

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie

ANGINA PECTORALĂ STABILĂ

Angina pectorală stabilă – sindrom clinic caracterizat prin durere și/sau disconfort toracic, de obicei retrosternal sau în zonele adiacente, apărute tipic la efort sau stres emoțional, care se ameliorează pînă la 10 minute de repaus sau la administrarea Nitroglicerinei. Durerea adesea iradiază tipic spre umărul și membrul superior stîng, dar poate iradia și în ambii umeri, brațe, regiunea scapulară stîngă și/sau spate, mandibulă, epigastru.

*Codul bolii: CIM 10

Angina silențioasă – formă de ischemie a miocardului, care poate fi asociată cu sau fără disconfort toracic în prezența subdenivelării segmentului ST, apărută la efort sau în repaus.

Angina vasospastică – durere localizată tipic, ce survine în repaus preponderent noaptea și/sau în primele ore ale dimineții și este determinată de obstrucția dinamică a arterelor coronare, care pot fi angiografic normale sau stenozate sever.

Riscul cardiovascular global – riscul maladiilor cardiovasculare fatale pe o perioadă de 10 ani, conform vârstei, sexului, tensiunii arteriale sistolice, colesterolului total și statutului de fumător/nefumător.

Factorii de risc pentru APS

- Nivelul TA sistolice și diastolice
- Dislipidemia:
 - ✓ Colesterol-total > 5 mmol/l (190 mg/dl)
 - ✓ LDL-col > 3 mmol/l (115 mg/dl)
 - ✓ HDL-col: B<1mmol/l (40 mg/dl), F<1,2 mmol/l (46 mg/dl)
 - ✓ Trigliceridele >1,7 mmol/l (150 mg/dl)
- Glicemia á jeun >5,6 mmol/l
- Fumatul
- Vîrsta înaintată
- Istoricul familial de afecțiune cardiovasculară

Screening-ul

Obligatoriu

- ✓ Pentru persoanele cu vîrsta ≥ 40ani

Recomandabil

- ✓ Pentru persoanele cu vîrsta ≥18 ani

Clasificarea severității anginei conform Societății Canadiene de Boli Cardiovasculare

Clasa I Activitățile zilnice obișnuite nu produc angina

Angină doar la efort mare, rapid sau prelungit

Clasa II Limitarea ușoară a activităților zilnice obișnuite

Angină la mers sau urcat rapid al scărilor, postprandial, la temperaturi scăzute, la stres emoțional sau în primele ore după trezire

Clasa III Limitarea marcată a activităților zilnice obișnuite

Angină la urcatul a două etaje (echivalentul a 100-200 m)

Clasa IV Incapacitatea de a efectua orice activitate zilnică sau angină de repaus

Evaluarea inițială a APS

Obligatoriu

- Anamneză
- Examen clinic
- Investigații:
 - ✓ ECG de repaus
 - ✓ Profilul lipidic: Colesterol-tot, LDL, HDL, TG
- ✓ Glicemia á jeun
- ✓ Hemoleucograma completă
- ✓ Creatinina

Dacă sunt indicații în baza evaluării clinice

- Markeri de necroză miocardică dacă sunt dovezi de instabilitate clinică sau SCA
- Determinări hormonale tiroidiene
- Test de toleranță la glucoză

Consultația cardiologului

ECO CG, test cu efort etc.

- Confirmarea diagnosticului
- Corecția tratamentului
- Aprecierea indicațiilor pentru spitalizare

Riscul cardiovascular total (SCORE)

Indică probabilitatea de a dezvolta boli cardiovasculare majore (infarct miocardic, AVC, moarte subită) în următorii 10 ani, în funcție de vîrstă, sex, valoarea TA sistolice, colesterolul seric și statutul de fumător.

Supravegherea

Risc CV<5%

- Modificarea stilului de viață (Regim alimentar, activitate fizică regulată, abandonarea fumatului)
- Evaluarea riscului peste 5 ani

Risc CV≥5%

- Modificarea stilului de viață
- Lipidograma completă
- Evaluarea riscului CV și lipidogramei peste 3 luni
- ✓ Dacă valorile colesterolului total scad sub 5 mmol/l și LDL sub 3 mmol/l și riscul CV devine <5% - evaluare anuală
- ✓ Dacă **riscul CV se menține ≥5%**
 - Modificarea stilului de viață
 - Terapie hipolipemiantă
 - Evaluarea riscului CV și lipidogramei peste 1-3-12 luni de tratament apoi anual și la necesitate

Scorul APS conform criteriilor Duke

Stadiul anginei	1+ frecvența acceselor anginei	ST / T anomalii în repaus
Stabilă = 0	Pînă la 5 puncte	Prezenta ST/T anomalii = 6 puncte
Progresivă fără dureri nocturne = 1		
Progresivă cu dureri nocturne = 2		
Instabilă = 3		

Score = stadiul anginei X (1+frecvența acceselor anginoase în 24 ore) + ST / T anomalii

Risc mic: 0-2 puncte, corelează cu $\leq 1\%$ mortalitate CV la 1 an

Risc intermediar: 3-8 puncte, corelează cu 1-2% mortalitate CV la 1 an

Risc înalt: ≥ 9 puncte, corelează cu $>2\%$ mortalitate CV la 1 an

Exemple: $1 * (1+1) + 0 = 2$ puncte, corelează cu risc mic ($< 1\%$); $2 * (1+3) + 6 = 14$ puncte, corelează cu risc înalt ($> 2\%$)

Modificarea stilului de viață

Regim alimentar corect

✓ Respectarea regimului alimentar hipolipemiant:

- limitarea grăsimilor saturate (animaliere)
- folosirea grăsimilor mono- și polinesaturate (vegetale, marine)

Exercițiu fizic sistematic în limitele toleranței pacientului, luînd în considerare condiția fizică generală și severitatea simptomelor, minim 30 min. 3-4 ori pe săptămînă

Depistarea factorilor de risc

- ✓ Descurajarea fumatului
- ✓ Reducerea masei corporale
 - dacă $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ și circumferința taliei $\geq 102 \text{ cm}$ la bărbați și $\geq 88 \text{ cm}$ la femei
 - menținerea $IMC 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$
- ✓ Reducerea $TA < 140/90 \text{ mmHg}$ la hipertensivi și $TA < 130/80 \text{ mmHg}$ în prezența DZ și patologiei renale
- ✓ Control riguros al glicemiei

Grupurile de medicamente utilizate în tratamentul APS

Medicația antitrombotică	Aspirină 75 – 150 mg/zi, Clopidogrel 75 mg/zi
Hipolipemiante (vezi protocolul Dislipidemii) pînă la 80 ani în lipsa contraindicațiilor	
Statine	Simvastatina 10-80 mg/zi, Pravastatina* 10-80 mg/zi, Atorvastatina 10 -80 mg/zi, Fluvastatina 20-80 mg/zi, Lovastatina 20-80 mg/zi, Rosuvastatina 10-40 mg/zi
Fibrați	Gemfibrozil* 600-1200 mg/zi, Fenofibrat 200 mg/zi, Bezafibrat 400-600 mg/zi
Secheștrănți de acizi biliari*	Colestiramina 4-24 g/zi, Colestipol 5-30 g/zi
Acid nicotinic	Niacina* 1-3 mg/zi
Inhibitori ai absorbției colesterolului	Ezetimib* 10 mg/zi
Acizi grași polinesaturați ω -3	
IECA	Enalapril 10-20 mg/zi, Ramipril 5-10 mg/zi, Perindopril 8 mg/zi, Trandolapril 1-4 mg/zi
ßB	Metoprolol 50-200 mg/zi, Bisoprolol 2,5-10 mg/zi, Atenolol 50-100 mg/zi, Nebivolol 5-10 mg/zi, Betaxolol 10-20 mg/zi, Carvedilol 12,5-25 mg/zi, Propranolol 40 mg 2-3 ori/zi
BCC	Verapamil 480 mg/zi, Diltiazem 260 mg/zi, Felodipina 5-10 mg/zi, Amlodipina 5-10 mg/zi
Nitrați	Nitroglicerina 0,15-10 mg/zi, Isosorbid dinitrat 20-120 mg/zi, Isosorbid-5-mononitrat 20-40 mg/zi
Activatori ai canalelor de potasiu*	Nicorandil 20 mg x 2ori/zi
Alți agenți	Trimetazidina 35 mg x 2-3 ori/zi, Ranolazina*, Molsidomină 4-8 mg/zi
Inhibitori ai nodului sinusal*	Ivabradina
Angina vasospastică	
Nitrați	Nitroglicerina 0,15-10 mg/zi, Isosorbid dinitrat 20-120 mg/zi, Isosorbid-5-mononitrat 20-40 mg/zi
BCC	Verapamil 480 mg, Diltiazem 260 mg, Nifedipina 120 mg/zi

*La moment nu sînt disponibile.

Tratamentul atacului acut

- Repaus
- Nitroglicerina sublingual la persistența accesului anginos 3-5 min
- Apelare la asistența medicală calificată dacă angina persistă $>10-20$ min în repaus și/sau nu răspunde la nitrați sublingual

Supravegherea pacienților cu APS

- Control la medicul de familie - o dată la 2-4 luni în dependență de clasa funcțională
- Control la cardiolog - o dată în an sau la necesitate
- ECG, ECO CG, testul de efort – 2-3 ori în an în dependență de clasa funcțională
- Lipidograma – peste 1-3-12 luni de tratament hipolipemiant apoi anual și la necesitate

Complicații

AP instabilă, IMA, moarte subită.

Abrevieri utilizate în document

APS – angină pectorală stabilă
BCC- blocați canalelor de calciu
ßB – ß-adrenoblocante
CV - cardiovascular

CF – clasă funcțională
DZ- diabet zaharat
ECG - electrocardiografie
ECOCG - ecocardiografie

IECA – inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
IMA- infarct miocardic acut
SCA-sindrom coronarian acut

