

# Prepoznavanje NSTEME akutnog koronarnog sindroma u izvanbolničkim uvjetima

Ivan Radaković<sup>1</sup>, Hana Vičević<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije, Rijeka, Hrvatska

## UVOD

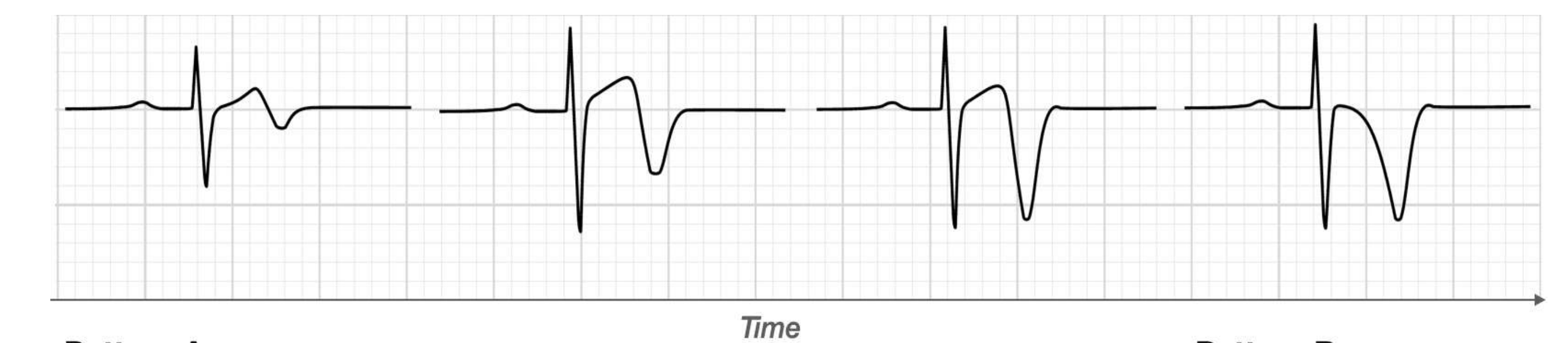
Akutni koronarni sindrom (AKS) zajednički je naziv za klinička stanja koja nastaju radi iznenadnog smanjenog protoka krvi kroz srčanu cirkulaciju. Ishemija miokarda uz izostanak elevacije ST segmenta (NSTEME-AKS) i ishemija s elevacijom ST segmenta (STEME-AKS) su dvije osnovne sastavnice AKS-a. STEME-AKS nastaje zbog potpune ili skoro potpune okluzije arterija koronarne cirkulacije te se u velikoj većini slučajeva razvija infarkt miokarda (STEMI). NSTEME-AKS nastaje zbog parcijalne okluzije koronarne cirkulacije te se dijeli na infarkt miokarda uz izostanak elevacije ST segmenta (NSTEMI) i nestabilnu anginu pektoris koji se međusobno razlikuju s obzirom na prisutnost ili izostanak povišenih razina troponina.

## PROMJENE NA EKG ZAPISU

Za razliku od STEME-AKS, u izvanbolničkim uvjetima značajno je teže prepoznati NSTEME-AKS zbog mogućnosti izostanka karakterističnih i jednoznačnih promjena na EKG zapisu. Novonastale promjene ST segmenta i T vala ukazuju na ishemiju miokarda. Depresija ST spojnice može biti uzlazna, horizontalna i silazna. Horizontalna i silazna ST depresija  $\geq 0.5$  mm u  $\geq 2$  susjednih odvoda ukazuje na moguću ishemiju miokarda. U slučaju da je depresija  $\geq 2$  mm u  $\geq 3$  odvoda, velika je vjerojatnost da se radi o pacijentu s NSTEMI. Uzlazna ST depresija nije specifična za ishemiju miokarda. Inverzija T vala može ukazivati na ishemiju miokarda u slučaju da je  $\geq 1$  mm, da se pojavljuje u  $\geq 2$  susjednih odvoda u kojima je omjer R i S valova  $> 1$  te da su promjene novonastale ili dinamične.

## WELLENSOV SINDORM

Wellensov sindrom je klinički sindrom koji obuhvaća obrazac EKG promjena visoko specifičnih za značajnu stenozu proksimalnog dijela lijeve prednje silazne koronarne arterije. Promjene na EKG zapisu javljaju se uz izostanak bolova u prsima te uključujući bifazičan T val (Wellens A) i duboke invertirane T valove (Wellens B) u V2 i V3.



**Pattern A**  
Terminal T-wave inversion

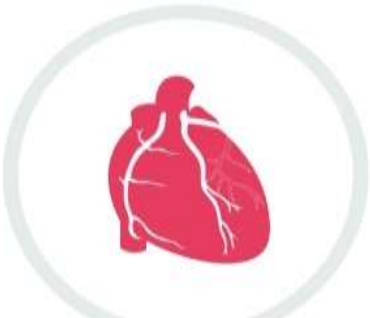
**Pattern B**  
Symmetric T-wave inversion

COLLAPSE  
SWEATING  
PALLOR



PALE &  
CLAMMY

CHEST PAIN  
DYSPOEA

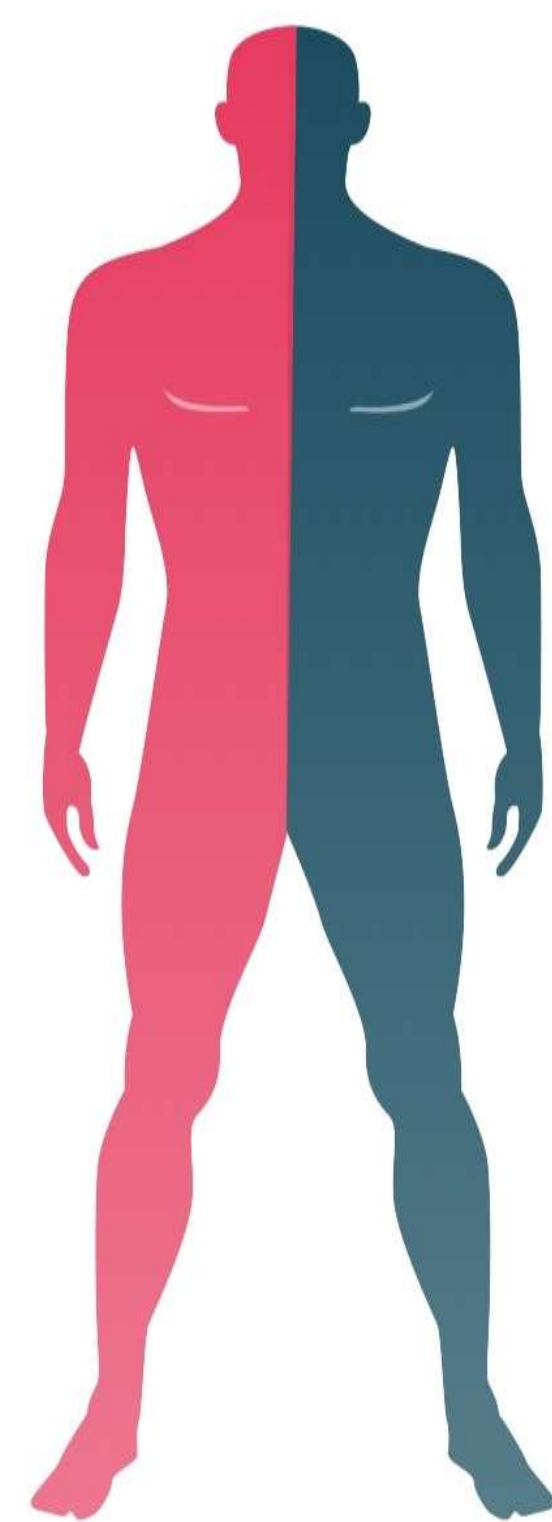


PULMONARY  
OEDEMA

NAUSEA  
VOMITING



90/60  
mmHg  
HYPOTENSIVE  
ARRHYTHMIA



SYMPTOMS

SIGNS

## ZAKLJUČAK

Kako EKG zapis kod NSTEME AKS često može biti nespecifičan ili čak u potpunosti uredan, dobro poznavanje mogućih promjena može biti ključno u postavljanju ispravne radne dijagnoze.

Detaljnim i kvalitetnom anamnezom, s posebnim osvrtom na simptome, njihov kronološki tijek i prisutne čimbenike rizika u pacijenta, može se, unatoč urednom ili nejasnom EKG zapisu, postaviti osnovana sumnja na prisutnost ishemije miokarda

