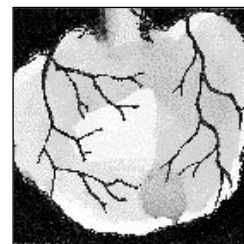


Ny serie: Kranskärl

God strategi räddar fler med akuta koronarsyndrom



Akuta och sena komplikationer till kranskärlssjukdom är de vanligaste orsakerna till såväl död som sjukhusvård i Sverige. Under de senaste tio åren har vården av kranskärlssjukdomens akuta komplikationer genomgått en dramatisk utveckling. Här har svenska forskargrupper och svensk hjärtsjukvård bidragit med stora utvecklingsinsatser.

Läkartidningen har därför funnit det angeläget att ge en presentation av dagens kunskaper om hur dessa patienter bör handläggas. I en serie artiklar har kardiologer från universitetssjukhus i hela landet sammanfattat vad man vet om sjukdomen, dess orsaker, diagnostik, behandling och prevention.

Målgruppen för presentationerna är såväl läkare med direkt vårdansvar för dessa patienter som annan vårdpersonal som kommer i beröring med denna stora patientgrupp.

Utredning och behandling

Utredning och behandling av akuta komplikationer till kranskärlssjukdom har förändrats mot en alltmer aktiv tidig diagnostik och behandling, med kortare vårdtider på sjukhus och bättre behandlingsresultat trots en ökad ålder vid insjuknandet. Det patofysiologiska underlaget till sjukdomarna i form av metabola rubbningar av kolesterol- och sockerbalans, inflammatoriska tillstånd i kärlväggen genom t ex rökning, ökad spänning i kärlens väggar genom t ex högt blodtryck och stress är allmänt accepterat och bildar underlaget till rekommendationer för primär och sekundär prevention.

Sjukdomskonceptet har förändrats, så att vi nu talar om det akuta koronar-

syndromet som karakteriseras av ett gemensamt patofysiologiskt underlag i form av en plackfissur med en pålagrad tromb som förhindrar blodflödet i kranskärllet. Detta kan ge upphov till ett antal olika kliniska manifestationer med ökande grad av myokardiskemi-myokardskada: från instabil angina till hjärtinfarkt av olika utbredning och med varierande grad av påverkan på vänsterkammarmfunktionen.

Snabbt omhändertagande

Den dramatiska betydelsen av snabb kausal behandling har lett till en kraftig betoning av tidig diagnostik såväl i hemmet och i ambulansen som på akutmottagningen och hjärtintensivvårdsavdelningen. EKG-registreringen har kunnat flyttas från sjukhusen till hemmet och ambulansen, och har byggts ut med möjligheter till kontinuerlig monitorering av ischemi hos alla patienter med bröstsmärtor.

Den biokemiska myokardskadediagnostiken innehåller idag en panel av markörer med olika tidsfönster (CK-MB, troponin-T, myoglobin) och analystider på omkring 15 minuter. Detta har gjort det möjligt dels att omedelbart kunna fatta beslut om start av kausal behandling, dels att säkrare och snabbare kunna utesluta allvarlig kranskärlssjukdom. Kombinationen av monitorering av EKG och biokemiska myokardskademarkörer är ett mycket kraftfullt instrument för tidig prognosbedömning och val av strategi för bröstsmärtepatienter.

För patienter där misstanke föreligger om hjärtinfarkt under utveckling och hos vilka det finns tecken på totalokklusion av ett kranskärl är idag målsättningen att genomföra akut reperfusionsterapi inom 90 minuter efter symtomdebut, antingen med trombolytiska läkemedel eller med kateterburen ballongdilatation. Detta mål nödvändiggör en utveckling av vårdorganisationen med ökade möjligheter för ambulansdiagnostik, prehospital trombolys samt snabba transporter (högst 60

minuters transporttid) till centra med perkutan transluminal angioplastik (PTCA).

Övriga patienter med tecken på infarkt eller instabil angina behandlas idag med en kombination av trombocyt- och koagulationshämmande läkemedel. Man håller också hög beredskap för brådskande revaskularisering med PTCA eller bypasskirurgi vid tecken till fortsatt ischemi trots den medicinska behandlingen.

Alla patienter som misstänks ha drabbats av akut koronarsyndrom övervakas alltid avseende arytmier, med hög beredskap för defibrillering och temporär antiarytmikabehandling. Samtliga är också kandidater för ABCD-behandling, dvs Acetylsalicylsyra (ASA), Betablockad, Cholesterolsänkning och Dilaterande behandling med ACE-hämmare, en strategi som visat sig minska såväl morbiditet som mortalitet.

Utvärdering före utskrivning

Patienter som stabiliserats med medicinsk behandling utvärderas vanligen före utskrivningen avseende vänsterkammarmfunktion (ekokardiografi) och kvarvarande ischemi (arbetsprov, stresstest eller dylikt) för att klarlägga eventuell indikation för tidig kranskärlsröntgen och revaskularisering med PTCA eller bypasskirurgi eller kompletterande medicinsk behandling. Deltagande i ett strukturerat program för sekundärprevention och rehabilitering är idag en integrerad del av behandlingen för flertalet av dessa patienter, oavsett om patienten genomgått revaskulariserande ingrepp eller ej.

Med denna strategi för behandlingen av akut koronarsyndrom har avsevärda förbättringar av behandlingsresultaten uppnåtts, med ökad livslängd, minskad risk för återinsjuknande, minskat lidande och handikapp och en bättre livskvalitet för patienten som följd. •

Se även artikeln på sidan 2812 i detta nummer.

Författare

LARS WALLENTIN

professor i kardiologi, överläkare, kardiologkliniken, thoraxcentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala.