

Jak ušetřit čas při diagnostice akutního infarktu myokardu

pomocí Elecsys[®] cardiac Troponin T high sensitive testu Roche

Akutní infarkt myokardu (AIM) je situace, při níž se počítá každá minuta, a každé zpoždění zahájení léčby má měřitelný dopad pro pacienta v jeho šanci na přežití. Studie TRAPID-AMI (High sensitivity cardiac Troponin T assay for RAPID rule-out of Acute Myocardial Infarktion) validovala jedinečný hodinový algoritmus urychlující stanovení diagnózy v případě podezření na AIM, pomocí Elecsys[®] cardiac Troponin T high sensitive testu Roche. S prvními výsledky byla odborná veřejnost seznámena již na Výročním kongresu Evropské kardiologické společnosti v září 2014 v Amsterdamu. Ve stejné době byl pořízen i rozhovor s jedním z jejích řešitelů profesorem Christianem Muellerem z univerzitní nemocnice v Bazileji, který ani po dvou letech neztratil na své aktuálnosti. V následujícím roce 2015 byl jednohodinový algoritmus přijat Evropskou kardiologickou společností do nových „guidelines“ pro akutní infarkt myokardu, čímž byla potvrzena jeho unikátní hodnota pro klinickou praxi.



LA: Pane profesore Muellere, co to je studie TRAPID-AMI a proč je důležitá?

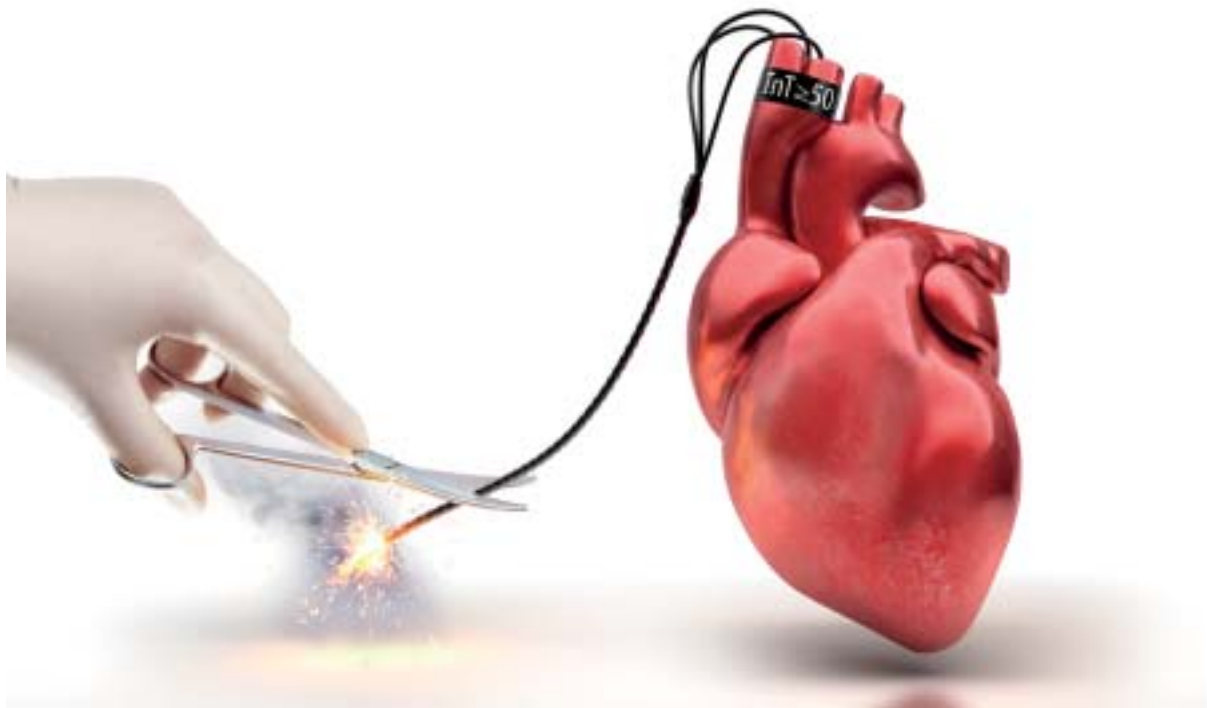
C. M.: TRAPID-AMI je velká multicentrická diagnostická studie, jejíž protokol sestavili pracovníci Roche společně s centrem Bertil Lindahl (Uppsala, Švédsko) a jsou současně hlavními partnery. Předmětem zkoumání je nová rozhodova-

cí strategie, která má během hodiny bezpečně a efektivně diagnostikovat AIM u pacientů s akutní bolestí na hrudi.

LA: Co je hlavním předmětem této studie?

C. M.: Hlavní úlohou TRAPID-AMI je ověření bezpečnosti a účinnosti jednohodinového algoritmu založeného na stano-

vení vysoce citlivého troponinu T. Strategie využívá specifických cut-off hladin srdečního troponinu T, které umožňují vyloučit přítomnost AIM u pacientů (rule-out) nebo s jistotou označit pacienty s AIM (rule-in). Pacienti, u nichž nelze jednoznačně rozhodnout a kteří představují asi 25 % celkového počtu, jsou zařazeni do tzv. sledovací zóny.



Pro kardiology představuje algoritmus využívající diagnostické ukazatele stanovení srdečního troponinu výrazný přínos.

LA: Jaký potenciál změnit klinickou praxi mají výsledky studie TRAPID-AMI?

C. M.: Podle běžného způsobu je standardně doporučováno stanovení po šesti hodinách. Takže všichni na urgentním příjmu museli čekat šest hodin na druhé stanovení, které s jistotou mohlo vyloučit přítomnost AIM. S využitím stanovení vysoce citlivého troponinu T Evropská kardiologická společnost (ESC) ve svém „guideline“ doporučuje druhé stanovení po třech hodinách (platilo v roce 2014 poznámka redakce). Nicméně to znamená stále tři hodiny čekat na druhé stanovení, po němž si můžeme být jisti, zda pacient má, nebo nemá AIM. Půvab jednohodinového algoritmu je v urychlení diagnostického procesu, kdy u 75 % pacientů dostaneme již po jedné hodině rychlou informaci, zda je u pacienta možné přítomnost AIM vyloučit, nebo ne.

LA: Pro koho výsledky studie představují přínos? Jsou to pacienti, pracoviště urgentních příjmů, kardiologové?

C. M.: Doufám, že v podstatě všichni. Samozřejmě největší prospěch zaznamenají pacienti, pro které používání algoritmu v klinické praxi představuje zlepšení zdravotní péče. Nezanedbatelný prospěch z něj plyne pro pracoviště urgentních příjmů. Jestliže pacient s onemocněním, které nemá příčinu v myokardu, blokuje místo na urgentním příjmu šest hodin, znamená to, že tato kapacita nemůže být použita pro jiné pacienty v akutním ohrožení života. Samozřejmě svůj díl z celkového přínosu algoritmu získají i kardiologové, protože plně využijí klinickou hodnotu stanovení vysoce citlivého troponinu T. Navzdory těmto novým zjištěním nadále platí, že se výsledky musí hodnotit ve vztahu ke klinickému stavu pacienta a k ostatním vyšetřením, včetně 12svodového EKG.

LA: Mohlo by zavedení jednohodinového algoritmu do klinické praxe zmenšit „tlačence“ na odděleních akutního příjmu?

Skvostné na jednohodinovém algoritmu je, že nám dovoluje urychlit diagnostický proces.

čence“ na odděleních akutního příjmu?

C. M.: Nápor pacientů je společným rysem většiny akutních příjmů po celém světě. Doufáme, že zavedení tohoto jednohodinového algoritmu pomůže výrazně zmenšit „tlačence“, už jen kvůli tomu, že zkrátí dobu do stanovení diagnózy. Podstatné je to u pacientů s nízkým rizikem, kteří nemají potíže akutně ohrožující jejich život, nýbrž benigní onemocnění.

Je velmi pravděpodobné, že klinické využití jednohodinového algoritmu bude spojeno s podstatným snížením nákladů na léčbu.

LA: Na úrovni nemocničního zařízení předpokládáte nějaký finanční efekt po zavedení jednohodinového algoritmu dle TRAPID-AMI?

C. M.: Je velmi pravděpodobné, že klinické využití jednohodinového algoritmu bude spojeno s podstatným snížením nákladů na léčbu, protože jednou z rozhodujících nákladových položek na odděleních akutního příjmu je doba pobytu.