



NIE JE INFARKT AKO INFARKT

MUDr Zuzana Nedelková
Krajský odborník pre všeobecné lekárstvo
Viceprezidentka SSVPL SLS pre kvalitu
MEDINED s.r.o. Piešťany



4.6.2008 17,40 hod

Dostávam telefonicky naliehavú prosbu
o pomoc



45 ročný pacient v úplnom klúde, pri pozeraní televízora pocíti náhlu bolesť na hrudníku, ktorú opisuje ako „gniavenie“ s pocitom nedostatku vzduchu, má nauzeu, bolesť nevie bližšie špecifikovať

- skúša cvičiť, napije sa studenej vody, robí rôzne dychové cvičenia na čerstvom vzduchu – všetko bez efektu



Opísané okolnosti plne zapadajú do štatistiky:

- 70% infarktov vzniká doma
- 45% infarktov vzniká v klúde alebo pri bežnej činnosti



- bolesť v prekordiu sa stupňuje
- bolesť v LHK neprestáva
- nauzea trvá
- stupňuje sa strach
- pacient pociťuje naliehavú potrebu lekárskej pomoci



- o necelé 4 min som pri pacientovi v jeho byte na 8.poschodí
- pacient je schvátený,spotený má cyanotické pery, v očiach zúfalý pohľad prosiaceho o pomoc
- jediný pohľad na pacienta stačil nato, aby som vytočila známe číslo 112



Pacient má TK 140/ 110
P 52 / min

/ u spodných IM môžu byť ischemiou dráždené
vágové zakončenia v okolí SA a AV uzlov, čo
môže spôsobiť bradykardiu resp SA a AV
blokády/

- podávam studený obklad na hrudník
- pacienta sa snažím ukludniť
- nepodávam medikamentoznu liečbu, prečo- to
Vám prezradím v závere tejto kazuistiky



Z prac.anamnézy vyberám:

- pacient podnikateľ, vystavený stresu
- bývalý aktívny športovec
- teraz športuje rekreačne,
nepravidelne
- introvert



Abusy:

nikotin : 20 i viac cig/24h/29r.

alkohol : príležitostne

kofein : nepravidelne 1-3 kávy/24h

LA: 0



Závažné skutočnosti z rodinnej anamnézy:

- otec zomrel ako 47 ročný na IM
- matka prekonala ACMP ako 52 r., arter.hypertenziu si neliečila
- sestra sa lieči na art. hypertenziu a kombin. dyslipidemiou



Z predchorobia vyberám:
pri PP 11/2006

BMI 27 obvod pásu: 94 cm
c.cholesterol 6,04 mmol/l
FW,KO,glykemia ,urea v norme
TK 150/ 90 P 68 reg



Vzhľadom na hypercholesterolemiu
a zvýšené hodnoty TK u pac.zrealizované:

- RT,KVP,ADDIS/12 hod negat
- LDL 3,0 TG 1,7
- očné pozadie bez hypertonickej angiopathie
- USG abdomenu nepreukázalo stenozu
renálnych aa. ani inú patológiu



- nezmyselnosť nariadenia zdr.poist'ovní
vyšetrovať pac. c.cholesterol a TG
v rámci PP iba v 40-om r. života
/ pokiaľ pacient nemá diagnostikovanú
dyslipidemiou v 40-om roku života, tak.... /



Z rizikových faktorov:

- vysoko pozitívna RA
- zvýšené hodnoty TK
- nadmerná hmotnosť
- dyslipidémia
- nikotinizmus
- stres



Stav uzatváram :

- arter.hypertenziu WHO I.
- dyslipidemiu komb. typu
- nadváhu resp. abdomin. obezitu

.



Pacientovi navrhnuté:

- zmena životného štýlu / úprava stravovania s obmedzením živ.tukov, aktívny pohyb, prestať fajčiť, znížiť hmotnosť, eliminovať stres /
- vzhľadom na početné RF i farmakoterapiu



Pacient odmieta predstavu o akejkol'vek dlhodobej medikamentóznei liečbe.

V priebehu 3 mesiacov / 2/2007 /
znížil hmotnosť o 8 kg

BMI 24,5 obvod pásu 86 cm

c.cholesterol 5,5

LDL 2,4

TG 1,6

TK 145/80-85



V nasledujúcich 16-ich mesiacoch hmotnosť, hodnoty TK i hodnoty cholesterolu a LDL kolísali ako na hojdačke, najmä vďaka kolísaniu hmotnosti pri neúplnom dodržiavaní dietnych opatrení a nestálej telesnej aktivite



o 6 min prichádza RLP

EKG: RS,AV disociácia, fr. komôr 52
depresia ST seg s preterminálne
negat T v I, aVL

TK 140/115

Trvám na prevoze pac.na koronárnu
jednotku interného odd.



- napojená infúzia s Izoketom
- O2 maskou
- pacient transportovaný na koronárnu jednotku interného odd.
- pri príchode EKG: RS, AV disociácia, depresia ST a preterminálne negat T v I., aVL / EKG sa nemení /
- TK 120/100



- pacient má neustále bolesť v prekordiu
- pretrváva bolesť v ľ. hornej končatine

Pacientovi odobraté:

KO - normogram

glykemia 11,12 mmol/l

CK – MB 0,31 ukat/l

AST 1,07 ukat/l

ALT 0,83 ukat/l

troponín T 0,01 ng/l



19,00

Dochádza k ďalšiemu posunu na EKG
v zmysle novej 2mm elevácie ST
v III,aVF. Napriek tomu, že enzýmy
myokardiálneho poškodenia nie sú
elevované trvám na prevoze pac. do
kardiocentra



20,30 h

- pacient prijatý v kardiocentre Nitra,
realizovaná urgentná koronarografia
s nálezom dvojcievneho postihnutia
/ akútny uzáver PKA, hraničná odstupová
stenóza na RIA /

Po úspešnej extrakcii 4 trombov, pacientovi
zavedený stent do PKA.



SÚHRN:

- netypická bolesť v prekordiu
- netypický vývoj EKG krivky, ale hneď v úvode bradykardia / bez príčiny ?/, AV disociácia s hypertenznou reakciou ma viedli k úvahe o možnom spodnom IM
- negat enzýmy myokard.poškodenia
- typický výraz
- pretrvávajúca bolesť v prekordiu a ĽHK
- vysoko pozit RA

stačili nato, aby som nútila pokračovať
svojich kolegov v ďalších vyšetreniach,
napriek tomu, že ja som hneď v úvode
tohto prípadu urobila fatálnu chybu !
Na návštevu k naliehavému prípadu som
si totiž zabudla v aute lekársku brašňu.





Nešla som však na obyčajnú návštevu. Bežala som do vlastného bytu, k vlastnému manželovi, ktorý ma naliehavo prosil o pomoc.

Dnes som šťastná, že naďalej tvoríme šťastnú rodinu.

➤ Ďakujem za pozornosť !

