

Interwencyjne leczenie ostrych zespołów wieńcowych u pacjentów w wieku podeszłym

dr n. med. Jarosław Zalewski, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Żmudka

Instytut Kardiologii, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków



Wiek pacjenta jest silnym czynnikiem determinującym bezpośredni i odległy wynik leczenia zawału mięśnia serca przebiegającego z uniesieniem odcinka ST (STEMI). Powstaje istotne klinicznie pytanie: czy mamy jasne wytyczne, jak diagnozować i leczyć pacjentów ze STEMI w podeszłym wieku? Przyglądając się zagadnieniu zawału serca w tej grupie pacjentów, warto też zwrócić uwagę na węższe grupy wiekowe – 65–75 lat, 75–85 lat i >85 lat.

Z dużych rejestrów klinicznych wynika, że pacjenci ze STEMI >75. roku życia stanowią ok. 25–30% całej populacji zawałowej. Tymczasem w badaniach klinicznych, na podstawie których powstają wytyczne dotyczące leczenia, ta grupa chorych to jedynie 14%. Wraz z wiekiem dysproporcja pomiędzy odsetkiem pacjentów ze STEMI w podeszłym wieku objętych rejestrami i badaniami klinicznymi wzrasta, analogiczne wartości dla grupy wiekowej 75–85 lat wynoszą odpowiednio 21 i 12%, a dla grupy >85 lat 8 i 1,5%. Liczby te ilustrują istotny problem całej współczesnej medycyny, w tym kardiologii, polegający na tym, iż chorzy w podeszłym wieku nie są w sposób adekwatny do struktury demograficznej populacji reprezentowani w opiniotwórczych badaniach klinicznych. Zatem tak naprawdę nasza wiedza na temat leczenia i diagnozowania m.in. STEMI u chorych w podeszłym wieku nie może w sposób bezpośredni wynikać z wytycznych wypracowanych na podstawie badań młodszych populacji.

Komentowany artykuł powstał na podstawie rejestru klinicznego chorych ze STEMI i jest cennym uzupełnieniem wiedzy na ten temat. Autorzy zestawili w nim charakterystykę i wyniki leczenia chorych powyżej i poniżej 65. roku życia. Wyniki – dotyczące zarówno opisu populacji >65. roku życia, jak i efektów leczenia – są zbieżne z danymi pochodzącymi ze znacznie okazalszych liczebnie rejestrów międzynarodowych.

Znane są odrębności dotyczące przebiegu naturalnego, diagnostyki i leczenia chorych ze STEMI w wieku podeszłym. Starsi pacjenci znacznie później docierają do szpitala i przy przyjęciu częściej są w cięższym stanie klinicznym. Typowy ból w klatce piersiowej, jako podsta-

wowy symptom występuje odpowiednio u 9 na 10 pacjentów <65. roku życia i tylko u 6 na 10 pacjentów >85. roku życia. Uniesienie odcinka ST w EKG obserwujemy u 19 na 20 pacjentów młodszych i tylko u 7 na 10 w wieku >85 lat. Wskaźnik śmiertelności po 30 dniach w tych grupach wynosi odpowiednio 3 vs 30%.

Obecnie nie podlega dyskusji, że najskuteczniejszym sposobem leczenia STEMI jest reperfuzja – zarówno mechaniczna (pierwotna angioplastyka, pPCI), jaki i farmakologiczna. Z danych pochodzących z rejestru NRMI wynika, że leczenie reperfuzyjne otrzymuje 72% pacjentów <65. roku życia i tylko 18% >85. roku życia. Odsetek reperfuzyj farmakologicznej jest podobny we wszystkich grupach wiekowych i wynosi ok. 75%. Z kolei z rejestru GRACE wynika, że ok. 30% chorych ze STEMI do 12 godz. od początku dolegliwości nie otrzymuje żadnej reperfuzyj, a najsilniejszym czynnikiem związanym z odstąpieniem od leczenia reperfuzyjnego jest wiek >75 lat. Chorzy w podeszłym wieku najczęściej nie otrzymują reperfuzyj, ponieważ zgłaszają się po upływie 6 godz. od początku bólu, a często już bez bólu. Warto zaznaczyć, że tylko ok. 10% nieotrzymujących reperfuzyj ma bezwzględne do niej przeciwwskazania.

Aktualnie nie ma jednoznacznego poglądu, jaka reperfuzja jest najlepsza w wieku podeszłym. Fibrynoliza podana pacjentom >75. roku życia zmniejsza śmiertelność o 15%, w młodszych grupach jest znacznie skuteczniejsza – u chorych w wieku <55 lat redukuje śmiertelność o ok. 40%. Niekorzystną stroną leczenia fibrynolitycznego są powikłania krwotoczne, w tym te najpoważniejsze – związane z krwawieniem wewnątrzczaszkowym, których częstość wzrasta z wiekiem do 3% >85. roku życia. Preparaty fibrynolityczne specyficznie działające na fibrynę (np. t-PA, TNK) w porównaniu ze streptokinazą częściej przywracają pożądaną przepływność wieńcową i zmniejszają całkowitą śmiertelność, niemniej ich podanie wiąże się z większym odsetkiem krwawień wewnątrzczaszkowych. Lekiem przeciwwkrzepowym nadal preferowanym w leczeniu STEMI w wieku podeszłym jest heparyna niefrakcjonowana, niemniej wyniki ostatnich badań wskazują, iż enoksaparyna w dawce dostosowanej do wieku jest równie bezpieczna i wiąże się z mniejszym odsetkiem nawrotów niedokrwienia i ponownych zawałów. Obiecującym lekiem jest fondaparinux, który ma wyjątkowo profil bezpieczeństwa. Jego skuteczność w starszych grupach wiekowych wymaga dodatkowych analiz.

Z subanaliz i metaanaliz badań klinicznych porównujących skuteczność fibrynolizy i pPCI w STEMI u chorych w wieku podeszłym wynika, że mechaniczna reperfuzja wiąże się z mniejszą śmiertelnością 30-dniową, szczególnie u chorych w ciężkim stanie klinicznym, ze wstrząsem kardiogennym, obrzękiem płuc i z dłuższym czasem od początku bólu, przekraczającym 4–6 godz. Z dostępnych niedużych badań z randomizacją porównujących bezpośrednio skuteczność obu metod reperfuzyjnych u pacjentów >70.–75. roku życia wynika, że pPCI wiąże się z mniejszym odsetkiem udarów, ponownych zawałów i ponownych rewaskularyzacji, nie wpływając na całkowitą śmiertelność. Ponadto u chorych >80. roku życia w ogóle nie zaobserwowano różnic pomiędzy skutecznością fibrynolizy i reperfuzji mechanicznej.

Chory w podeszłym wieku z natury jest znacznie bardziej obciążony, stąd każda procedura diagnostyczno-terapeutyczna powinna być szczególnie pieczołowicie rozważana w kategoriach indywidualnej korzyści i ryzyka, jakie ze sobą niesie, tym bardziej że na wiele pytań dotyczących pacjentów ze STEMI w wieku podeszłym nie mamy jednoznacznej odpowiedzi. Nie ulega wątpliwości, że w sytuacji wydłużającego się czasu życia człowieka i wzrastającego odsetka pacjentów w wieku podeszłym konieczne jest opracowanie wytycznych dotyczących leczenia, dedykowanych tej grupie wiekowej na podstawie właściwie skonstruowanych metodycznie badań klinicznych uwzględniających wszystkie dotychczasowe wątpliwości.