

*Az Országos Mentőszolgálat (főigazgató: Bence Béla dr.) Kórháza  
(igazgató főorvos: Lamboy László dr.) közleménye*

## **A heveny myocardialis infarctus helyszíni fibrinolitikus kezelése a mentőgyakorlatban**

**Barsi Béla dr., Lamboy László dr. és Tury Peregrin dr.**

Hazánkban évente mintegy harmincezer embernél okoz életveszélyes állapotot az ischaemiás szívbetegségek (továbbiakban az ISZB) heveny előfordulása. Jelentős részük – főként a-cut myocardialis infarctus (továbbiakban AMI) következtében az első 24 órában, igen gyakran a prehospitalis szakban meghal. A túlélők gyógyulási kilátásait és a későbbi operatív terápiás lehetőségeket az elhalt szívizomterület kiterjedése meghatározóan befolyásolja.

Az ISZB, ill. az AMI prognózisát javítani lehet, ha a lehető legkorábban igyekszünk a betegeket megvédeni a fatális szövődményektől, ill. ha már a legkorábbi időszakban is kísérletet teszünk a koronáriák perfúziójának helyreállítására.

Az eddigiek alapján érthetően reflektorfénybe került világszerte az AMI prehospitalis ellátása: külföldön a mobil koronária őrzők, hazánkban az OMSZ rohamkocsijainak tevékenységében.

Mind ez ideig az AMI prehospitalis ellátásában a ritmuszavarok és a heveny bal kamra elégtelenség leküzdése, illetve megelőzése dominál. Az aritmia prevenció – az érvényes módszertani útmutatók szellemében – az őrzött infarktuszállítások bevezetése, és az invazív terápiás eljárások helyszíni adaptációja hozzájárulnak a prehospitalis szak mortalitásának csökkenéséhez, de nem befolyásolják az AMI késői prognózisát.

*Braunwald*<sup>1</sup> a fentiekben elemzett eljárásokat konvencionálisnak nevezi és szembe állítja az „agresszív” kezeléssel, amelynek célja a koszorús erek perfúziójának korai helyreállítása.

Először *Laffel*<sup>2</sup> mutatott rá, hogy a transzmurális AMI túlnyomó többségében az elhalás hátterében occlusiv coronaria thrombosis mutatható ki. *Rude*<sup>3</sup> szerint az azonnali fibrinolitikus terápia a koronáriák korai reperfúziója révén a leghathatósabban csökkenti a myocardialis necrosis kiterjedését.

A megőrzött myocardium mennyiség a beteg további életét döntően befolyásolja. A reperfúzió lehetőségét az időfaktor szabja meg. Braunwald szerint a thrombolízis minél korábbi „... mentőautóban, vagy akár a beteg otthonában” történő végrehajtása hatásosan csökkentheti az elhalás területét.

A fenti elgondolások figyelembevételével az OMSZ aktívan hozzájárult a hazai vezető egészségügyi intézetekben kezdeményezett ún. „lízisprogramokhoz”<sup>4</sup>.

1985 első felétől az OMSZ Kórháza is alkalmazza a szisztémás fibrinolízist az AMI kezelésében, és tapasztalatokat gyűjt. Az év végén az OMSZ egyik rohamkocsija a beteg lakásán végzi el a beavatkozást.

*H.Z.* 61 éves ffi beteg két órája érez mellkasi szorítást, izzad, halálfélelme van. A fájdalom a hátba és a bal karba is kisugárzik. RR: 140/100 Hgmm, P:71/min. EKG-n

1 *Braunwald E.*: Circulation Vol.71, 6 (1985).

2 *Laffel G. L., Braunwald E.*: N. Engl. J. Med. 311,710,770 (1984).

3 *Rude R. E., Muller J. E., Braunwald E.*: Ann.Intern Med. 95,736 (1981).

4 *Göbl G., Barsi B.*: Magyar Mentésügy 5, 63-64 (1985).

hátsó-alsófali lokalizációjú ischaemia jelei láthatók necrosis nélkül. Sinus ritmus mellett Wenkebach periodicitás észlelhető. 750 000 E Streptase bólusban iv., majd infúzióban 1 ME adására a beteg retrosternalis fájdalma jelentősen csökken, csupán 25 mg Dolargan adására szorul.

A beteg panaszaitól számított 2 órán belül kezdődött a fibrinolízis, további 30 perc múlva a beteg intenzív osztályra került. Továbbiakban reperfúziós aritmiától eltekintve eseménytelen volt a kórlefolyás.

Az esetből elvi következtetéseket helytelen lenne levonni. Az előzetes közleményben is állást lehet foglalni azonban az eljárás személyi feltételeit illetően: a fibrinolízis szisztémás formája a beteg lakásán vagy mentőautóban is elvégezhető, ha a mentőegység vezetője az eljárást készség szintjén ismerő oxológus szakorvos, akinek rendelkezésére állnak az esetleges szövődmények leküzdéséhez szükséges feltételek.

### *Összefoglalás*

A szerzők előzetes közleményként ismertetik acut myocardialis infarctus helyszíni ellátásában alkalmazott szisztémás fibrinolitikus terápia esetét.