

STRESZCZENIE

Marzena Jędrzejczyk-Cwanek

Czynniki wpływające na skuteczność leczenia zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST pacjentów leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową

Cel

Celem pracy była identyfikacja czynników wpływających na skuteczność leczenia pacjentów z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (STEMI) leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową.

Material i metoda

Zastosowaną metodą badawczą była retrospektywna analiza dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w Oddziale Ostrych Zespołów Wieńcowych Szpitala nr 2 im. Świętej Jadwigi Królowej w Rzeszowie w latach 2009–2013. Badaniem retrospektywnym objęto łącznie dokumentację medyczną 508 pacjentów z zawałem mięśnia sercowego STEMI przebywających w Oddziale Ostrych Zespołów Wieńcowych z powodu ostrego zespołu wieńcowego leczonego inwazyjnie metodą PCI. Narzędziem badawczym zastosowanym w niniejszej pracy był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

Powodzenie leczenia w badanej grupie pacjentów definiowane jako przeżycie pacjenta i uzyskanie w skali TIMI przepływu na poziomie 3 uzyskano u 434 pacjentów (85,4%), leczenie nie powiodło się u 74 (14,6%) badanych. Stwierdzono, iż odsetek niepowodzeń w leczeniu jest niemal 1,5 raza większy wśród kobiet (12,9% vs 18,6%). Ryzyko niepowodzenia leczenia jest ponad 3-krotnie wyższe w grupie osób, u których zawał poprzedzony był przedszpitalnym zatrzymaniem krążenia (43,9% vs 12,0%) ($p = 0,0000$). Leczenie zakończone niepowodzeniem dotyczyło 2/3, tj. 71% pacjentów z objawami wstrząsu kardiogenego ($p = 0,0000$). Stwierdzono statystycznie znamienne wpływy zaburzeń lipidowych na powodzenie leczenia. Więcej przypadków, w których leczenie zakończyło się niepowodzeniem, zauważono wśród pacjentów, u których w wywiadzie nie potwierdzono leczenia hiperlipidemii (20,2% vs 4,0%). Znamienne więcej przypadków niepowodzenia leczenia jest wśród osób negujących palenie papierosów (17,4% vs 8,6%) ($p = 0,0087$). Stwierdzono istotny statystycznie związek pomiędzy lokalizacją zawału mięśnia sercowego na ścianie przednio-bocznej a niepowodzeniem leczenia ($p = 0,0049$). Ryzyko niepowodzenia

leczenia znacząco wzrastało u osób, u których zabiegu dokonano w obrębie pnia lewej tętnicy wieńcowej (LM) (50% vs 14%) ($p = 0,0103$). Wyższe wartości stężenia mocznika, kreatyniny i glukozy stwierdzono w grupie pacjentów, u których leczenie zakończyło się niepowodzeniem. Wartość p dla każdego z rozważanych parametrów była niższa od 0,001.

Rozważając czynniki ryzyka zgonu pacjentów z zawałem mięśnia sercowego leczonych metodą PCI, stwierdzono większą częstość zgonów w grupie pacjentów, u których do momentu zawału mięśnia sercowego nie zdiagnozowano nadciśnienia ($p = 0,0001$). Ryzyko zgonu było kilkakrotnie większe u osób z zawałem mięśnia sercowego powikłanym przedszpitalnym NZK ($p = 0,0000$). Czynnikiem zwiększającym ryzyko zgonu było również wystąpienie wstrząsu kardiogenego ($p = 0,0000$). W grupie pacjentów ze zdiagnozowaną hiperlipidemią stwierdzono mniejszy odsetek zgonów ($p = 0,0000$). Przebyte w przeszłości interwencje w obrębie tętnic wieńcowych wpływały znamienne na ryzyko zgonu, w tej grupie zmarło 17% pacjentów, podczas gdy wśród pozostałych niemal dwa razy mniej ($p = 0,0210$). Stwierdzono istotny statystycznie związek pomiędzy czasem od wystąpienia objawów zawału mięśnia sercowego a pierwszym kontaktem z personelem medycznym. Osoby, które zmarły, miały dłuższy czas pomiędzy wystąpieniem objawów zawału mięśnia sercowego a pierwszym kontaktem z personelem medycznym, w tej grupie czas do wezwania lekarza wynosił 6 godz., zaś w grupie osób, które przeżyły, prawie dwa razy mniej ($p = 0,0345$). Znamienne wyższe stężenie glukozy w surowicy krwi zaobserwowano w grupie pacjentów, którzy nie przeżyli zawału mięśnia sercowego ($p = 0,0000$).

Rozważając czynniki wpływające na pojawienie się istotnego zwężenia tętnic wieńcowych, stwierdzono, że wystąpienie nadciśnienia wiązało się z większym ryzykiem istotnego zwężenia przynajmniej jednego naczynia wieńcowego ($p = 0,0071$). Analiza zebranego materiału wykazała, że zawał powikłany przedszpitalnym NZK znacząco wpływał na ryzyko wystąpienia istotnego zwężenia naczyń wieńcowych (62% vs 34%). Potwierdzono, iż przekazanie pacjenta do najbliższego szpitala wiązało się z występowaniem istotnego zwężenia przynajmniej jednego naczynia wieńcowego ($p = 0,0480$). Stwierdzono statystycznie istotną korelację pomiędzy wiekiem a liczbą naczyń wieńcowych istotnie zwężonych. Wraz z wiekiem wzrastała liczba istotnie zwężonych naczyń ($p = 0,0001$). Większą liczbę istotnie zwężonych naczyń wieńcowych potwierdzono u osób z nadciśnieniem tętniczym ($p = 0,0101$), oraz w grupie pacjentów negujących palenie papierosów ($p = 0,0000$).

Wnioski

1. Spośród analizowanych czynników demograficznych jedynym czynnikiem ryzyka

niepowodzenia leczenia zawału mięśnia sercowego metodą przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PCI) był wiek pacjenta.

2. Spośród analizowanych czynników behawioralnych i somatycznych czynnikami ryzyka niepowodzenia leczenia pacjentów metodą PCI były: nieleczone nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia oraz negatywny wywiad w kierunku palenia papierosów.

3. Parametrami laboratoryjnymi **mającymi wpływ na** niepowodzenie leczenia pacjentów z zawałem mięśnia sercowego metodą PCI były podwyższone poziomy w surowicy krwi: glukozy, mocznika i kreatyniny. Parametrami laboratoryjnymi **wiążącymi się** z powodzeniem leczenia metodą PCI były podwyższone poziomy w surowicy krwi: troponiny, płytek krwi i cholesterolu całkowitego.

4. Nagłe zatrzymanie krążenia, wstrząs kardiogeny wnikające zawał mięśnia sercowego oraz wcześniejsze zabiegi interwencyjne w obrębie tętnic wieńcowych zwiększały ryzyko niepowodzenia zabiegu PCI.

5. Zawał ściany bocznej i przednio-bocznej oraz stwierdzone krytyczne zwężenia w zakresie tętnic **pnia** lewej tętnicy wieńcowej (LM) i prawej tętnicy wieńcowej (RCA) były związane z ryzykiem niepowodzenia zabiegu PCI oraz zgonu pacjenta.