

# ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ST

## ΑΙΜΑΤΗΡΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗ

- Επείγουσα στεφανιαία αρτηριογραφία σε ασθενείς με ανθεκτική ή υποτροπιάζουσα στηθάγχη, δυναμικές μεταβολές του διαστήματος ST, καρδιακή ανεπάρκεια, αιμοδυναμική αστάθεια ή επικίνδυνες αρρυθμίες.
- Πρώιμη (<72 ώρες) στεφανιαία αρτηριογραφία που ακολουθείται από επαναγγείωση σε ασθενείς με ενδιάμεσο ή υψηλό κίνδυνο. Διαστρωμάτωση του κινδύνου σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο
- Σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου συνιστάται αναίμακτη διερεύνηση για πιθανή ανίχνευση ισχαιμίας.

## Φαρμακευτική Θεραπεία

### ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΑ<sup>1</sup>

σε όλους τους ασθενείς  
Συγχορήγηση Ασπιρίνης – Κλοπιδογρέλης

### ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ<sup>3</sup>

σε όλους τους ασθενείς

### ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ IIb/IIIa<sup>2</sup>

σε ασθενείς με ενδιάμεσο και  
υψηλό κίνδυνο

### ΑΝΤΙ-ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΑΓΩΓΗ<sup>4</sup>

σε όλους τους ασθενείς

Παρατηρήσεις:

### **<sup>1</sup>Αντιαιμοπεταλιακά**

**Ασπιρίνη:** αρχική δόση 160-325mg, δόση συντήρησης 75-100mg

**Κλοπιδογρέλη:** αρχική δόση 300-600mg, δόση συντήρησης 75mg

**Πρασουγκρέλη:** σε διαδερμική παρέμβαση λόγω απόφραξης stent παρά τη χρήση κλοπιδογρέλης και σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (δόση φόρτισης 60 mg, δόση συντήρησης 10 mg. Σε ασθενείς >75 ετών και <60 κιλών δόση συντήρησης 5mg)

### **<sup>2</sup>Αναστολείς Υποδοχέων IIb/IIIa**

- Σε ασθενείς με ενδιάμεσο ή υψηλό κίνδυνο: **επτιφιμπατίδη, τιροφιμπάνη**

- Ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία/ αγγειοπλαστική και ήδη βρίσκονται υπό θεραπεία με επτιφιμπατίδη ή τιροφιμπάνη παραμένουν στην ίδια αγωγή μετά την αγγειοπλαστική

- Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου που δεν θεραπεύονται με αναστολείς υποδοχέων IIb/IIIa και υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική προτιμητέα η χρήση **αμπσιξιμάμπης**

### **<sup>3</sup>Αντιπηκτικά**

- Αγωγή σε όλους τους ασθενείς με ένα εκ των:

**Φονταπαρίνη, Ενοξαπαρίνη, Δαλτεπαρίνη Ναδροπαρίνη, Ηπαρίνη (UFH), Μπιβαλιρουδίνη**

- Εάν προγραμματίζεται στεφανιογραφία τις πρώτες 24 ώρες προτιμητέα η ενδοφλέβια ηπαρίνη (UFH), ενοξαπαρίνη, μπιβαλιρουδίνη

- Σε μη επείγουσες καταστάσεις προτιμητέα η φονταπαρίνη

- Ενοξαπαρίνη σε χαμηλό κίνδυνο αιμορραγίας

### **<sup>4</sup>Αντιισχιμική αγωγή**

- **Β-αναστολείς:** ιδιαίτερα σε ασθενείς με υπέρταση και ταχυκαρδία

- **Νιτρώδη:** ενδοφλέβια ή από του στόματος για έλεγχο της στηθάγχης

- **Αναστολείς διαύλων ασβεστίου:** σε συμπτωματικούς ασθενείς που ήδη λαμβάνουν β-αναστολείς και νιτρώδη. Ιδιαίτερα χρήσιμοι σε αγγειοσυσπαστική στηθάγχη και σε ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν β-αναστολείς. Νιφεδιπίνη (και άλλες διυδροπυριδίνες) δεν πρέπει να χορηγούνται, εκτός αν συνδυάζονται με β-αναστολείς.

## **<sup>5</sup>ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

**Στατίνες σε όλους τους ασθενείς**

## **<sup>5</sup>Υπολιπιδαιμική αγωγή**

συνιστώνται (1-4 ημέρες από την εισαγωγή) ανεξάρτητα από τα επίπεδα χοληστερόλης με στόχο LDL<100 mg/dl (προτιμητέος στόχος <70 mg/dl)

## **ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΡΕΝΙΝΗΣ-ΑΓΓΕΙΟΤΑΣΙΝΗΣ<sup>6</sup>**

### **Αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης:**

- σε ασθενείς με κλάσμα εξώθησης<40%, με σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

## **<sup>6</sup>Αναστολή Συστήματος Ρενίνης - Αγγειοτανσίνης**

### **Ανταγωνιστές υποδοχέων αγγειοτασίνης:**

- σε ασθενείς που δεν ανέχονται αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου (πχ βήχας)

### **Ανταγωνιστές υποδοχέων αλδοστερόνης:**

- σε ασθενείς υπό θεραπεία με β-αναστολείς και αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου οι οποίοι έχουν κλάσμα εξώθησης < 40%, σακχαρώδη διαβήτη ή καρδιακή ανεπάρκεια χωρίς σημαντική νεφρική δυσλειτουργία η υπερκαλιαιμία