

lek. Aleksandra Kolarczyk-Haczyk

Wyniki leczenia chorych po zawale mięśnia sercowego objętych programem Koordynowanej Opieki Specjalistycznej (KOS-zawał) w obserwacji długoterminowej

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Program Koordynowanej Opieki Specjalistycznej (KOS-zawał), który obejmuje nieograniczony dostęp do rehabilitacji, pełną rewaskularyzację, elektroterapię i opiekę ambulatoryjną kardiologa, wykazał bardzo dobre wyniki w obserwacji rocznej. Celem tego badania była ocena odległych wyników leczenia pacjentów włączonych do programu KOS-zawał w obserwacji 3-letniej.

Metody: Przedstawiono retrospektywny, wielośrodkowy rejestr pacjentów leczonych z powodu zawału serca w okresie od listopada 2017 roku do listopada 2018 roku. Grupę badaną (KOS-zawał) liczącą 963 pacjentów porównano z grupą kontrolną (opieka standardowa) liczącą 1009 pacjentów. W 3-letniej obserwacji analizowano poważne niepożądane zdarzenia sercowe i mózgowo-naczyniowe (MACCE), w tym zgon, zawał mięśnia sercowego, udar i ponowną rewaskularyzację. Dodatkowo oceniono ponowną hospitalizację z powodu niewydolności serca. W celu zbilansowania wyjściowych grup pod kątem ich ryzyka i dostosowania wyników użyto model łączenia według prawdopodobieństwa (*propensity score matching*, PSM).

Wyniki: Pacjenci w grupie KOS-zawał byli młodsi (65 lat [IQR 58-72] vs. 68 lat [IQR 61-77]; $p < 0,001$), w większości mężczyźni (70% vs. 62,9%; $p < 0,001$), częściej przyjmowani z

zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) (44,6% vs. 36,2%; $p < 0,001$). Pacjenci z grupy kontrolnej mieli więcej chorób współistniejących, w tym częściej byli przyjmowani z zawałem serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) (63,8% vs. 55,4%; $p < 0,001$), częściej prezentowali ostrą niewydolnością serca (5,1% vs. 2,7%; $p = 0,007$) oraz wielonaczyniową chorobę wieńcową (68,1% vs. 62,4%; $p = 0,007$). Po zastosowaniu PSM uzyskano 530 dobrze dopasowanych par. Wystąpiło istotne względne zmniejszenie ryzyka MACCE o 25% (HR: 0,71; 95% CI: 0,55-0,91; $p = 0,008$), śmiertelności o 38% (HR: 0,60; 95% CI: 0,41-0,87; $p = 0,008$), powtórnej rewaskularyzacji o 29% (HR: 0,69; 95% CI: 0,48-0,99; $p = 0,044$) i hospitalizacji z powodu niewydolności serca o 28% (HR: 0,70; 95% CI: 0,49-1,0; $p = 0,0496$) w grupie KOS-zawał.

Wnioski: Połączenie nowoczesnych technik, pełnej rewaskularyzacji, rehabilitacji kardiologicznej, wizyt poszpitalnych zawartych w programie KOS-zawał poprawia odległe rokowanie chorych po zawale serca i daje trwały efekt aż do 3 lat obserwacji, pomimo zakończenia programu po roku.