

Príbeh 46-ročného pacienta s prekonaným infarktom myokardu

MUDr. Ivan Gonos

Kardiologická ambulancia, Rožňava

Abstrakt

Kazuistika popisuje priebeh ochorenia u 46-ročného muža s prekonaným akútnym infarktom myokardu v r. 2018. Urgentná koronárna angiografia odhalila 90 % difúznú stenózu v strednej pravej koronárnej artérii a úplnú oklúziu v proximálnej ľavej prednej zostupnej koronárnej artérii (LAD). Bola vykonaná perkutánná koronárna intervencia – implantácia stentu. Rizikové faktory pre kardiovaskulárne ochorenie u tohto pacienta sú: pozitívna rodinná anamnéza, fajčenie, obezita, hypertenzia, cukrovka a heterozygotná familiárna hypercholesterolémia (FH). Po perkutánnej liečbe užíval atorvastatín 80 mg denne. Napriek liečbe pretrvávala zvýšená hladina celkového a LDL-cholesterolu. V marci 2019 bol do liečby pridaný ezetimib. Keďže na tejto liečbe nedosahoval cieľové hodnoty LDL-C, do liečby bol v júni 2019 pridaný inhibítor PCSK9 alirokumab. Po pridaní alirokumabu bolo zaznamenané výrazné zníženie celkového a LDL-cholesterolu, ktoré počas pokračovania liečby pretrváva.



Kazuistika

Príznaky: 46-ročný muž sa sťažoval na bolesť na hrudníku. Za posledné dva týždne sa začal cítiť ľahko unavený. Bolesť na hrudníku trvala 5 minút a tiež sa objavila dvakrát, keď bol v pokoji pri sledovaní televízie. V deň prezentácie sa pri práci náhle objavila bolesť na hrudníku. Keďže symptóm pretrvával, išiel na najbližšiu kliniku. Pre podozrenie na akútny infarkt myokardu bol následne hospitalizovaný vo VÚSCH. V tom čase bol stupeň vedomia dobrý. Krvný tlak bol 153/98 mm Hg, fyzikálne vyšetrenie nepreukázalo abnormity.

Objektívne nálezy: hladina kreatínfosfokinázy, renálne, pečenné, koagulačné funkcie a hladina C-reaktívneho proteínu boli normálne, zvýšená bola hladina troponínu I (98,9 pg/ml) a počet bielych krviniek (14-tisíc/ul). Sérové hladiny TC, LDL-C, HDL-C a triglyceridov (TG) boli 5.64, 3.91, 1.29 a 0.45 mmol/l. Röntgenová snímka hrudníka ukázala dilatáciu srdca (kardiorakálny pomer bol 53 %), zatiaľ však nedošlo k pľúcnemu preťaženiu. Elektrokardiogram preukázal eleváciu segmentu ST v anteroseptálnej stene (V 1 –

4) a recipročnú zmenu segmentu ST v dolnej stene. Hrudný echokardiogram vykazoval asynergický pohyb v anteroseptálnej stene od základne po vrchol. Na základe týchto zistení mu bol diagnostikovaný akútny anteroseptálny infarkt myokardu. Pacient podstúpil urgentnú koronárnu angiografiu, ktorá odhalila úplnú oklúziu v proximálnej ľavej prednej zostupnej koronárnej artérii (LAD) (segment 7) a 90 % difúznú stenózu v strednej pravej koronárnej artérii (RCA) (segmenty 2 – 3).

Liečba

Bola vykonaná perkutánná koronárna intervencia (PCI) (implantácia stentu (Promus PREMIER 4,0 x 16 mm)). Koronárny prietok v LAD bol v skúške s infarktom myokardu 3 klasifikovaný ako trombolýza. Koronárnymi rizikovými faktormi u tohto pacienta boli okrem heterozygotnej FH obezita, fajčenie, rodinná anamnéza (staršia sestra a otec dostali PCI pre ochorenie koronárnych artérií (CAD) vo veku 38 rokov a 45 rokov), hypertenzia a diabetes mellitus. Uskutočnila sa intenzívna terapia znižujúca hladinu lipidov (atorvastatín 80 mg/deň). Nakoniec bol prepustený po 22 dňoch hospitalizácie bez opätovného výskytu akýchkoľvek príznakov. Lipidový profil odhalil TG 0,96 mmol/l, CHOL-C 6,22 mmol/l, LDL-C 5,53 mmol/l a HDL-C 0,99 mmol/l. Pacient vyzeral dobre bez obmedzenia aktivity a nepohodlia. Pri 8-mesačnom sledovaní lipidový profil vykazuje TG 0,64 mmol/l, CHOL-C 4,15 mmol/l, LDL-C 3,53 mmol/l a HDL-C 1,01 mmol/l. Pre nedostatočný efekt bol v marci 2019 do liečby pridaný ezetimib – s nedostatočným efektom na celkový aj LDL-cholesterol. Pacient cielene – pri diétnom režime – schudol 4,3 kg/3 mesiace. Pri poklesoch TK bolo registrované vertigo. Pacient prestal fajčiť, je abstinent. Dodržiava režimové opatrenia, hmotnosť nezmenená. Vzhľadom na vyššie uvedené bol u pacienta vyžiadaný súhlas na aplikáciu alirokumabu 150 mg s. c. à 2 týždne. Pacient je na liečbe od 07/2019. Aplikácia lieku prebieha bez problémov, bez lokálnych komplikácií. Súčasne pravidelne užíva atorvastatín 80 mg, ezetimib 10 mg denne. Po cca mesačnej liečbe bola registrovaná redukcia LDL-cholesterolu – sérová hladina LDL-cholesterolu je 1,8 mmol/l. Aktuálne 04/2020 hodnota LDL-cholesterolu je 1,35 mmol/l – výrazný pokles oproti vstupným hodnotám LDL-cholesterolu (pred liečbou alirokumabom). Pacient hodnotí liečbu veľmi pozitívne a chce v nej pokračovať.

Záver

U mladého pacienta s heterozygotnou FH sme zaznamenali prípad akútneho infarktu myokardu. Samotný FH je významným rizikovým faktorom CAD, pretože vedie k dlhodobému vystaveniu vysokým hladinám lipidov. Riziko vzniku CAD u pacientov s neliečeným heterozygotným FH je 20-krát vyššie ako u liečených pacientov. Preto by sa počítačová tomografia s viacerými sektormi mala vykonať čo najskôr, aby sa identifikovala koronárna stenóza, keď je podozrenie na CAD u pacientov s heterozygotnou FH. V tomto prípade mal pacient okrem FH mnoho rizikových faktorov vrátane fajčenia. Fajčenie je mimoriadne dôležitým a modifikovateľným rizikovým faktorom u pacientov s FH, a preto je potrebné mu zabrániť v dôsledku zvýšenej pravdepodobnosti vzniku veľmi predčasného vzniku CAD. Kazuistika dokumentuje celkový vplyv začatia hypolipidemickej liečby u daného pacienta atorvastatínom v maximálnej dávke + ezetimib a veľmi dobrý efekt alirokumabu na pokles hladiny LDL-cholesterolu, už po krátkodobom užívaní smerujúcej k dosiahnutiu cieľových hladín lipidového profilu. Dôležitou devízou je dobrý bezpečnostný profil lieku, ako aj dobrá tolerancia pacienta, čo zvyšuje kompliance k liečbe.

Literatúra

1. Češka R: *Inhibice PCSK9 jako nová naděje pro nemocné s familiární hypercholesterolemií, statínovou intolerancí a posléze pro všechny pacienty v nejvyšším kardiovaskulárním riziku ? Zaměřeno na alirokumab – Praluent, Vnútorné lekárstvo 2015; 61(11): 945 – 957.*
2. Hosseini SK, Soleimani A, Karimi AA, Sadeghian S, Darabian S, Abbasi SH, Ahmadi SH, Zoroufian A, Mahmoodian Abbasi A: *Clinical features, management and in-hospital outcome of ST elevation myocardial infarction (STEMI) in young adults under 40 years of age. Monaldi archives for chest disease = Archivio Monaldi per le malattie del torace 2009; 72(2): 71-76.*
3. Prajapati J, Joshi H, Sahoo S, Virpariya K, Parmar M, Shah K: *AGE-Related Differences of Novel Atherosclerotic Risk Factors and Angiographic Profile Among Gujarati Acute Coronary Syndrome Patients. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR 2015; 9(6): OC05-OC09.*

“Kazuistika je prípadom z reálnej klinickej praxe. Odpoveď na liečbu sa môže u konkrétneho pacienta líšiť.”