

Αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών επεισοδίων στα θύματα της ανακοπής

Γεώργιος Θεοδ. Νικήτας
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας

Αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών επεισοδίων στα θύματα της ανακοπής

- ❑ ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΠΗ
- ❑ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΠΗ
 - ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ
 - ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών επεισοδίων στα θύματα της ανακοπής

- **Επίπτωση ανακοπής:**
1/1000/έτος σε άτομα 20-75 ετών
- Σε πάνω από το 50% τοις εκατό όσων επιβίωσαν της ανακοπής, η διάγνωση ήταν οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου.

The Maastricht Study: J Am Coll Cardiol 1997;30:1500-5

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

	<i>Survivors (n = 47)</i>	<i>Non-survivors (n = 241)</i>	<i>p value</i>
Men	37 (79%)	187 (78%)	
Women	10 (21%)	54 (22%)	NS
Mean age (years)	58.1 (11.3)	60.7 (9.8)	NS
Cardiac history	24 (51%)	139 (58%)	NS
Event at home	24 (51%)	162 (67%)	0.05
Witnessed SCA	45 (96%)	212 (88%)	NS
Resuscitation by bystander	28 (60%)	102 (42%)	< 0.05
First documented rhythm VT or VF	40 (85%)	123 (51%)	< 0.001
Resuscitated within 4 minutes of the moment of collapse	34 (72%)	105 (44%)	< 0.001
Ambulance delay time less than 8 minutes	41 (87%)	167 (69%)	< 0.05

The Maastricht Study: J Am Coll Cardiol 1997;30:1500-5

Αιτιολογία καρδιακής ανακοπής

- Ανακοπή καρδιακής αιτιολογίας
5/10000/έτος

SCD

is defined as unexpected death either
within 1 h of symptom
onset if witnessed or within 24 h of
having been observed alive and
symptom free if unwitnessed.

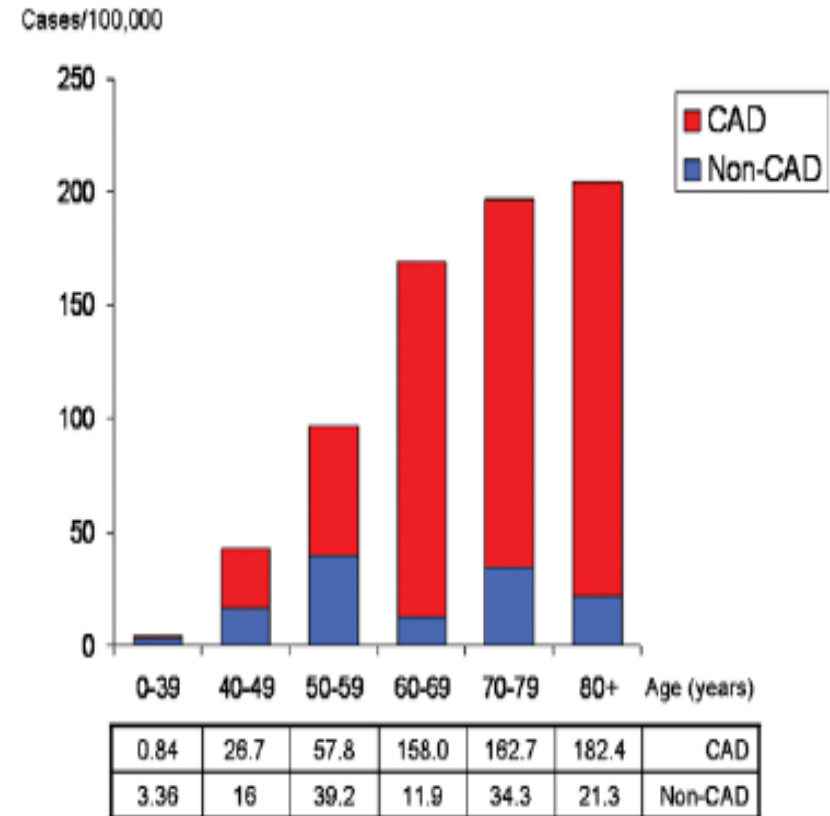
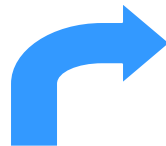
- 75% άνδρες

W.H.O.

Robert Byrne et al. European Heart Journal (2008)

Αιτιολογία καρδιακής ανακοπής

Aetiology	Number of cases
Chronic coronary artery disease	71
Acute myocardial infarction	90 (42.3%)
Aortic dissection	7
Hypertrophic cardiomyopathy	6
Dilated cardiomyopathy	4
Aortic stenosis	5
Right heart pathology (excl. fatal PE)	6
Miscellaneous	9
Sudden death associated with Epilepsy	7
Normal heart	7



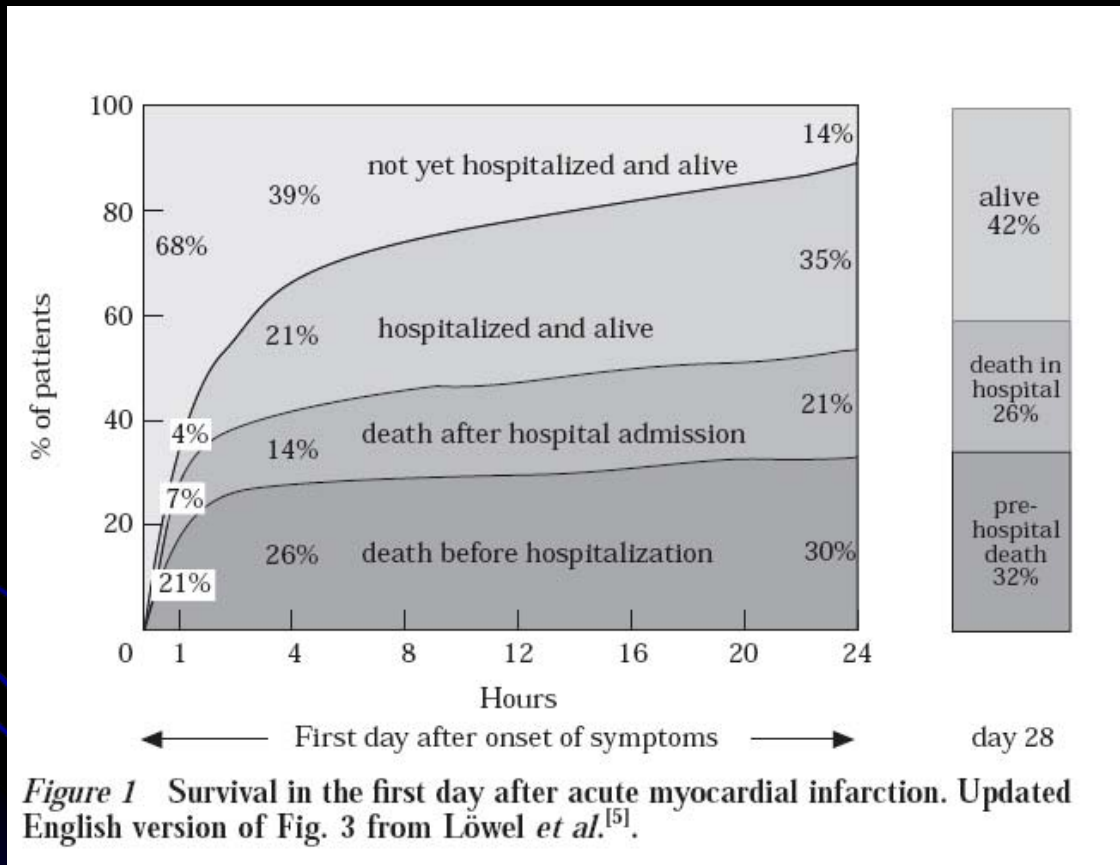
Robert Byrne et al. European Heart Journal (2008)

Αιτιολογία καρδιακής ανακοπής

TABLE 2. Distribution of Underlying Cause of Death Among SCD Decedents Aged ≥ 35 Years by Age Group: United States, 1998

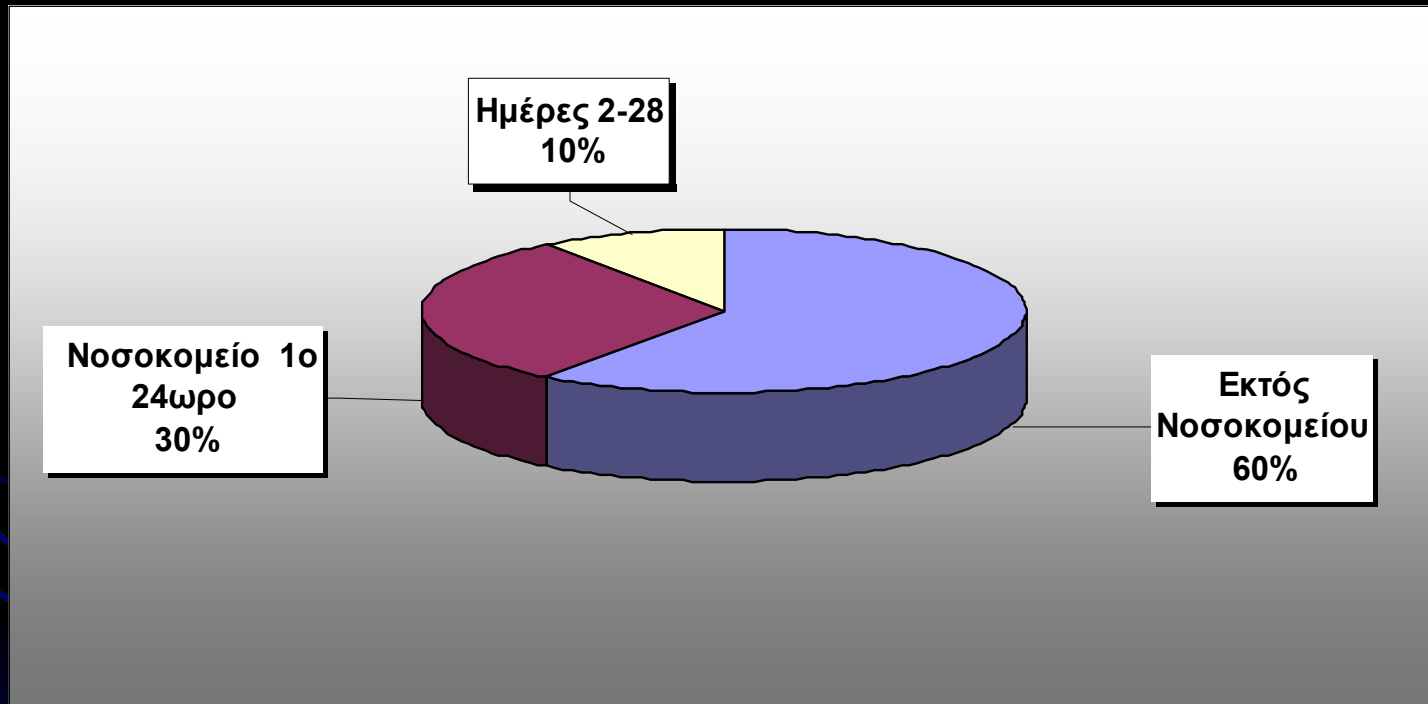
Type of Cardiac Disease (ICD-9 Code)	35–64 Years (n=78 356), %	≥ 65 Years (n=377 720), %	Total (n=456 076), %
Acute ischemic heart disease (410–411)	32.9	25.7	26.9
Chronic ischemic heart disease (412–414)	26.0	37.2	35.3
Cardiovascular disease, unspecified (429.2)	14.3	11.7	12.1
Cardiomyopathy and dysrhythmias (425–427)	11.6	8.8	9.3
Hypertensive heart diseases (402, 404)	7.7	4.6	5.1
Heart failure (428)	2.0	7.7	6.7
Carditis and valvular heart disease (420–424, 429.0, 429.1)	1.3	2.3	2.2
Pulmonary heart disease (415–417)	1.9	0.8	1.0
All others (390–398, 429.3–429.9)	2.3	1.2	1.4

Επιβίωση στο 1^ο 24ωρο μετά από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου



Lowel et.al. Dtsch Med Wschr 1991

Κατανομή των θανάτων περί το έμφραγμα μυοκαρδίου



Monica Augsburg myocardial infarction register 1985-1994

Αίτια καρδιακής ανακοπής

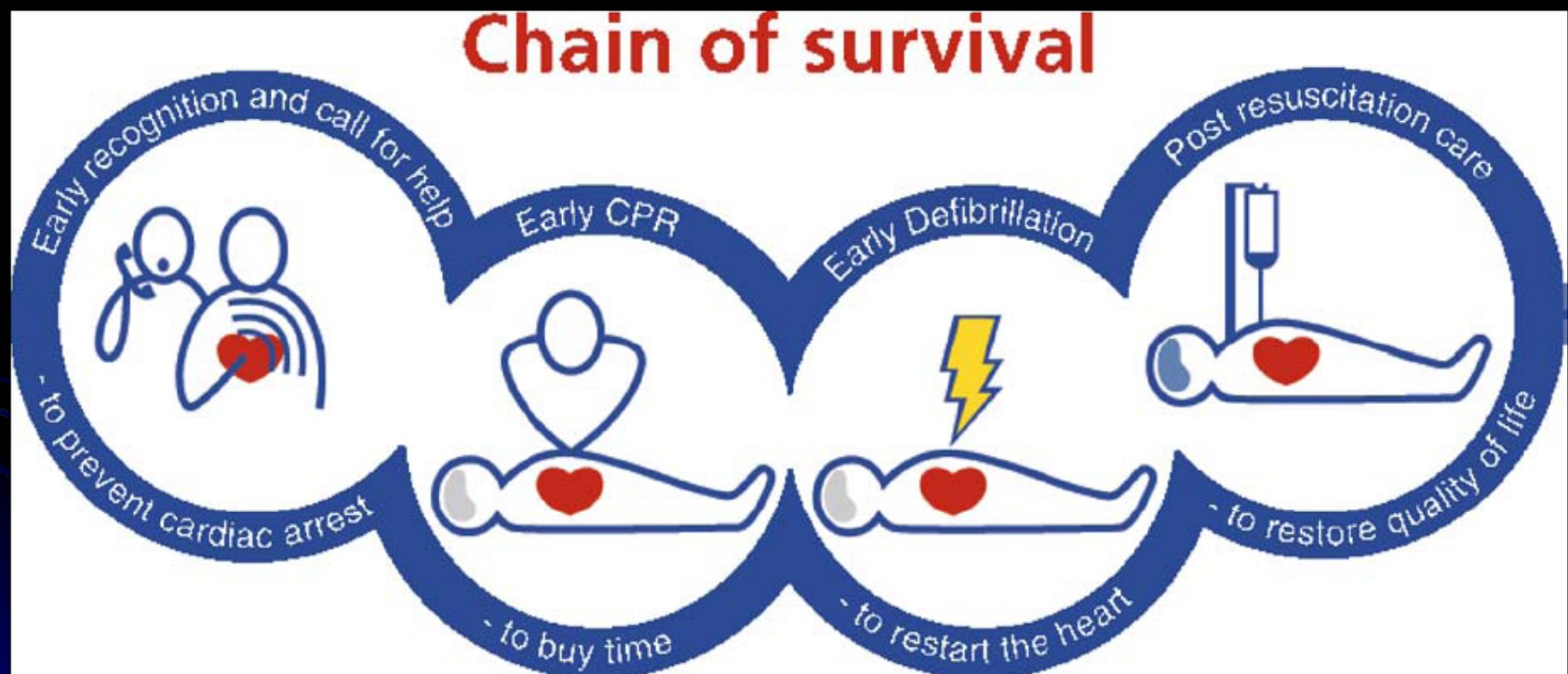
Table 4 HR associated with out-of-hospital cardiac arrest

	Men		Women	
	HR (95% CI)	P-value	HR (95% CI)	P-value
Age (years)	1.05 (1.02–1.07)	<0.001	1.04 (1.00–1.08)	0.09
BMI (kg/m ²)	1.06 (1.02–1.11)	0.004	0.92 (0.85–1.00)	0.04
Hypertension (%)	1.71 (1.22–2.41)	0.002	1.72 (0.92–3.20)	0.09
Systolic blood pressure (mmHg)	1.01 (1.00–1.02)	0.10	1.02 (1.00–1.03)	0.008
Diastolic blood pressure (mmHg)	1.02 (1.01–1.04)	0.002	1.04 (1.01–1.07)	0.003
Antihypertensive medication (%)	1.79 (1.18–2.72)	0.006	0.94 (0.42–2.13)	0.88
Cholesterol (mmol/L)	1.44 (1.25–1.66)	<0.001	1.43 (1.18–1.74)	<0.001
Triglycerides (ln)	2.21 (1.56–3.14)	<0.001	2.13 (1.13–4.00)	0.02
Current smoker (%)	1.48 (1.05–2.07)	0.02	1.88 (1.04–3.40)	0.04
Diabetes (%)	0.96 (0.35–2.60)	0.94	—	
Heart rate (b.p.m.)	1.00 (0.98–1.01)	0.66	1.03 (1.00–1.05)	0.02
Family history (%)	1.37 (0.87–2.16)	0.18	1.83 (0.92–3.65)	0.09
MI (%)	3.78 (2.35–6.06)	<0.001	3.27 (0.78–13.7)	0.1
Angina pectoris (%)	1.66 (0.87–3.18)	0.13	2.59 – (1.09–6.16)	0.03
ESR (ln)	1.26 (1.05–1.51)	0.01	1.27 (0.86–1.85)	0.23
Cardiomegaly (%)	1.00 (0.88–2.49)	0.14	1.33 (0.40–4.45)	0.64

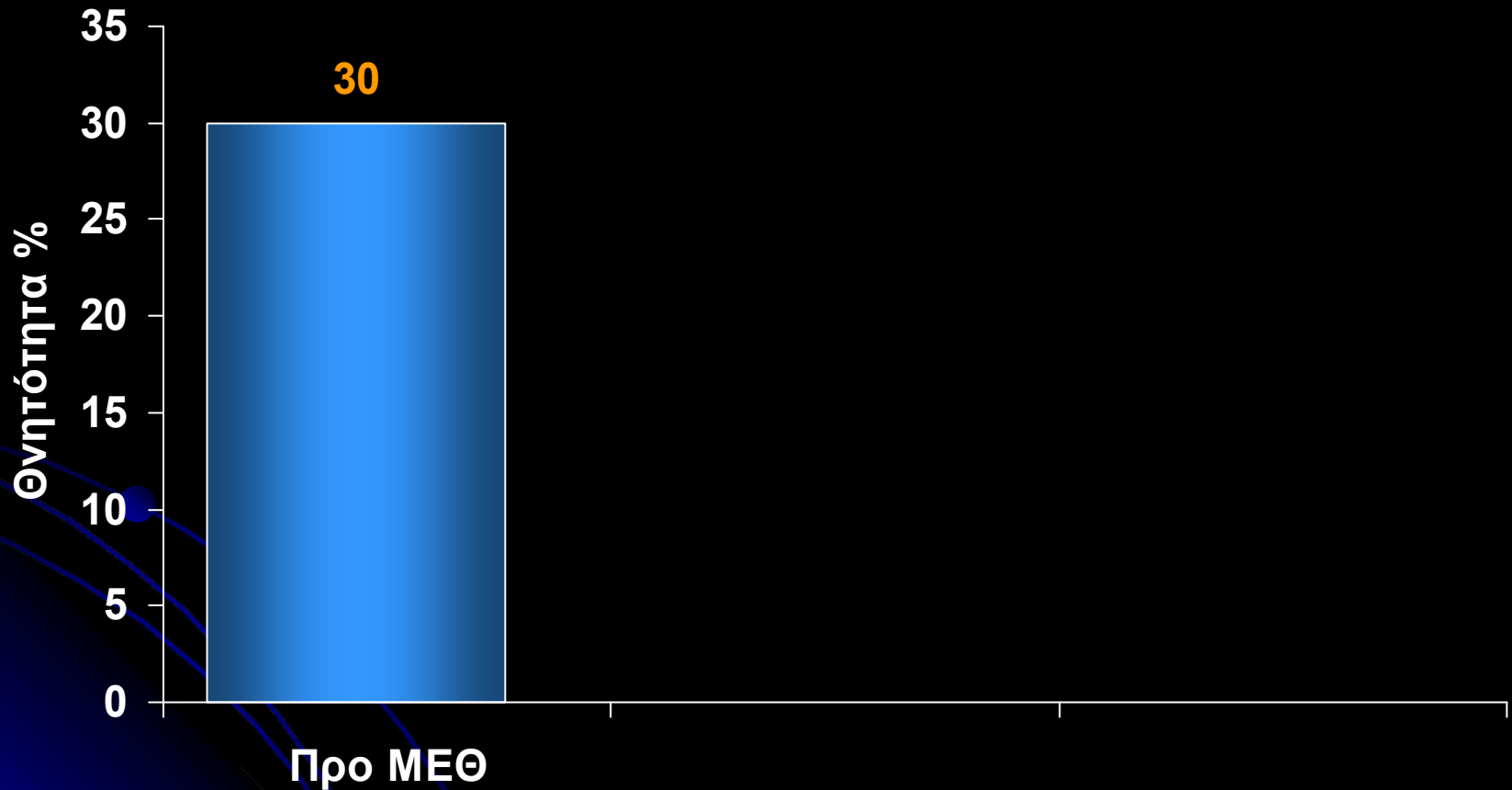
Results from bivariable Cox regression adjusted for age.

Risk factors for out-of-hospital cardiac arrest: the Reykjavik Study. EHJ 2005

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

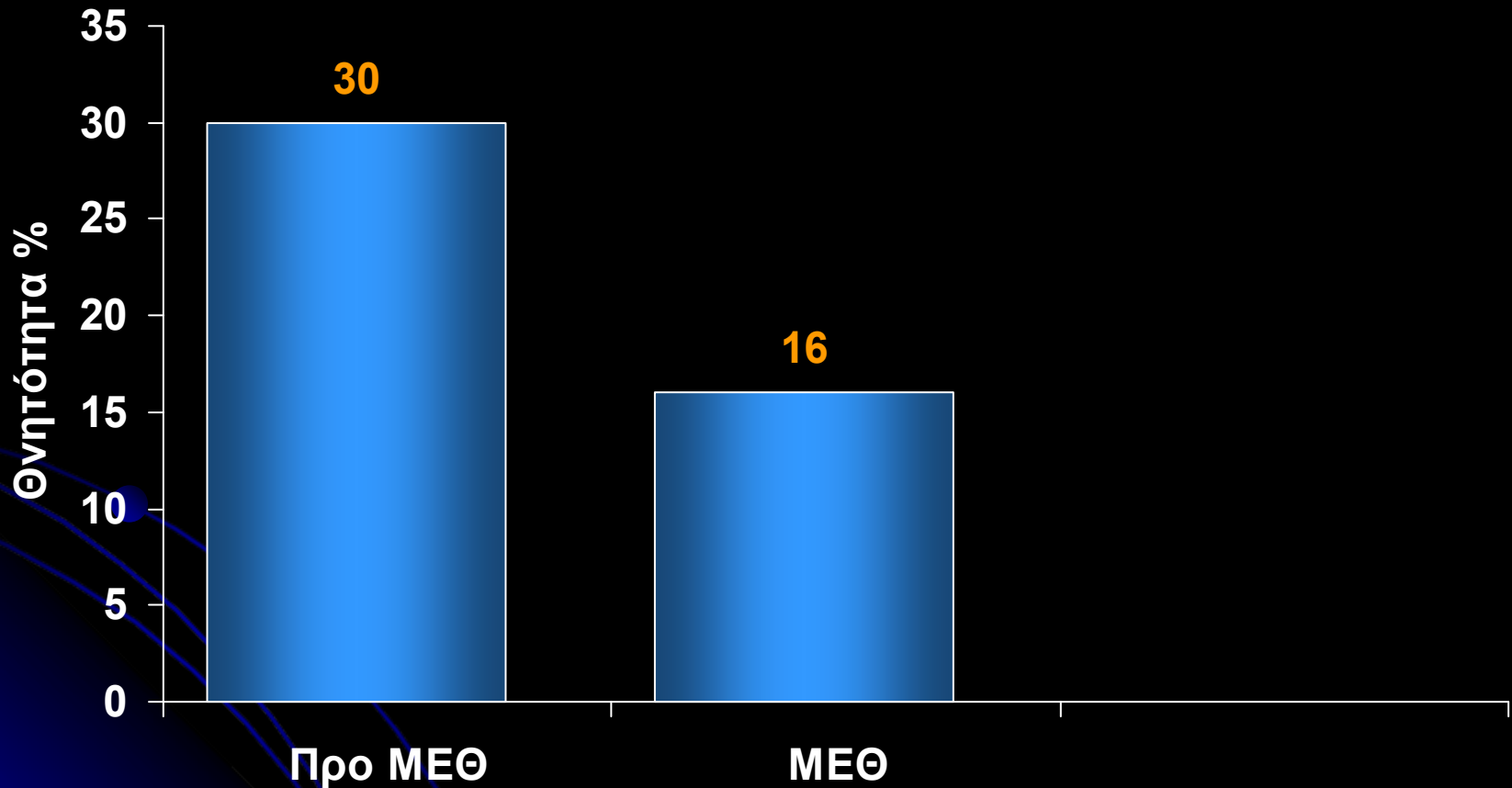


Θνητότητα 30 ημερών μετά έμφραγμα μυοκαρδίου



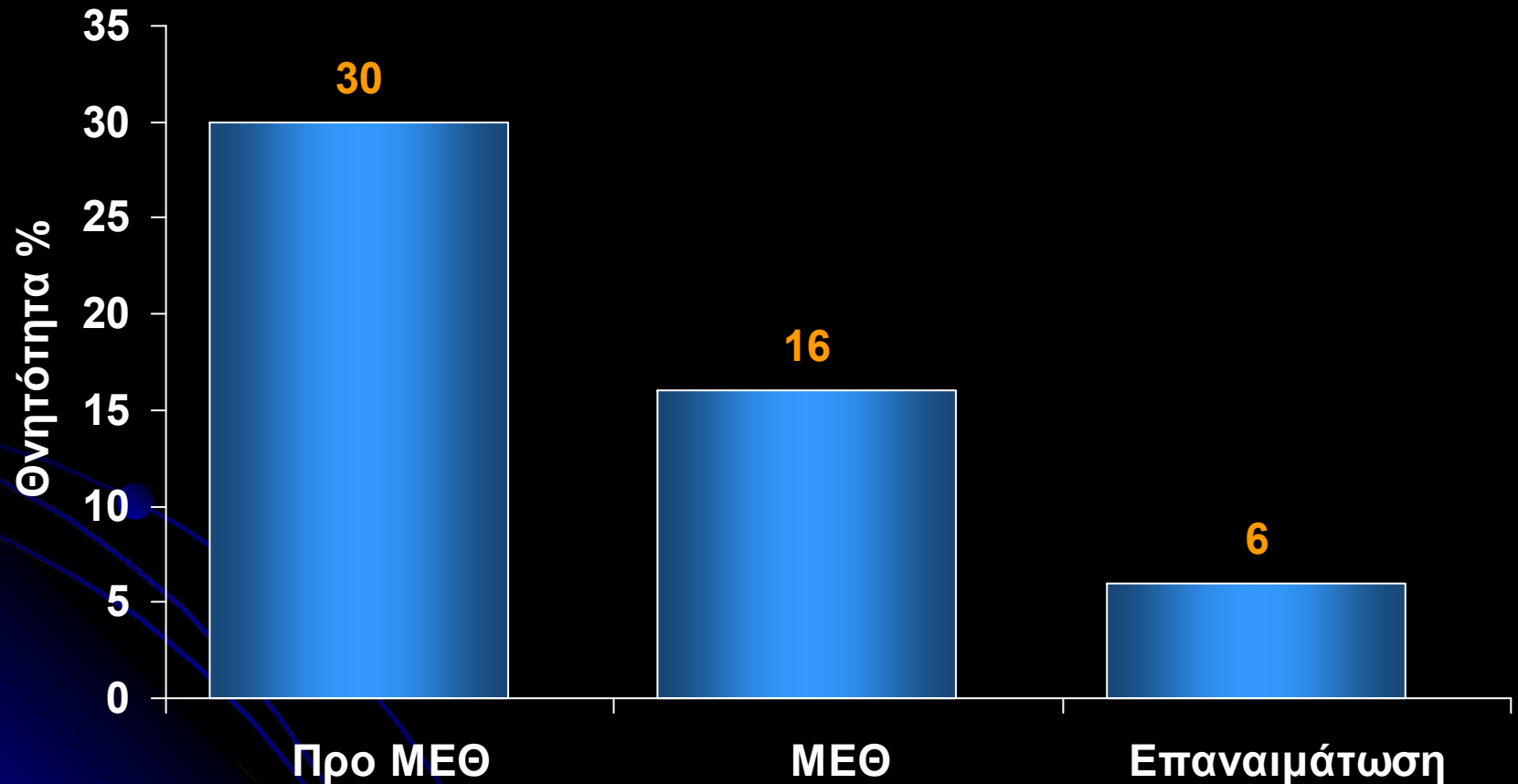
Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. EHJ 2008.

Θνητότητα 30 ημερών μετά έμφραγμα μυοκαρδίου



Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. EHJ 2008.

Θνητότητα 30 ημερών μετά έμφραγμα μυοκαρδίου



Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. EHJ 2008.

Post Cardiac Arrest Syndrome: Epidemiology, Pathophysiology, Treatment, and Prognostication A Consensus Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, European Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Asia, and the Resuscitation Council of Southern Africa); the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee; the Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; the Council on Cardiopulmonary, Perioperative, and Critical Care; the Council on Clinical Cardiology; and the Stroke Council

Robert W. Neumar et al. *Circulation* 2008

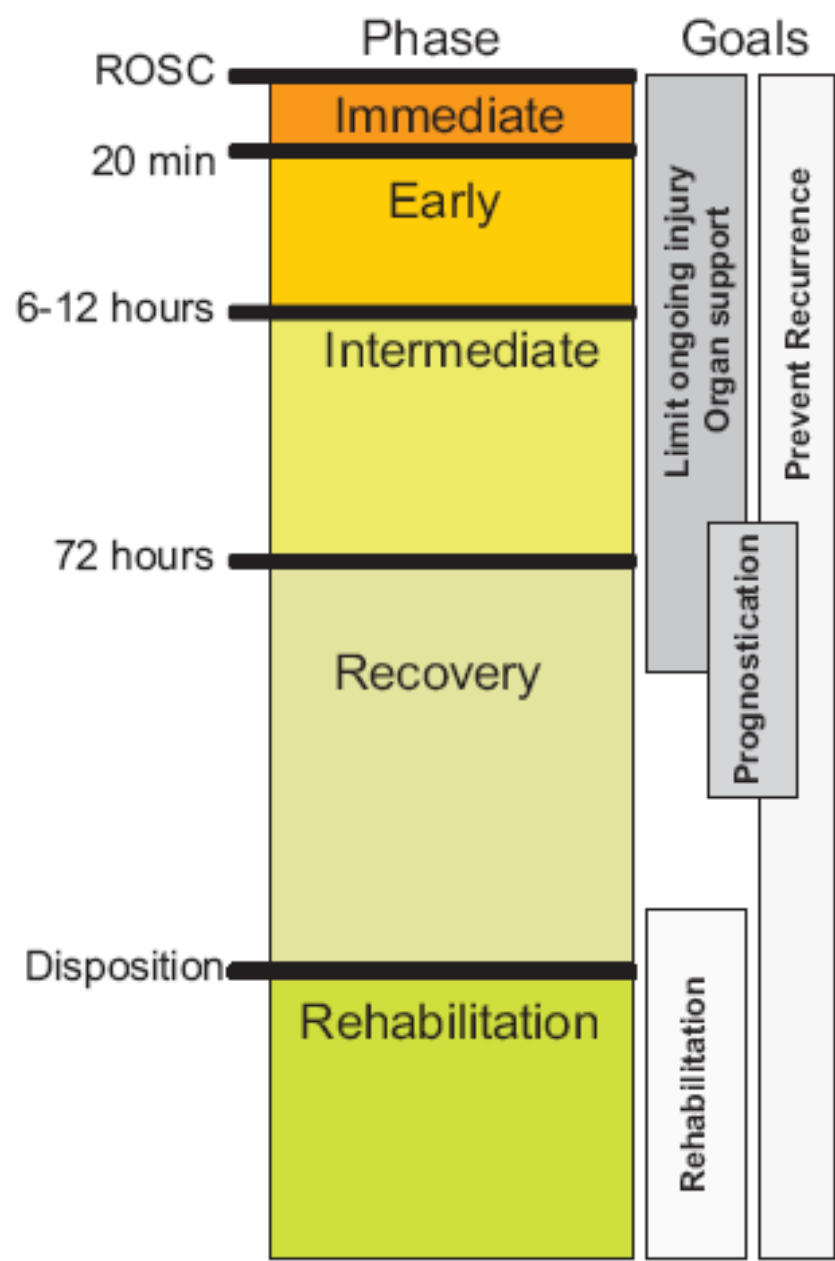


Figure. Phases of post-cardiac arrest syndrome.

Post-cardiac arrest syndrome

Table 1. Post-Cardiac Arrest Syndrome: Pathophysiology, Clinical Manifestations, and Potential Treatments

Syndrome	Pathophysiology	Clinical Manifestation	Potential Treatments
Post-cardiac arrest brain injury	● Impaired cerebrovascular autoregulation ● Cerebral edema (limited) ● Postischemic neurodegeneration	● Coma ● Seizures ● Myoclonus ● Cognitive dysfunction ● Persistent vegetative state ● Secondary Parkinsonism ● Cortical stroke ● Spinal stroke ● Brain death	● Therapeutic hypothermia¹⁷⁷ ● Early hemodynamic optimization ● Airway protection and mechanical ventilation ● Seizure control ● Controlled reoxygenation (Sao₂ 94% to 96%) ● Supportive care ● Early revascularization of AMI^{171, 373} ● Early hemodynamic optimization ● Intravenous fluid⁹⁷ ● Inotropes⁹⁷ ● IABP^{13, 160} ● LVAD¹⁶¹ ● ECMO³⁶¹
Post-cardiac arrest myocardial dysfunction	● Global hypokinesis (myocardial stunning) ● ACS	● Reduced cardiac output ● Hypotension ● Dysrhythmias ● Cardiovascular collapse	

Robert W. Neumar et al. *Circulation* 2008

Επαναιμάτωση στο οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου

- **Αύξηση επανόδου της αυτόματης κυκλοφορίας**
- **Διάσωση μυοκαρδίου-Αιμοδυναμική σταθερότητα**
- **Μείωση αρρυθμιών-υποτροπής της ανακοπής**

Επαναιμάτωση μετά την ανακοπή

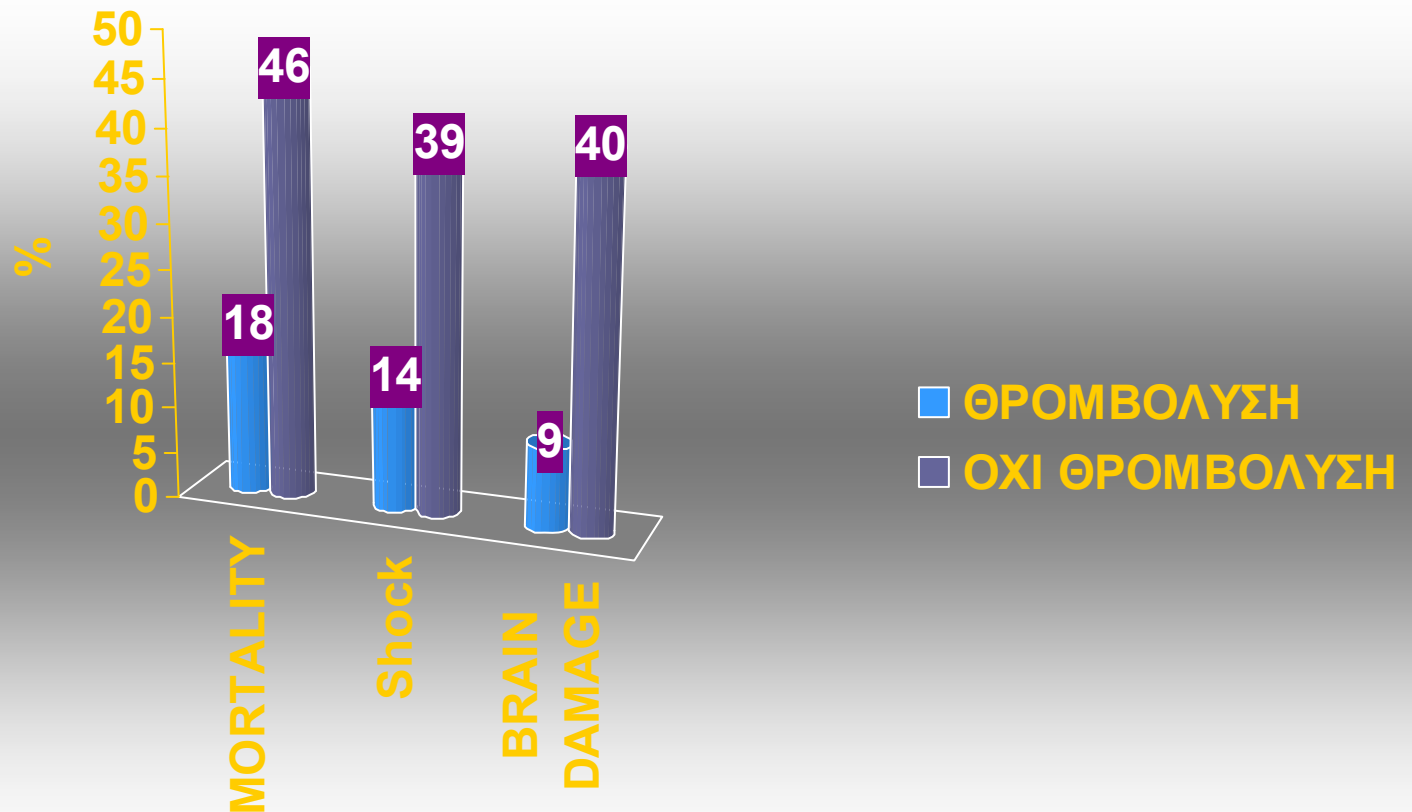
➤ Θρομβόλυση

➤ Αγγειοπλαστική

Θρομβόλυση μετά ανακοπή

- Από τη βάση δεδομένων ARIAM με 22922 ασθενείς με OEM
- 303 είχαν διασωθεί από ανακοπή
- Θρομβόλυση χορηγήθηκε σε 67 ασθενείς

Θρομβόλυση μετά ανακοπή



Ruiz-Bailen et.al. Intensive Care Med 2001

Θρομβόλυση στην ΚΑΡΠΑ

TABLE I.—*Thrombolysis during CPR. In-hospital studies.*

Reference	Study type	Underlying disease	Number of patients	Thrombolytic agent	CPR-related bleeding	Number of survivors
Köhle ¹³	Prospective	PE	20	SK	—	11
Scholz ³¹	Retrospective	PE	9	SK / UK / rt-PA	Pectoral / sternal haemorrhage, liver laceration	5
Gramann ¹⁴	Prospective	AMI	28	SK / rt-PA	Pericardial sternal haemorrhage (4)	3
Scholz ³²	Retrospective	AMI	6	SK / UK / rt-PA	—	3
Kürkciyan ¹⁵	Retrospective	PE	21	rt-PA	2 liver ruptures, mediastinal bleeding	2
Kleiner ¹⁶	Prospective	n.r.	30	TNK	—	2
Fatovich ¹⁷	Randomized, placebo-controlled	n.r.	19	TNK	—	1
Total			133		9 (6.7%)	27 (20.3)

AMI = myocardial infarction, CPR = cardiopulmonary resuscitation, n.k. = not reported, PE = pulmonary embolism, rt-PA = recombinant tissue plasminogen activator (alteplase), SK = streptokinase, TNK = tenecteplase, UK = urokinase

Θρομβόλυση στην ΚΑΡΠΑ

TABLE II.—*Thrombolysis during CPR. Out-of-hospital studies.*

Reference	Study type	Uumber of patients	Thrombolytic agent	CPR-related bleeding	Number of survivors
Klefisch 21	Prospective	34	SK	Haemothorax	5
Böttiger 22	Prospective, controlled	40	rt-PA	-	6
Lederer 23	Retrospective, controlled	108	rt-PA	2 pericardial tamponades, 1 haemothorax	27
Abu-Laban 24	Prospective, randomised, controlled	117	rt-PA	1 pulmonary haemorrhage, 1 major haemorrhage (not clearly specified)	1
Total		299		6 (2%)	39 (13%)

CPR = cardiopulmonary resuscitation, rt-PA = recombinant tissue plasminogen activator (alteplase), SK = streptokinase.

Θρομβόλυση στην ΚΑΡΠΑ

VARIABLE	TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR GROUP (N= 117)	PLACEBO GROUP (N= 116)	ABSOLUTE DIFFERENCE (95% CI)*	P VALUE
			%	
Return of spontaneous circulation — no. (%)	25 (21.4)	27 (23.3)	-1.9 (-12.6 to +8.8)	0.85
Median maximal duration — min†	28	11	+17 (-4 to +26)	0.45
Mean maximal duration — min†	395	182		
Died at scene — no. (%)	73 (62.4)	74 (63.8)	-1.4 (-13.8 to +11.0)	0.93
Transported to hospital — no. (%)	39 (33.3)	38 (32.8)	+0.5 (-11.6 to +12.6)	0.96
Arrived with pulse	19 (16.2)	10 (8.6)	+7.6 (-1.0 to +16.5)	0.12
Arrived without pulse	20 (17.1)	28 (24.1)	-7.0 (-17.4 to +3.4)	0.24
Enrolled at hospital and died in emergency department — no. (%)	5 (4.3)	4 (3.4)	+0.9 (-5.2 to +6.9)	0.99
Survived to hospital admission — no. (%)	7 (6.0)	6 (5.2)	+0.8 (-5.9 to +7.8)	0.99
Major hemorrhage — no. (%)	2 (1.7)	0	+1.7 (-1.7 to +6.4)	0.50
Minor hemorrhage — no. (%)	1 (0.9)	1 (0.9)	0.0 (-4.1 to +4.1)	0.99
Length of hospital stay — days				
Median	0.4	0.5	-0.1 (-0.4 to +2.5)	0.62
Mean	6.3	0.5		
Survival to hospital discharge — no. (%)	1 (0.9)‡	0§	+0.9 (-2.6 to +4.8)	0.99

RIYAD B. ABU-LABAN et al. NEJM 2002

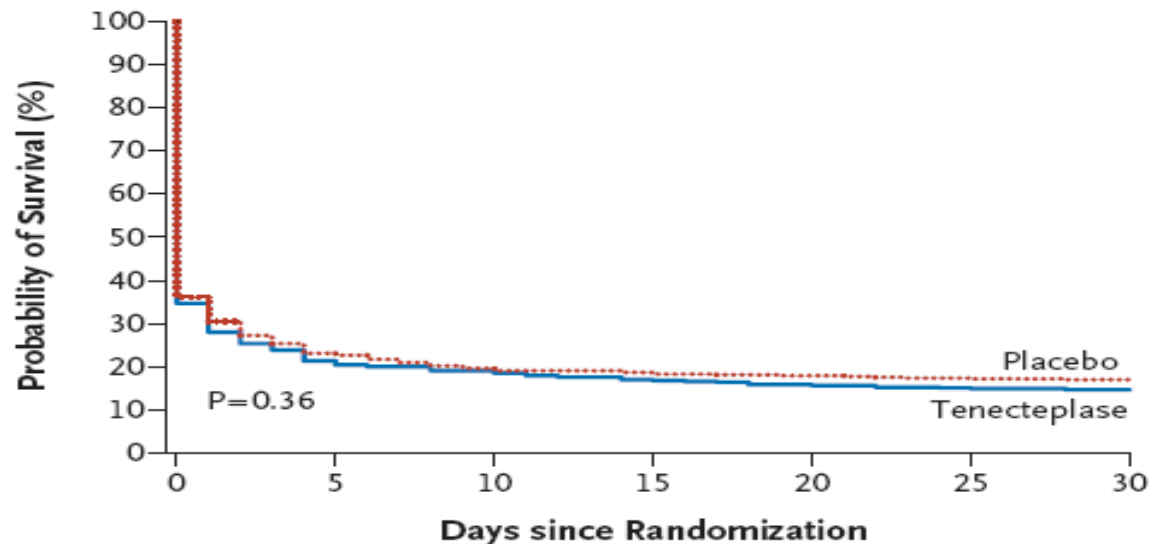
TROICA

- Προοπτική διπλή τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη
- Τενεκτεπλάση vs placebo κατά τη διάρκεια CPR
- Πρωτεύον καταληκτικό σημείο:
Επιβίωση στις 30 ημέρες
- Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία:
Επιβίωση ως το νοσοκομείο
ROSC
Επιβίωση ως την έξοδο από το νοσοκομείο
Νευρολογική κατάσταση

TROICA

- Σχεδιασμός για 1300 ασθενείς
- Πρώιμη διακοπή μετά από ένταξη 1050 ασθενών
- Χωρίς διαφορές μεταξύ της ομάδας της τενεκτεπλλάσης και του placebo στο πρωτογενές και τα δευτερογενή καταληκτικά σημεία
- Περισσότερες ενδοκράνιες αιμορραγίες στην ομάδα της τενεκτεπλλάσης

TROICA



No. at Risk

Tenecteplase	525	112	100	89	83	79	77
Placebo	525	121	103	98	94	91	89

Figure 1. Kaplan–Meier Survival Curves.

At 30 days, there was no significant difference in survival between the tenecteplase and placebo groups (relative risk of survival, 0.87; 95% confidence interval, 0.65 to 1.15; $P=0.36$). The total number of patients is 1050.

Bernd W. Böttiger et al. NEJM 2008

TROICA

Table 4. Outcomes.

Outcome	Tenecteplase Group (N = 525) <i>no./total no. (%)</i>	Placebo Group (N = 525)	Relative Risk (95% CI)	P Value
Primary end point				
30-Day survival	77/525 (14.7)	89/525 (17.0)	0.87 (0.65–1.15)	0.36
Secondary end points				
Return of spontaneous circulation	283/515 (55.0)	279/511 (54.6)	1.01 (0.90–1.13)	0.96
Hospital admission	281/525 (53.5)	289/525 (55.0)	0.97 (0.87–1.09)	0.67
24-Hr survival	158/517 (30.6)	171/514 (33.3)	0.92 (0.77–1.10)	0.39
Survival to hospital discharge	78/517 (15.1)	90/514 (17.5)	0.86 (0.65–1.14)	0.33
Neurologic outcome*				0.69
Good cerebral performance	41/86 (47.7)	45/96 (46.9)	1.02 (0.75–1.38)	
Moderate cerebral disability	13/86 (15.1)	9/96 (9.4)	1.12 (0.88–1.42)	
Severe cerebral disability	10/86 (11.6)	16/96 (16.7)	1.02 (0.86–1.21)	
Coma	14/86 (16.3)	18/96 (18.8)	0.99 (0.90–1.08)	
Brain death	8/86 (9.3)	8/96 (8.3)	1.00	
Safety end points				
Symptomatic intracranial hemorrhage	4/518 (0.8)	0/514	8.93 (0.48–165.45)	0.13
Any intracranial hemorrhage	14/518 (2.7)	2/514 (0.4)	6.95 (1.59–30.41)	0.006
Major nonintracranial hemorrhage	40/517 (7.7)	33/514 (6.4)	1.21 (0.77–1.88)	0.48
Ischemic stroke	4/518 (0.8)	3/514 (0.6)	1.32 (0.30–5.88)	1.00

Σύσταση για θρομβολυτική θεραπεία

Κατά τη διάρκεια της ανάνηψης η θρομβολυτική θεραπεία
εξετάζεται χωριστά για κάθε ασθενή όταν:

- τα συνήθη μέτρα έχουν αποτύχει και
- υποπτευόμαστε θρομβωτική αιτιολογία

Σύσταση για θρομβολυτική θεραπεία

Μετά την αποκατάσταση της αυτόματης
κυκλοφορίας όταν:

- Υπάρχει έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανύψωση του ST διαστήματος
- Δεν υπάρχει δυνατότητα πρωτογενούς αγγειοπλαστικής

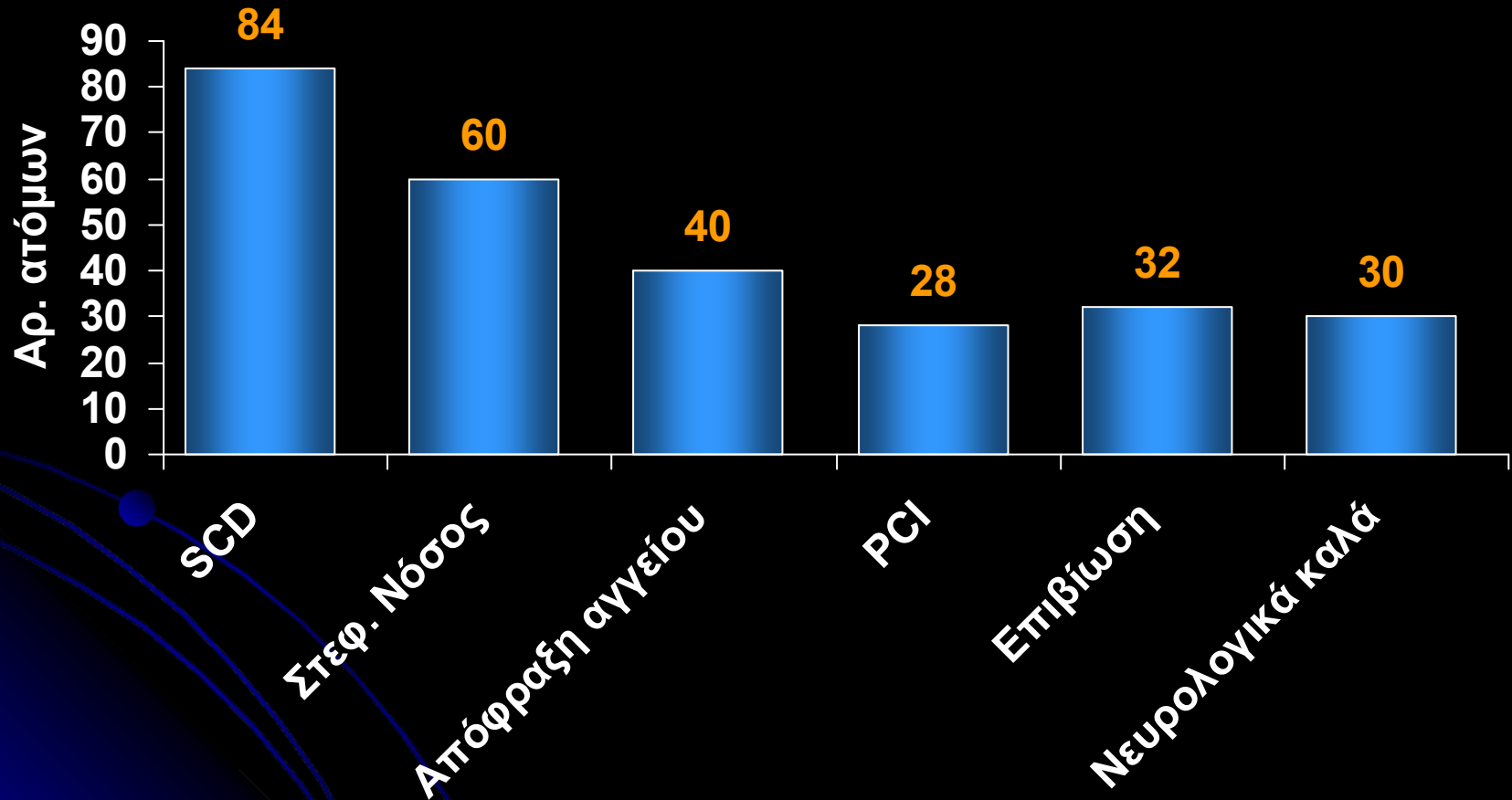
Post Cardiac Arrest Syndrome Guidelines. Circulation 2008

Επαναιμάτωση μετά την ανακοπή

➤ Θρομβόλυση

➤ Αγγειοπλαστική

Αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών συνδρόμων



Spaulding et al. NEJM 1997

Στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική μετά από επιτυχή CPR

TABLE 2. ANGIOGRAPHIC DATA IN THE 84 PATIENTS WHO UNDERWENT ANGIOGRAPHY.*

VARIABLE	VALUE
Normal coronary arteries — no. (%)	17 (20)
Clinically insignificant coronary artery disease (≤50 percent stenosis) — no. (%)	7 (8)
Clinically significant coronary artery disease — no. (%)	60 (71)
Single-vessel disease	22
Two-vessel disease	13
Three-vessel disease	24
Isolated left main coronary artery disease	1
Left ventricular ejection fraction — %	33.9±10.5
Left ventricular end-diastolic pressure — mm Hg	25.3±9.5

*Plus-minus values are means ±SD. Because of rounding, the percentages do not total 100.

TABLE 4. RELATION BETWEEN ST-SEGMENT ELEVATION, CHEST PAIN BEFORE CARDIAC ARREST, AND RECENT CORONARY-ARTERY OCCLUSION IN THE 84 PATIENTS WHO UNDERWENT CORONARY ANGIOGRAPHY.*

VARIABLE	NO. OF PATIENTS	NO. WITH RECENT CORONARY-ARTERY OCCLUSION (%)
ST-segment elevation and chest pain		
Present	15	13 (87)
Absent	69	27 (39)
ST-segment elevation or chest pain		
Present	49	31 (63)
Absent	35	9 (26)

*ST-segment elevation was defined as an elevation of more than 1 mm in two contiguous leads.

Spaulding et al. NEJM 1997

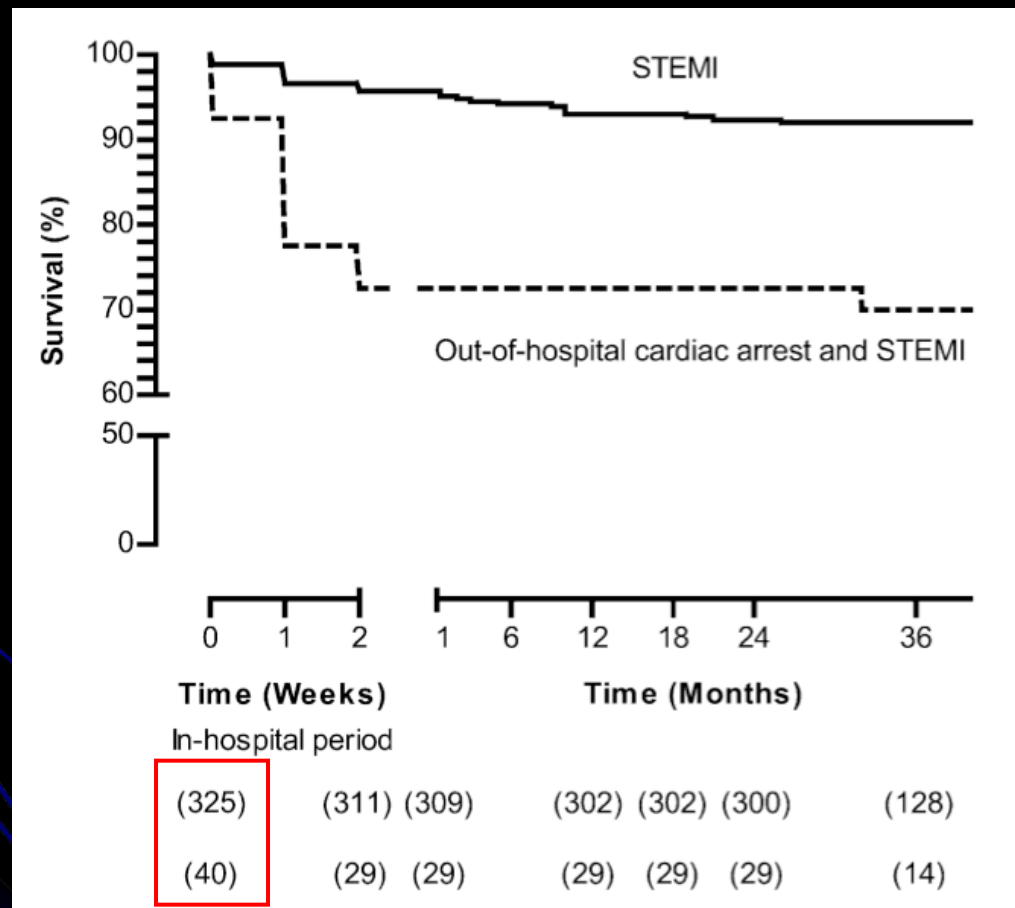
Στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική μετά από επιτυχή CPR

Προγνωστικοί παράγοντες επιβίωσης:

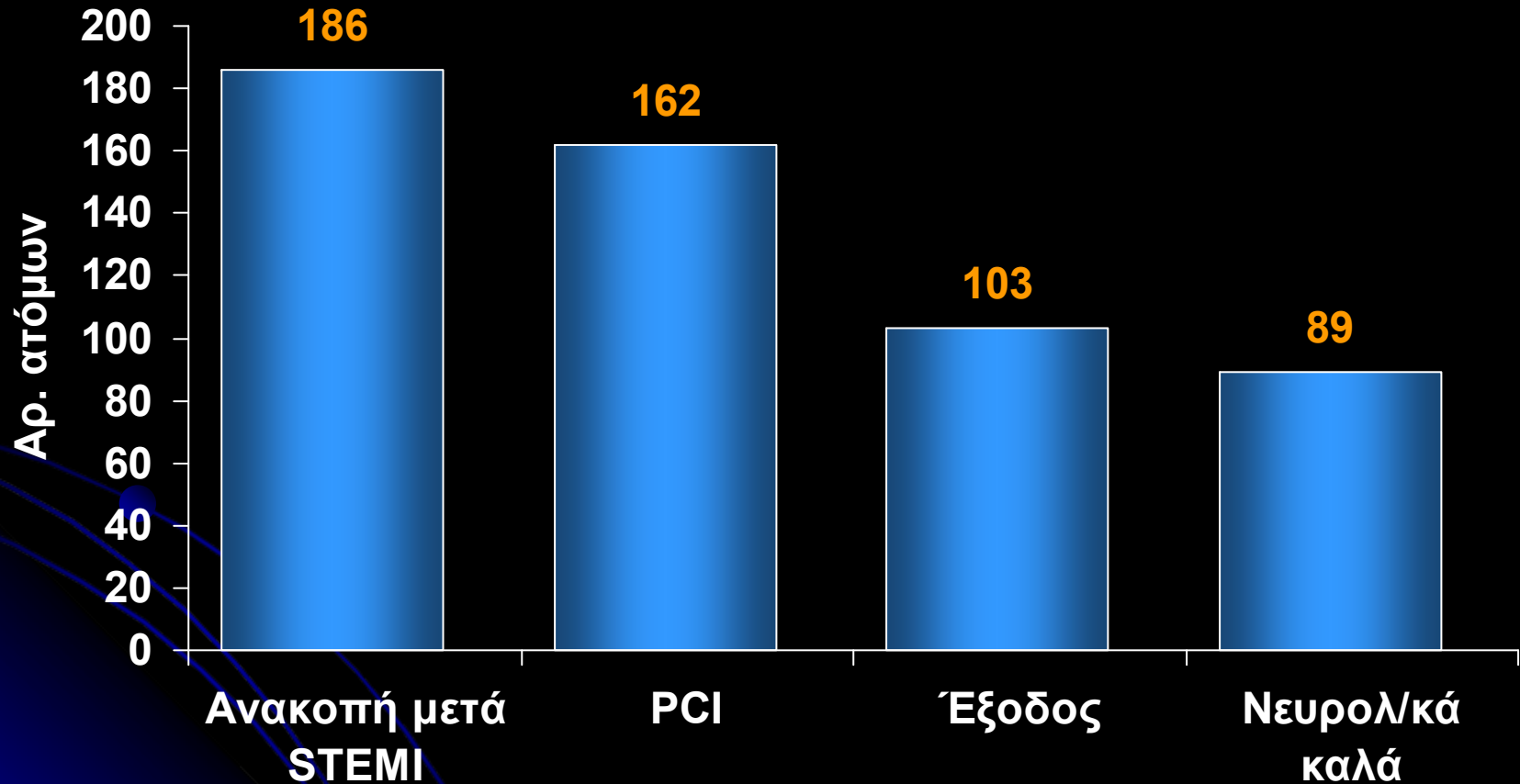
- ✓ Χρόνος επανόδου αυτόματης κυκλοφορίας
- ✓ Μη χρήση ινοτρόπων κατά τη διακομιδή στο νοσοκομείο
- ✓ Επιτυχής αγγειοπλαστική

Spaulding et al. NEJM 1997

Σύγκριση επιβίωσης μετά πρωτογενή αγγειοπλαστική μετά από ανακοπή ή όχι



Αγγειοπλαστική μετά από ανακοπή



Garot et al. Circulation 2007

Αγγειοπλαστική μετά από ανακοπή

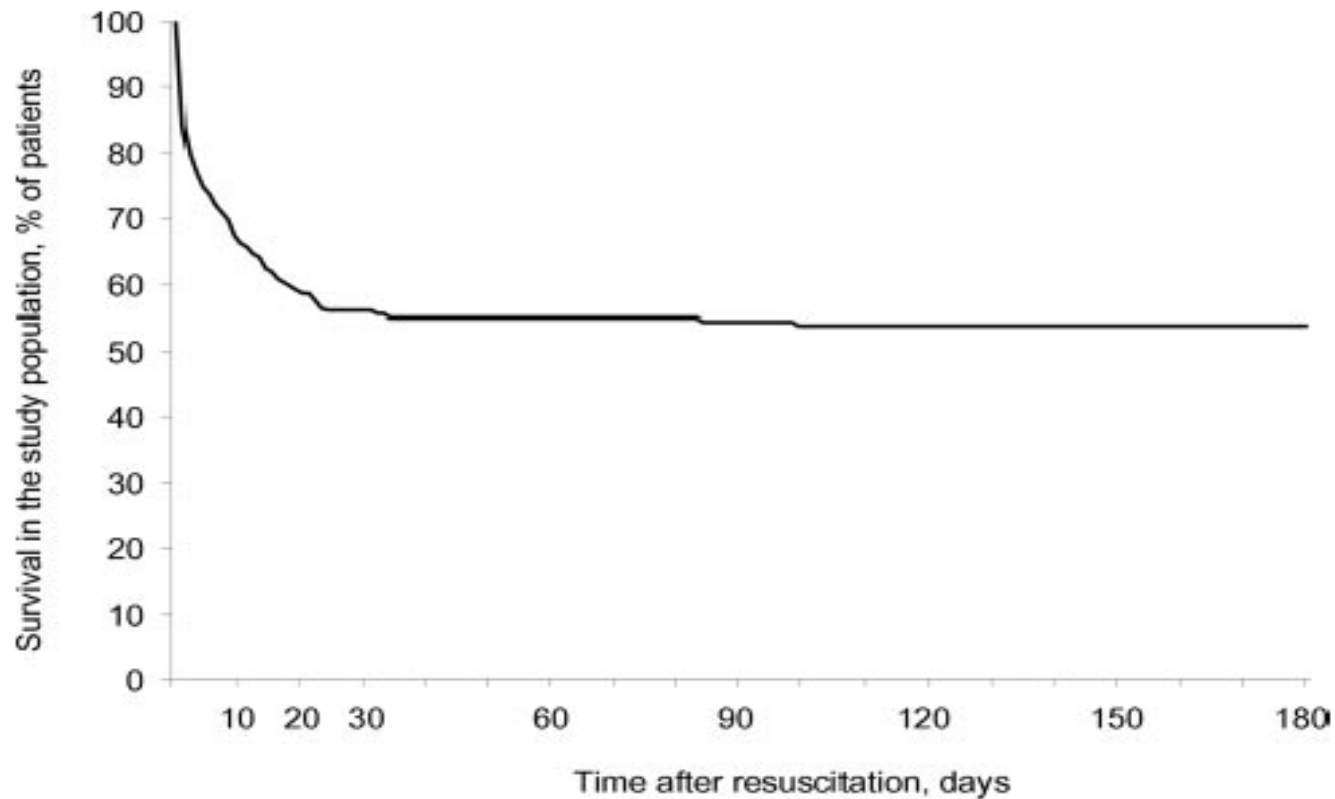
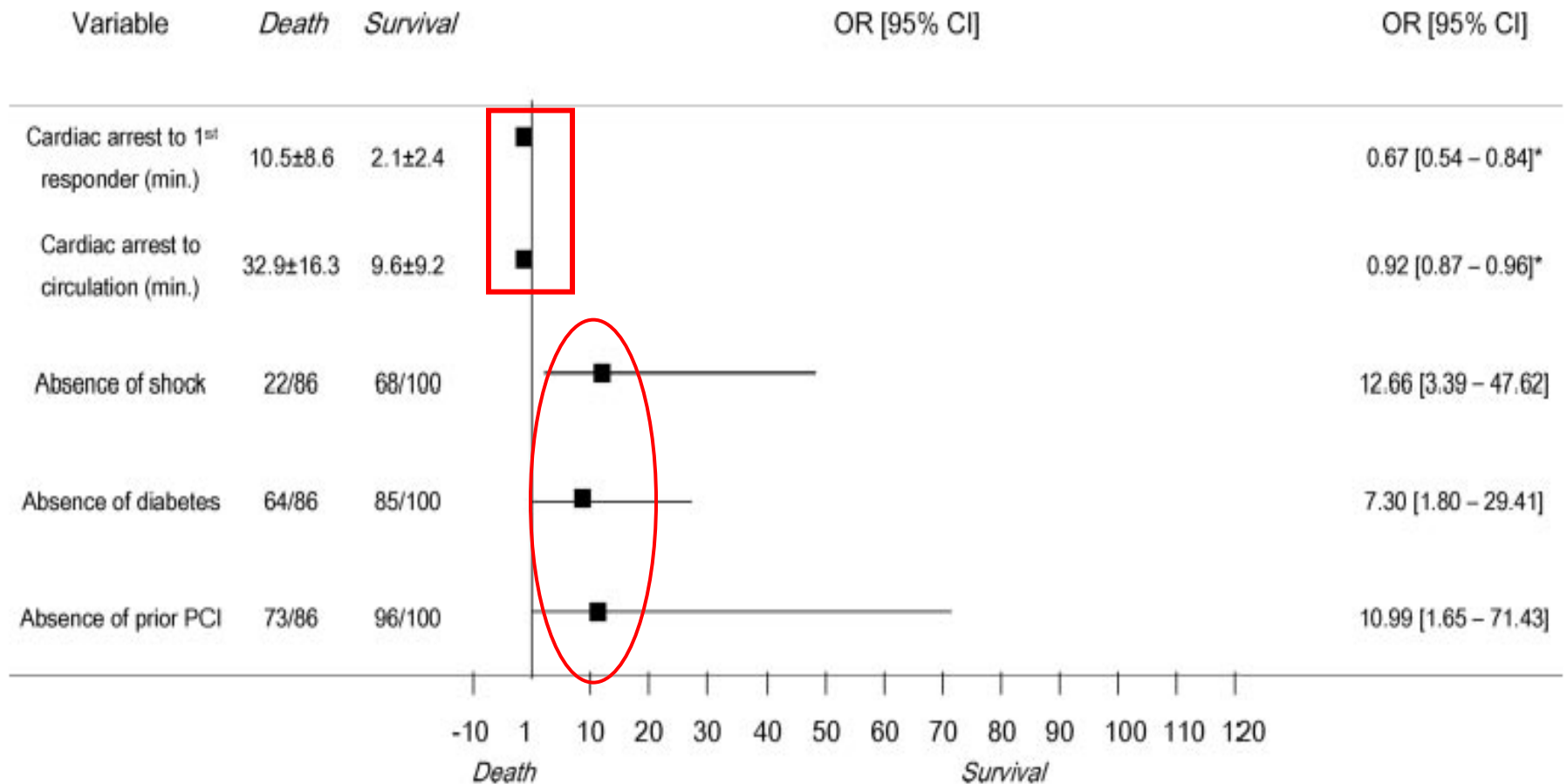


Figure 2. Evolution of survival in the study population between successful resuscitation and 6-month follow-up.

Garot et al. Circulation 2007

Αγγειοπλαστική μετά από ανακοπή



Αγγειοπλαστική μετά από ανακοπή

Table 2 Studies on primary percutaneous coronary intervention in patients with STEMI after resuscitated cardiac arrest, which reported essential angiographic parameters related to coronary angiography and intervention

Authors	CAG	PPCI	Conscious	GP IIb/IIIa	Stenting	Patent IRA	IAPB	Survival	CPC 1-2
Kahn <i>et al.</i> [3]	11	11 (100)	4 (36)	0 (0)	0 (0)	7 (64)	0 (0)	6 (55)	4 (36)
Keelan <i>et al.</i> [4]	16	16 (100)	2 (18)	0 (0)	2 (13)	14 (88)	6 (38)	11 (69)	9 (56)
Bendz <i>et al.</i> [5]	40	40 (100)	4 (10)	15 (38)	38 (95)	38 (95)	0 (0)	29 (73)	NA
Quintero <i>et al.</i> [6]	63	63 (100)	NA	22 (35)	55 (87)	56 (89)	0 (0)	48 (76)	NA
Garot <i>et al.</i> [7**]	186	186 (100)	NA	31 (17)	168 (90)	161 (87)	80 (43)	103 (55)	100 (54)
Gorjup <i>et al.</i> [8*]	117	108 (80)	48 (44)	60 (56)	85 (79)	102 (94)	21 (19)	88 (81)	75 (69)
Markusohn <i>et al.</i> [9*]	25	25 (100)	7 (28)	13 (52)	23 (92)	22 (88)	0 (0)	19 (76)	17 (68)
Together	458	449 (98)	65 (31)	141 (31)	371 (83)	400 (89)	107 (24)	304 (66)	205 (58)

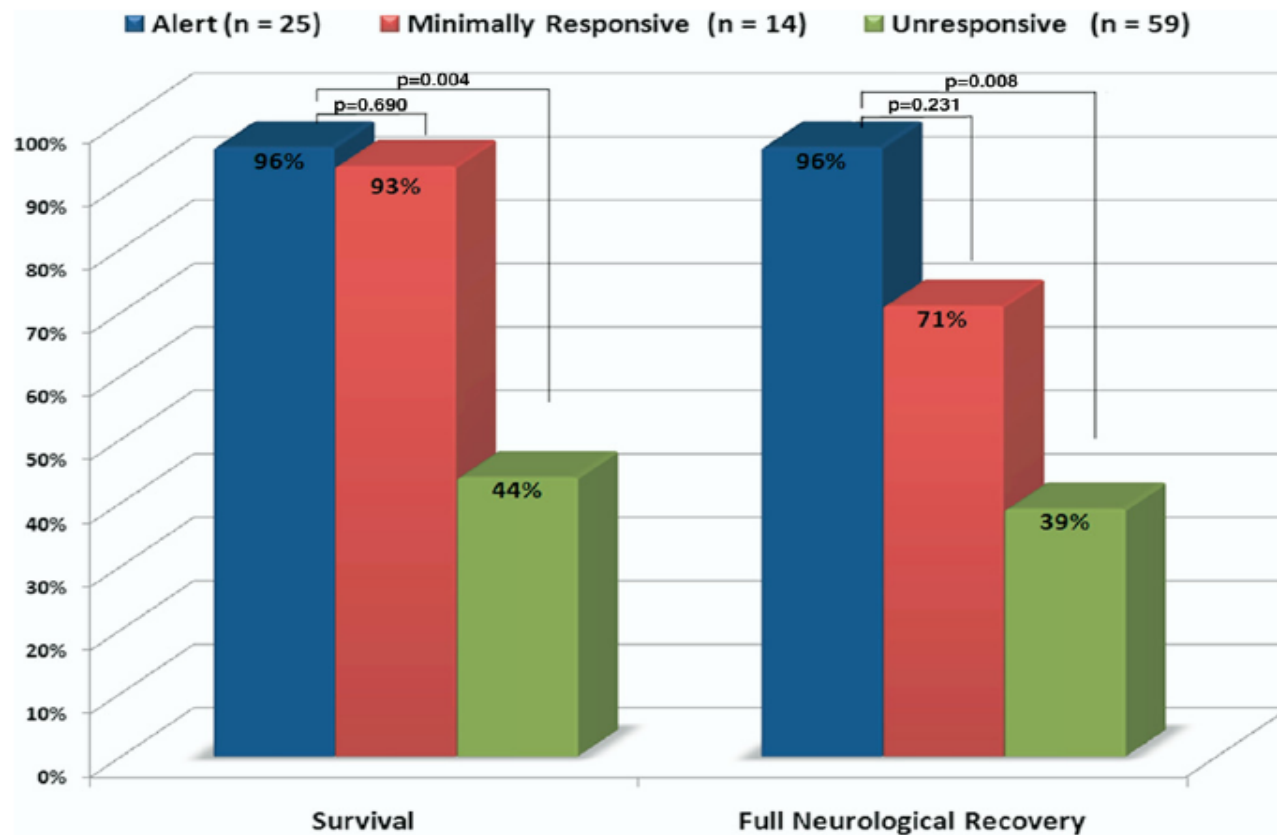
CAG, urgent coronary angiography; PPCI, primary PCI; GP IIb/IIIa, glycoprotein platelet receptor inhibitors; IRA, infarct related artery patency defined as successfully opened culprit lesion with thrombolysis in myocardial infarction (TIMI) two or three epicardial flow according to the individual investigators; IAPB, concomitant intraaortic balloon pumping; CPC 1-2, cerebral performance category indicating complete neurological recovery or mild disability.

Πρωτογενής αγγειοπλαστική μετά από ανακοπή ή όχι

	With OHCA (n = 99)	Without OHCA (n = 2518)	P
In-hospital			
Overall mortality	22 (22%)	75 (3%)	<.0001
Cardiac	16 (16%)		
Neurologic sequelae	5 (5%)		
Sepsis	1 (1%)		
Nonfatal cerebrovascular events	9 (10%)	18 (0.7%)	<.0001
Urgent revascularization	1 (1%)	33 (1.3%)	.9
Major bleeding	4 (4%)	23 (0.9%)	.01
From discharge to 6 m			
Overall mortality	3 (4%)	49 (2%)	.47
Reinfarction	2 (3%)	29 (1.2%)	.58
Revascularization	7 (9%)	261 (10.7%)	.80

Corrado Lettieri et al. Am Heart J 2009

Αγγειοπλαστική μετά ανακοπή και νευρολογική εικόνα



Hosmane et al. JACC 2009

Αγγειοπλαστική μετά ανακοπή και νευρολογική εικόνα

Table 2		Predictors of Death for the Entire Group (C Index = 0.92; n = 98)		
Variable	Odds Ratio	95% CI	p Value	
Neurologic response before catheterization				
Alert	1	—	—	
Minimally responsive	2.05	0.061-68.11	0.690	
Unresponsive	47.78	3.33-549.14	0.004	
ROSC (for every 1-min increase)	1.11	1.04-1.19	0.002	
Age (for every 5-yr increase)	1.34	1.08-1.67	0.009	
Female	5.88	1.15-30.12	0.034	

Hosmane et al. JACC 2009

Αγγειοπλαστική μετά ανακοπή και νευρολογική εικόνα

Table 3		Predictors of Neurologic Deficit for the Entire Group (C Index = 0.89; n = 98)		
Variable		Odds Ratio	95% CI	p Value
Neurologic response before catheterization				
Alert		1	—	—
Minimally responsive		4.96	0.36-66.59	0.231
Unresponsive		18.86	2.16-164.37	0.008
ROSC (for every 1-min increase)		1.07	1.02-1.12	0.005
Age (for every 5-yr increase)		1.24	1.02-1.51	0.027

Hosmane et al. JACC 2009

Σύσταση για άμεση στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική

- ✓ Ανάσπαση ST διαστήματος
- ✓ Υποψία οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, ακόμη και χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφικά κριτήρια OEM

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η απόφραξη στεφανιαίων αγγείων σε ασθενείς με ανακοπή είναι πολύ συχνή
- Η θρομβόλυση στη φάση της ΚΑΡΠΑ δεν βελτιώνει την επιβίωση
- Η αγγειοπλαστική μετά την επάνοδο της αυτόματης κυκλοφορίας σχετίζεται με ικανοποιητικά αποτελέσματα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!

