

# Akútny koronárny syndróm

**Ciele príspevku:** Príspevok popisuje aktuálne aspekty v diagnostike a liečbe pacientov s akútnym koronárnym syndrómom (AKS).

**Po jeho preštudovaní** bude čitateľ poznať etiopatogenézu akútneho koronárneho syndrómu, vedieť na základe klinických príznakov a EKG identifikovať pacientov s AKS, stanoviť diagnózu a diferenciálnu diagnózu a správne postupovať pri liečbe a smerovaní pacienta.

**Kľúčové slová:** akútny koronárny syndróm, AKS, akútny infarkt myokardu, STEMI, Non-STEMI, ischemický čas, diagnóza, liečba, reperfúzia, fibrinolýza, prednemocničná starostlivosť.

**Príspevok je určený** pre profesionálnych poskytovateľov prvej pomoci – záchranári, urgentológovia.



Autor: MUDr. Adriana Kilianová  
Edukačné a tréningové centrum, Merea, a.s., Bratislava  
Email: adriana.kilianova@gmail.com  
Vytvorené: 1.9.2021

## Obsah

1. Úvod
2. Definícia AKS
3. Príčiny vzniku AKS
4. Klasifikácia AKS
5. Príznaky
6. Diagnostika
7. Liečba
8. Komplikácie
9. Literatúra

## 1 Úvod

Akútny koronárny syndróm (AKS) tvorí súbor viacerých ochorení srdca, u ktorých dochádza k čiastočnému alebo úplnému zastaveniu prietoku krvi v tepnách vyživujúcich srdce. Srdce má vzhľadom na svoju hmotnosť najvyššiu spotrebu kyslíka zo všetkých orgánov, využíva 70 - 80 % kyslíka v koronárnych artériách; pred ischemiou sa srdce chráni iba zvýšením prietoku v koronárnych artériách až na pätnásobok. V súčasnosti je AKS najčastejšou príčinou úmrtia na Slovensku, pričom patrí medzi tzv. odvrátiteľné úmrtia.

## 2 Definícia AKS

AKS je stav, kedy vzniká akútne poškodenie myokardu v zmysle nekrózy, laboratórne potvrdené zmenami hladiny srdcového troponínu, a tiež prítomnosťou jednej z nasledujúcich podmienok:

- Klinické príznaky ischemie myokardu
- Ischemické zmeny na EKG
- Novovzniknutá zmena kontraktility myokardu
- Dôkaz intrakoronárnej trombózy.

## 3 Príčiny vzniku AKS

Podkladom pre vznik AKS je prítomnosť aterosklerotického procesu v koronárnych cievach. Na vzniku a progresii aterosklerózy sa podieľa nadmerné ukladanie cholesterolu do steny cievy, ako aj difúzny zápalový proces. (1) Samotný vznik AKS je akútnou komplikáciou aterosklerotického procesu, dochádza ku prasknutiu tukového plátu v stene tepny a následnému zhlukovaniu krvných doštičiek v danom mieste. Výsledkom je trombóza cievy s čiastočnou alebo úplnou obturáciou jej prievitu, čím následne dochádza k nedostatočnému okysličovaniu svaloviny srdca a odumieranie jeho buniek. K týmto

patofyziologickým mechanizmom sa môže pridať aj vazokonstrikcia, spôsobená uvoľňovaním serotonínu a tromboxánu A2 z poškodeného trombu.

Rizikové faktory aterosklerózy:

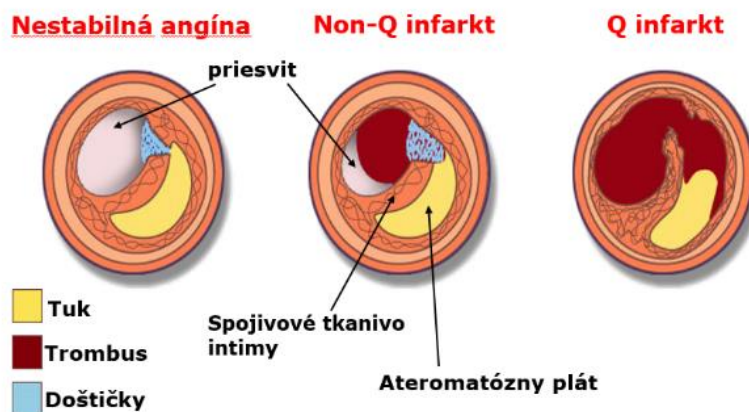
- Fajčenie - podporuje rozvoj endotelovej dysfunkcie, vznik trombov
- Vysoký tlak krvi
- Zvýšené hodnoty cholesterolu, hlavne LDL frakcie
- Nedostatok fyzickej aktivity, chronický stres
- Obezita – abdominálne tukové tkanivo je považované za metabolicky aktívny endokrinný orgán, podieľa sa na zvýšenej inzulínovej rezistencii, zvýšenej dispozícii k systémovému zápalu a trombogenicite
- Cukrovka
- Genetika – zvýšený výskyt kardiovaskulárnych ochorení u pokrvných príbuzných, náhle úmrtia v mladom veku v rodine.

#### 4 Klasifikácia AKS

Kľúčovým úvodným vyšetrením je elektrokardiogram (EKG), ktorý umožní prakticky okamžite odlíšiť dve základné klinické jednotky, ktoré je potrebné chápať ako tzv. pracovnú diagnózu a to:

- a) AKS s eleváciou ST na EKG (STE-AKS, resp. STEMI) - tzv. Q infarkt
- b) AKS bez elevácie ST na EKG (NSTE-AKS, resp. NSTEMI) - tzv. non-Q infarkt. (2)

Ku AKS bez elevácie ST na EKG sa radí aj podjednotka „Nestabilná angína pectoris (NAP)“, bez elevácie ST na EKG (obr. 1). Bez laboratórneho vyšetrenia a vyšetrenia ECHO srdca sú tieto dve diagnózy sotva rozlíšiteľné.



**Celý študijný materiál Vám bude sprístupnený po zakúpení e-kurzu.**