klopidogrel (ticagrelor po dobu UPV)
- i.v. blokátor protonové pumpy
- Délka hospitalizace na KJ 8 dnů, UPV 6 dnů
- Překlad na spádovou internu 4.1.2019
- Gastroskopie pro pokles KO 10.1.2019 ( Forrest II c)
- Překlad na lůžka následné péče



# Závěr:

- Demonstrujeme případ nemocného s AKS a vysokým rizikem krvácivým i ischemickým
- Individualizovaný přístup vždy na místě

Děkuji za pozornost