



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Kasuistika č. 1b. Bolest na hrudi při námaze (angina pectoris)

Otázka č. 1: Jak hodnotíme obtíže pacienta: A) typická angina pectoris; B) atypická angina či C) nekardiální bolest na hrudi?

Otázka č. 2: K hodnocení závažnosti anginy pectoris užíváme stupnici CCS (Canadian Cardiovascular Society). Zopakujte si ji a určete, jaký stupeň má náš pacient

Otázka č. 3: Jedná se o stabilní či nestabilní AP?

Otázka č. 4: Co ve fyzikálním vyšetření schází? Odpověď: **vyšetření karotid (hmatné, šelest ano/ne) nám spolu s vyšetřením periferních tepen (schází vyšetření tepen HK, které je důležité i pro možnost radiálního přístupu při eventuální srdeční katetrizaci) umožňuje posoudit přítomnost a rozsah aterosklerózy. Pokud přítomna, pak xanthelasmata (obr. 1) jsou jasnou známkou hypercholesterolemie.**

Otázka č. 5: Jaká vyšetření byste provedli a proč? Napište pořadí testů a vypište žádanky (lze získat na každém oddělení).

Otázka č. 6: popište EKG (obr. 2). **Popis EKG:SR 70/min., normální křivka**

Otázka č. 7: Jaká vyšetření schází?

Odpověď:

Glykemie nalačno k vyloučení cukrovky a kompletní lipidogram k posouzení rizikovosti pacienta a zvážení terapie jsou jasně indikovány a jejich neprovedení je chybou. Hladiny vysoce senzitivního CRP či natriuretických peptidů se u typické AP rutinně nestanovují.

Dále je někdy prováděn RTG srdce a plic, toto však u pacientů s typickou anginou pectoris není potřeba. RTG srdce a plic by bylo přínosné při klinickém podezření na srdeční selhání či plicní onemocnění, což však u tohoto pacienta není přítomno.

Otázka č. 8: Zahájili byste u našeho pacienta nějakou farmakoterapii, a jakou?

Odpověď: Prognózu ve smyslu snížení rizika úmrtí či infarktu myokardu pacientovi s ischemickou chorobou srdeční zlepšit terapie aspirinem (nebo jiným protidestičkovým preparátem), statinem (i v případě normální hladiny cholesterolu), ACE inhibitorem a



Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

betablokátořem (předeřvším u pacientů po IM a pacientů se srdečním selháním). Symptomy pacientovi zlepšit terapie nitráty či Ca antagonisty.

Otázka č. 9: Jak byste postupovali dále? A) medikamentózní terapie; B) zátěžový test, např. ergometrie; C) koronarografie

Odpověď: Medikamentózní terapie je jasně indikována pro všechny pacienty s ischemickou chorobou srdeční (ICHS). Ergometrie je nejčastěji prováděným zátěžovým testem vzhledem ke své jednoduchosti a tedy nízké ceně. Ergometrie je nejvíce přínosná u pacientů se střední pravděpodobností ICHS – např. 60.letý muž s netypickou bolestí na hrudi. Při vyšetřování pacientů s malou pravděpodobností ICHS není ergometrie výhodná pro vyšší riziko falešně pozitivního nálezu. Naopak u pacientů, kteří na základě posouzení věku, pohlaví a symptomů mají pravděpodobnost ICHS vyšší než 90% (tabulka je k dispozici v ESC Guidelines), již ergometrie nic nového nepřináší. Toto je i příklad našeho pacienta, správná odpověď je tedy C. Pacient přesto ergometrii provedenou měl.

Otázka č. 10: Jak hodnotíte ergometrii? A) negativní (tedy neprokazuje ICHS); B) nediodagnostická; C) pozitivní

Odpověď: Rozvoj depresí ST úseků v laterálních svodech a rozvoj elevací ST úseků ve svodech V2,3 jasně svědčí pro ischemii myokardu. Nález ST elevací je vzácný a obvykle značí kritickou stenozu v zásobeném povodí.

Otázka č. 11: Provedení PCI u tohoto pacienta zlepšilo: A) prognózu pacienta; B) jeho symptomy; C) prognózu i symptomy

Odpověď: Hlavní indikací PCI je zlepšení obtíží pacienta a jeho navrácení do plného a aktivního života. U některých pacientů (typicky pacienti s postižením kmene levé věčité tepny nebo proximálního úseku RIA, nemocí 3 tepen, systolickou dysfunkcí LK ischemické etiologie či s objektivní zátěžovou ischemií myokardu) vede revaskularizace i ke zlepšení jejich prognózy. Vzhledem k pozitivní ergometrii a postižení prox. úseku RIA je u našeho pacienta správná odpověď C.

Otázka č. 12: Pokud by si náš pacient 2 týdny po provedené PCI při sportu poranil koleno a ortoped doporučil artroskopickou operaci menisku, pak správný postup je: A) pokračovat v medikaci a provést operaci; B) vysadit medikaci a za 5 dní operovat koleno; C) operaci odložit alespoň další 2 týdny a operovat 5 dní po vysazení medikace; D) operaci odložit alespoň další 2 týdny a pokračovat v užívání aspirinu