

Úvod: Ischemicko- reperfuční poškození představuje vzhledem k zásadnímu vlivu na prognózu pacientů s akutním infarktem myokardu (AIM) důležitý preventabilní faktor. Nejdůležitějším a nejlépe modifikovatelným parametrem ovlivňujícím rozsah tohoto poškození je čas do reperfuze. Snahám o zkrácení času do reperfuze u AIM, zejména s elevacemi ST segmentů (STEMI), bylo v posledních dvou dekádách věnováno mnoho úsilí, nicméně i přes významné pokroky v organizaci a kvalitě péče se velké části pacientů ani v současnosti nedaří ošetřit v rámci doporučených časových intervalů.

Cíl: Cílem předkládané práce je potvrzení důležitosti vlivu času do reperfuze na preventabilní ischemické a reperfuční poškození a prognózu pacientů v současné éře perkutánních koronárních intervencí (PCI). Dále si klade za cíl detailnější charakterizaci subpopulací pacientů s nejvyšším rizikem pozdní reperfuze a reperfučního poškození a analýzu příčin k tomu vedoucích. Na základě získaných poznatků formulovat doporučení pro konkrétní preventivní opatření zaměřených na zkrácení času do reperfuze.

Metodika: V uváděných původních pracích byla analyzována studijní populace z registru celkem 946 konsekutivních pacientů s STEMI anebo AIM s raménkovým blokem, kteří postoupili PCI v Kardiocentru Královské Vinohrady. V jednotlivých pracích byly analyzovány základní charakteristiky pacientů a jejich prognóza ve vztahu k času do reperfuze.

Závěr: U určitých subpopulací pacientů se STEMI přetrvává vyšší pravděpodobnost pozdního provedení reperfuze cestou PCI. Tyto subpopulace mohou být definovány jednak na základě pohlaví- zejména ve spojení s konkrétním socioekonomickým profilem (např. pracující ženy), či přítomností rizikových faktorů reperfučního poškození, jako je renální insuficience a diabetes mellitus. Důvody pozdní reperfuze u těchto pacientů jsou multifaktoriální a zahrnují důvody ze strany pacienta i na straně zdravotnického personálu, chybějící evidence důkazů, či

organizace systému. Zdokonalování kvality péče u všech pacientů zahrnuje zlepšení informovanosti jak populace tak i zdravotnického personálu, efektivní a optimálně organizovaná přednemocniční i nemocniční péče. Rovněž jsou nutné pravidelné kontroly kvality péče formou registrů a její srovnávání na národní i mezinárodní úrovni.