

# Časná léčba akutních koronárních syndromů 2005

EKG

## Léčba bolesti

**Nitroglycerin** 0,4 mg (max. 1,2 mg), pokud je  $TK_{\text{sys.}} > 90$  mmHg  
**Morfin** 3-5 mg (i opakovaně) až do ústupu bolesti

## Antiagregační léčba:

**Kyselina acetylsalicylová 160 – 325 mg rozkousat (nebo i.v.)**, Clopidogrel **300 - 600 mg p.o.**

**Preventivně (pokud nejsou kontraindikace):** Betablokátory, ACE inhibitory

STEMI

NON - STEMI

## Trombolýza

má přednost, pokud

- nejsou kontraindikace
- zpoždění do PCA > 90 minut
- nebo délka symptomů je < 3 hodiny a zpoždění do PCA > 60 minut

## PTCA

má přednost, pokud

- Délka potíží je < 3 hodiny a PCI je dostupná do 60 minut
- délka potíží > 3 hodiny a PCI je dostupná do 90 minut
- jsou známky kardiogenního šoku nebo levostranného selhání

## Časná invazivní strategie

- UFH – cílové aPTT 50 – 70 sek.
- blokátory Gp II/III receptorů u pacientů s vysokým rizikem

## Konzervativní strategie resp. odložená invazivní strategie

- UFH nebo LMWH
- k úvaze tirofiban nebo eptifibatid

### Literatura:

1. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005, [online] na [www.erc.edu](http://www.erc.edu), cit. 28.11.2005,
2. The 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations (CoSTR) summaries, [online] [www.erc.edu](http://www.erc.edu), cit. 28.11.2005
3. American Heart Association 2005 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, [online] [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org), cit. 28.11.2005