

Akutní koronární syndromy hrají přední úlohu jako příčina úmrtí v celosvětovém měřítku. Na prevenci ischemického poškození srdce se v nemalé míře podílí přednemocniční péče, jejíž podstatu jsem se snažil vystihnout v této práci. Jak již bylo řečeno, významnou roli hraje informovanost veřejnosti o projevech onemocnění a umožňuje tak zahájit neprodleně terapeutický proces zvednutím telefonu a přivoláním rychlé odborné pomoci. Úkolem lékaře prvního kontaktu je rozpoznat, zda se jedná o akutní koronární syndrom (s elevací ST či nikoliv), zahájit příslušnou terapii v terénu a transportovat pacienta do spádového kardiocentra s možností PCI. Cílem je co nejrychlejší a zároveň nejbezpečnější zprůchodnění koronárního řečiště. Z antitrombotických léků se podává kyselina acetylsalicylová a nefrakcionovaný heparin, který je v této fázi výhodnější (viz výše). Kombinace dalších antikoagulačních přípravků je předmětem stálého zkoumání. Následnou, v současnosti metodou první volby je PCI, u pacientů s elevací ST úseku a u pacientů s depresií ST s vysokým rizikem. Trombolýza, pokud je indikována, je v současnosti používána jen u nemocných s elevací ST. Otázka facilitované trombolýzy je zatím nedeřešena, pro nedostatek spolehlivých údajů o snížení mortality pacientů a lepší prevence ischemického poškození jejich myokardu.