

## Abstrakt

Akutní bolest na hrudi je častým důvodem pro vyšetření na urgentním příjmu. Pacienti ve vysokém věku mají často atypické symptomy, nespecifické změny na elektrokardiogramu a zvýšené hladiny srdečních biomarkerů z rozličných příčin. Diferenciální diagnostika je proto poměrně široká a cílem vyšetření na urgentním příjmu by mělo být rychlé vyloučení život ohrožujících stavů jako akutní koronární syndrom, plicní embolie nebo disekce aorty. Strukturované rozhodovací protokoly jsou přesné a dokážou urychlit diagnostický proces, no nemáme dostatečná data o jejich použití u pacientů ve vysokém věku.

Cílem disertační práce bylo: 1) popsat klinické charakteristiky a výskyt kardiálních příhod u seniorů vyšetřených na urgentním příjmu pro akutní bolest na hrudi, 2) identifikovat rizikové faktory pro vznik kardiálních příhod a 3) porovnat efektivitu a bezpečnost vybraných rozhodovacích protokolů pro rychlou diagnostiku akutního infarktu myokardu v populaci starších pacientů.

Provedli jsme analýzu pacientů starších 70 let, kteří byli vyšetřeni během jednoho roku na urgentním příjmu Fakultní Nemocnice Hradec Králové pro akutní bolesti na hrudi. Ze studie byli vyřazeni pacienti s obrazem elevací ST úseků na elektrokardiogramu. Celkem jsme do studie zařadili 250 pacientů s věkovým mediánem 78 let s mnohočetnými komorbiditami (42 % ischemická choroba srdeční, 58 % dyslipidémie, 83 % hypertenze, 29 % diabetes mellitus). Při vyšetření na urgentním příjmu 61 % pacientů nemělo typické stenokardie, 2/3 souboru neměly nové ischemické změny na EKG a průměrná hodnota troponinu (hs-TnT) byla jenom mírně zvýšená (16 ng/l). Během 30 dní od vstupního vyšetření 19 % pacientů prodělalo akutní infarkt myokardu, 11 % podstoupilo revaskularizaci myokardu a 4 pacienti zemřeli. Multivariantní analýzou jsme identifikovali tyto nejvýznamnější rizikové faktory pro vznik kardiálních příhod: nevolnost nebo zvracení při bolesti, typický charakter bolesti a ústup bolesti po nitrátech.

Dále jsme porovnali efektivitu a bezpečnost 6 vybraných rozhodovacích protokolů: T-MACS, HEART, EDACS, TIMI, GRACE a ADAPT, a naši vlastní hypotetickou strategii rozhodování založenou pouze na jediném parametru - hladině troponinu. Nejlepší výsledky pro vyloučení a potvrzení AIM v populaci seniorů měl protokol T-MACS. Pro potvrzení infarktu myokardu lze dobře použít i TIMI skóre, naopak nejnižší specifitu měl ADAPT protokol. Pro vyloučení infarktu jsou velmi bezpečné i modely HEART a EDACS, naopak nehodí se modely GRACE, ADAPT a strategie rozhodování pouze na základě hladiny troponinu (solo TnT strategie), které nesplnily předdefinovaná kritéria bezpečnosti a účinnosti.

Výsledky této práce potvrzují, že pacienti s akutní bolestí na hrudi ve vysokém věku mají zvýšené kardiiovaskulární riziko a vysoký výskyt kardiálních příhod, i když i v této věkové kategorii dominují nekardiální příčiny bolestí na hrudi. Naše práce ukazuje, že použití vybraných rozhodovacích protokolů u seniorů s bolestmi na hrudi na urgentním příjmu je bezpečné a efektivní.