Univerzita Karlova

3. lékařská fakulta

Dizertační práce

Abstrakt

V Praze 2025

MUDr. Dávid Bauer

Univerzita Karlova

3. lékařská fakulta

Stratifikace rizika pacientů s akutním koronárním syndomem po perkutánní koronární intervenci

Supervisor: Prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.

Abstrakt

Akutní koronární syndrom (AKS) se může manifestovat různými klinickými stavy s nutnstín přizpůsobení terapeutických postupů. Modely stratifující riziko se vyvíjely již v éře trombolýzy a dále se rozvíjely s příchodem perkutánních koronárcních intervencí (PKI), zlatým standardem terapie AKS. Mimo jiných prognostických modelů, PRECISE-DAPT skóre bylo recentně představeno jako možný prediktor mortality u AKS. Nízkorizikoví pacienti představují celosvětově značnou část pacientů s AKS, jsou v nízkým riziku rozvoje život ohrožujících komplikací a můžu být po úspěšné PKI propuštění časně do ambulantní péče. Nás výzkum se zaměřil na stratifikaci rizika pacientů s AKS se speciálním zaměřením na tuto nízkorizikovou poplaci. V první části jsme cílili na identifikaci nízkorizikových pacientů s důrazem na bezpečnost. S ohledem na velký počet modelů stratifikujících riziko s různými validačnými kohortami pacientů a dalšími limitacemi jsme zanalyzovali všechny pacienty s AKS hospitalizovaných v nemocnici Královské Vinohrady od října 2018 do prosince 2021. Na základě retrospektivní analýzy jsme vybrali několik prediktorů asociovaných s výborným, 100% přežíváním v prvních 30 dnech po AKS. Následně jsme vytvořili protokol časné dimise (PČD) a implementovali do klinické praxe od července 2021. Selektovaní nízkorizikoví pacienti s IM byli edukování zkušenou sestrou a propušteni do ambulantní péče v průběhu 72h od přijetí do nemocnice. V průběhu 40 měsíců bylo vybráno celkem 101 nízkorizikových pacientů s IM. Periodické telefonické sledování a mortalitní data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky potvrdil výborné střednědobé přežívání těchto pacientů. V průběhu průměrného 1.9 letého sledování se vyskytlo jenom jedniné úmrtí, 627 dní po propuštění. Následně byl evaluován vliv PČD na délku a cenu hospitalizace u všech nízkorizikových pacientů s IM. Porovnání dvou období, před a po zavedení PČD prokázalo výrazné sníženie délky i ceny hospitalizace. V následní analýze všech pacientů s AKS jsme se zaměřili na PRECISE-DAPT skórovacího systému na prognostifikaci mortality. U neselektované populaci paientů s AKS hranice 25 ukázala prediktivní sílu pro střednědobou mortalitu. Poslední analýza se zaměřila na pacienty s infaktem myokardu (IM), nemoci více tepen a prognostickou roli chronické totální okluze (CTO) koronární tepny. Uskutečnili jsme propenzitní modelování na základě pohlaví, věku a typu IM. Obě skupiny, bez ohledu na přítomnost CTO, nebyl rozdíl v 1- ročném přežívání. Závěrem, implementace jednoduchého, univerzálneho protokolu k selekci nízkorizikových pacientů s IM je

realizovatelné s výborným střednědobým přežíváním a je asociováno s významným snížením finančních nákladů za iniciální hospitalizaci. PRECISE-DAPT skóre s hranicí 25 může být využito na predikci střednědobého přežívání pacientů s AKS. Přítomnost CTO u pacientů s IM a nemocí více tepen nemá negativní vliv na 1-leté přežívání u podobné skupiny pacientů bez přítomnosti CTO.