

# Hvernig getum við bætt meðferð sjúklinga með brátt hjartadrep?

Ingibjörg J. Guðmundsdóttir

yfirlæknir hjartaþræðinga-  
deildar Landspítala



ig@landspitali.is

Brátt hjartadrep með ST-hækkunum (STEMI) er lífshættulegt ástand og mikilvægt að greina sjúkling og meðhöndla án tafar. Besta meðferð er tafarlaus víkkun á lokaðri kransæð (*primary percutaneous coronary intervention*, PPCI) en sú meðferð gagnast best ef æðin er opnuð innan tveggja til þriggja klukkustunda frá fyrstu einkennum og þær aðgerðir eru gerðar á hjartaþræðingadeild Landspítala við Hringbraut. Alþjóðlegar leiðbeiningar mæla með að kransæðavíkkun sé gerð innan 120 mínútna (helst innan 90 mínútna) frá fyrstu samskiptum við heilbrigðisstarfsmann (FSH) og innan 60 mínútna frá komu á PPCI-sjúkrahús, tafir í meðferð auka dánartíðni sjúklinga.<sup>1</sup> Ef útlit er fyrir að ekki náist að opna æð sjúklings innan tveggja tíma, á að íhuga segaleysandi meðferð, einkum ef hægt er að gefa segaleysingu innan 6 tíma frá fyrstu einkennum.<sup>2</sup> Hins vegar ætti gjöf segaleysingar ekki að tefja fyrir flutningi þar sem einungis um helm-ingur sjúklinga fær fullnægjandi flæði eftir segaleysingu og allir sjúklingar fara einnig í hjartaþræðingu.

Á strjálbýlu landi eins og Íslandi er nauðsynlegt að meta áhrif fjarlægða og flutningstíma á meðferð og koma auga á sóknarfæri til að minnka tafir á greiningu, lyfjagjöf og hjartainngripum. Það er einnig

mikilvægt að hafa í huga að á fámennum svæðum sér heilbrigðisstarfsfólk sjaldnar sjúklinga með hjartaáföll og verkferlar þurfa að vera skýrir, þjálfun góð og sérfræðiráðgjöf auðfengin.

Í grein Þóris Sigmundssonar og samstarfsmanna hans í *Læknablaðinu* er flutningstími allra landsbyggðarsjúklinga sem fengu STEMI á tveggja ára tímabili, 2011-2012, skoðaður, borinn saman eftir landshlutum og kannað hvort verkferlum hafi verið fylgt. Í ljós kom að þó að flestir sjúklingar hafi að endingu fengið góða meðferð voru tafir á meðferð hjá meirihluta sjúklinga. Sérstaklega kann að vera að flutningstími sjúklinga á suðursvæði hafi verið vanmetinn eða að ekki hafi verið aðgangur að segaleysandi meðferð, því þeirri meðferð var ekki beitt. Ekki er gerður samanburður við sjúklinga af höfuðborgarsvæðinu í greininni.

Ekki er síður mikilvægt að sjúklingar og almennings séu vel upplýstir um viðbrögð við brjóstverkjum og einkennum um hjartaáföll þar sem að jafnaði liðu um 80 mínútur frá fyrstu einkennum þar til leitað var hjálpar. Jafnframt þarf að skerpa á þeim leiðbeiningum að gefa aspirín, annað blóðflöguhemlandi lyf (klópídógrell, prasugrel eða ticagrelor) og 5000 einingar af heparíni í æð og íhuga hvaða lyf er hægt að gefa í sjúkrabílum. Opnun bráðamóttöku hjarta-sjúklinga á Landspítala við Hringbraut (Hjartagáttar) myndi einnig spara mikilvægan tíma þar sem viðkoma í Fossvogi tekur að sjálfsgöðu tíma og virðist valda 25 mínútna tóf samkvæmt greinarhöfundum.

Greinin sem er nú birt í *Læknablaðinu* vekur okkur til umhugsunar um umbætur og mikilvægt er að fylgja eftir og læra af þessari vinnu.

Tökum höndum saman, tafir í greiningu og meðferð geta skipt sköpum:

- **Upplýsum sjúklinga:** Ef þú færð verk eða þyngli fyrir brjósti sem þú heldur að gæti verið hjartaáföll, stundum með leiðni í handlegg, kjálka eða bak og stundum með mæði, svita eða ógleði – hringdu strax á sjúkrabíl og sestu svo niður eða leggstu uns aðstoð kemur, taktu hjartamagnýl ef þú hefur það við höndina.
- **Tölum saman:** Ef sjúklingur er á landsbyggðinni er mikilvægt að láta vita að sjúklingur sé á leiðinni sem talinn er vera með kransæðastíflu, senda hjartalínurit og fá ráðleggingar um meðferð. Þá er hægt að kalla út hjartaþræðingateymi tímanlega svo það geti verið tilbúið.
- **Skoðum verkferla:** Ætti að gefa önnur lyf en hjartamagnýl í sjúkrabílum og hvar er hægt að gefa segaleysandi meðferð? Er mögulegt að beina sjúklingum beint á Landspítala við Hringbraut alla daga ársins?

## Heimildir

1. PG Steg, SK James, D Atar, for the Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC), et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2012; 33: 2569-619.
2. Gershlick AH, Banning AP, Myat A, Verheugt FW, Gersh BJ. Reperfusion therapy for STEMI: is there still a role for thrombolysis in the era of primary percutaneous coronary intervention? *Lancet* 2013; 382: 624-32.
3. [bhf.org.uk/heart-health/conditions/heart-attack](http://bhf.org.uk/heart-health/conditions/heart-attack) – desember 2015.

Management of STEMI patients from rural areas in Iceland - Is there room for improvement?

Ingibjörg Jóna Guðmundsdóttir  
Cand Med, MRCP, Dr Med.  
Interventional Cardiologist and Director of  
Cardiac Interventions, University Hospital Iceland