

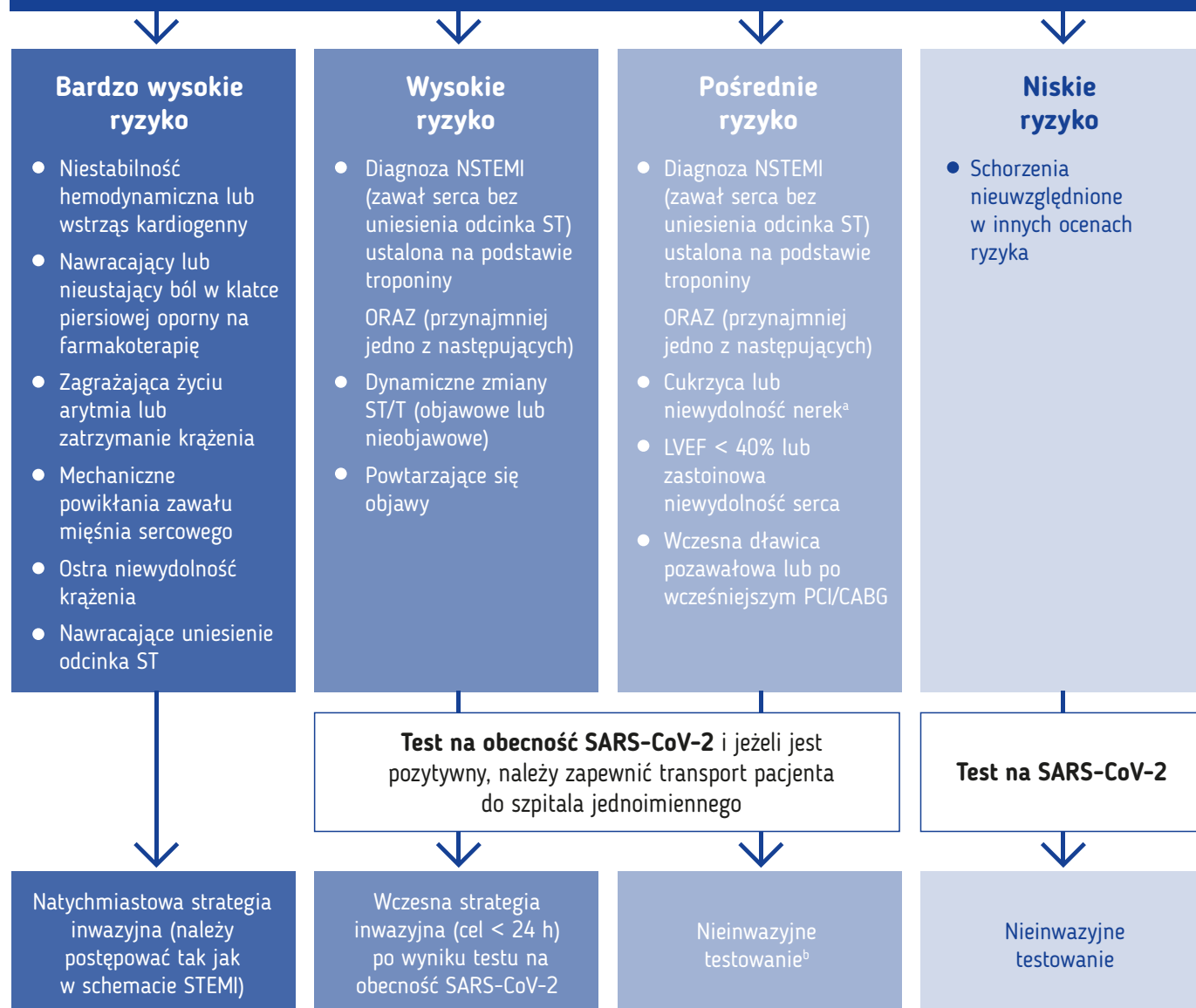
# Postępowanie z pacjentem z ostrym zespołem wieńcowym bez uniesienia odcinka ST (NSTEME-ACS)



Pacjenci z ostrymi zespołami wieńcowymi bez uniesienia odcinka ST (NSTEME-ACS) stanowią bardzo niehomogenną grupę chorych. W naszej codziennej praktyce klinicznej możemy spotkać osoby, które wymagają szybkiej ścieżki postępowania, podobnej do tej, jaką stosuje się u pacjentów z ostrym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI), jak i wymagające bardziej szczegółowej diagnostyki bólów w klatce piersiowej, zanim zdecydujemy się u nich na wykonanie koronarografii. U części z nich być może wystarczy ocena tętnic wieńcowych przy pomocy tomografii komputerowej wykonana w trybie przyspieszonym lub planowym. Wszystko zależy od wstępnej oceny ryzyka, której proste parametry, oparte na wywiadzie, stanie klinicznym pacjenta, badaniu EKG, ECHO serca i enzymach wskaźnikowych, są ujęte w schemacie postępowania z pacjentami z NSTEME-ACS. Druga bardzo ważna sprawa w dobie epidemii COVID-19 to testowanie chorych i transport do odpowiedniego szpitala. Mam nadzieję, że zaproponowany schemat postępowania okaże się przydatny nie tylko dla kardiologów, lecz także lekarzy POZ i tych dyżurujących na oddziałach SOR.

prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski  
Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

## Pacjenci z ostrym zespołem wieńcowym bez uniesienia odcinka ST (NSTEME-ACS)



Przetłumaczone z ESC Guidance for the diagnosis and management of CV disease during the COVID-19 pandemic 2020.

LVEF (*left ventricular ejection fraction*) – frakcja wyrzutowa lewej komory; MI (*myocardial infarction*) – zawał mięśnia sercowego; NSTEMI (*not-ST-segment-elevation MI*) – zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST

<sup>a</sup> Szacunkowy współczynnik filtracji kłębuszkowej < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

<sup>b</sup> Angiografia tętnic wieńcowych za pomocą tomografii komputerowej (CCTA – *coronary computed tomography angiography*) powinna być metodą preferowaną przy dostępności sprzętu i odpowiedniej wiedzy specjalistycznej. U pacjentów niskiego ryzyka można wykonać inne badania nieinwazyjne w celu skrócenia pobytu w szpitalu. Sugeruje się cewnikowanie lewej komory, jeśli echokardiografia nie została wykonana przed przyjęciem do pracowni hemodynamiki.