

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ- ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:

A. Ανίχνευση στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) σε ασθενείς χωρίς γνωστή καρδιοπάθεια με συμπτώματα-θωρακικό άλγος (μη οξύ):

1. Ενδείκνυται σε ασθενείς ενδιάμεσης πιθανότητας (10- 90%) για ΣΝ με μη διαγνωστικό ΗΚΓ (αποκλεισμός αριστερού σκέλους δεματίου His, σύνδρομα προδιέγερσης, λήψη δακτυλίτιδας, βηματοδοτικός κοιλιακός ρυθμός, κατάσπαση του ST διαστήματος $> 0,1$ mV) ή μη δυνάμενοι να ασκηθούν
2. Ενδείκνυται σε ασθενείς με υψηλή πιθανότητα ($> 90\%$) για ΣΝ με διαγνωστικό ΗΚΓ και δυνάμενοι να ασκηθούν
3. Ενδείκνυται σε ασθενείς με υψηλή πιθανότητα για ΣΝ με μη διαγνωστικό ΗΚΓ (ως άνω) ή μη δυνάμενοι να ασκηθούν.

B. Ανίχνευση ΣΝ σε ασυμπτωματικούς ασθενείς χωρίς γνωστή καρδιοπάθεια:

1. Σπανίως ενδείκνυται

Γ. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα καρδιακή ανεπάρκεια και επηρεασμένη συστολική (ή/και διαστολική) λειτουργία της αριστερής κοιλίας

Δ. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με κοιλιακές αρρυθμίες:

1. Ενδείκνυται σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή, εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, πρόκληση κοιλιακής ταχυκαρδίας κατά την άσκηση ή μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία
2. Πιθανώς ενδείκνυται σε ασθενείς με συχνές κοιλιακές έκτακτες συστολές.

Ε. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με συγκοπή χωρίς συμπτώματα ισχαιμίας του μυοκαρδίου ή ισοδύναμα και χαμηλό ($< 10\%$), ενδιάμεσο (10- 20%) ή υψηλό ($> 20\%$) συνολικό κίνδυνο ΣΝ:

1. Σπανίως ενδείκνυται

ΣΤ. Ανίχνευση στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με προηγούμενη παθολογική δοκιμασία ή εξέταση (εντός 3 μηνών):

1. Σπανίως ενδείκνυται σε ασθενείς με παθολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας (δυσνητικά ισχαιμικής φύσης: LBBB, αναστροφή κυμάτων T) και χαμηλό συνολικό κίνδυνο ΣΝ
2. Ενδείκνυται σε ασθενείς με παθολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας (δυσνητικά ισχαιμικής φύσης: LBBB, αναστροφή κυμάτων T) και ενδιάμεσο προς υψηλό συνολικό κίνδυνο ΣΝ
3. Ενδείκνυται σε ασθενείς με παθολογική ή αμφίβολη ηλεκτροκαρδιογραφική δοκιμασία κόπωσης
4. Ενδείκνυται σε ασθενείς με προηγούμενη παθολογική ή αμφίβολη δυναμική απεικονιστική δοκιμασία (stress echo ή MPI ή cardiac MRI) ή αποφρακτική ΣΝ σε αξονική στεφανιογραφία
5. Ενδείκνυται σε ασθενείς με προηγούμενη παθολογική αξονική τομογραφία καρδιάς (Agatston Score > 100).

Ζ. Ανίχνευση στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με προηγούμενη αμφίβολη δοκιμασία ή εξέταση (διαδοχική ή παρακολούθησης εντός 3 μηνών):

1. Μπορεί να ενδείκνυται σε ασθενείς με αμφίβολη ηλεκτροκαρδιογραφική δοκιμασία κόπωσης
2. Ενδείκνυται σε ασθενείς με αμφίβολη δυναμική απεικονιστική δοκιμασία (stress echo ή MPI ή cardiac MRI) ή αποφρακτική ΣΝ σε αξονική στεφανιογραφία.

Η. Ανίχνευση στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με δοκιμασία ή εξέταση παρακολούθησης (follow-up άνω των 3 μηνών):

1. Σπανίως ενδείκνυται σε ασυμπτωματικούς ή με σταθερά συμπτώματα ασθενείς με παθολογική ηλεκτροκαρδιογραφική δοκιμασία κόπωσης ή δυναμική απεικονιστική δοκιμασία (stress echo ή MPI ή cardiac MRI) ή αποφρακτική ΣΝ σε αναίμακτη ή αιματηρή στεφανιογραφία ή παθολογική ή μη αξονική τομογραφία καρδιάς (Agatston Score)
2. Σπανίως ενδείκνυται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με φυσιολογική ηλεκτροκαρδιογραφική δοκιμασία κόπωσης ή δυναμική απεικονιστική δοκιμασία (stress echo ή MPI ή cardiac MRI) ή μη αποφρακτική ΣΝ σε αναίμακτη ή αιματηρή στεφανιογραφία
3. Σπανίως ενδείκνυται σε ασθενείς με σταθερά συμπτώματα και φυσιολογική ηλεκτροκαρδιογραφική δοκιμασία κόπωσης ή δυναμική απεικονιστική δοκιμασία (stress echo ή MPI ή cardiac MRI) ή μη αποφρακτική ΣΝ σε αναίμακτη ή αιματηρή στεφανιογραφία.

Θ. Εκτίμηση ΣΝ σε ασθενείς με ανάπτυξη νέων ή επιδείνωση συμπτωμάτων:

1. Μπορεί να ενδείκνυται σε φυσιολογική ηλεκτροκαρδιογραφική ή δυναμική δοκιμασία κοπώσεως ή σε μη αποφρακτική ΣΝ στην στεφανιογραφία (αναίμακτη ή αιματηρή)
2. Ενδείκνυται σε παθολογική ηλεκτροκαρδιογραφική ή δυναμική δοκιμασία κοπώσεως ή σε αποφρακτική ΣΝ στην στεφανιογραφία (αναίμακτη ή αιματηρή) ή αξονική τομογραφία καρδιάς (Agatston Score > 100).

Ι. Εκτίμηση ΣΝ σε ασθενείς μετά από επαναγγείωση (GABG ή PCI):

1. Ενδείκνυται σε συμπτωματικούς ασθενείς
2. Σπανίως ενδείκνυται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς
3. Ενδείκνυται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς για την εκτίμηση της βατότητας ενδοστεφανιαίας πρόθεσης > 3 mm στο κύριο στέλεχος.

Κ. Ανίχνευση ΣΝ πριν από μη καρδιοχειρουργική επέμβαση:

1. Σπανίως ενδείκνυται σε ασθενείς χωρίς κλινικούς παράγοντες κινδύνου για ΣΝ ή ικανοποιητική λειτουργική ικανότητα (> 4 METs)
2. Σπανίως ενδείκνυται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με φυσιολογική (αναίμακτη ή αιματηρή) στεφανιογραφία ή δοκιμασία κόπωσης (ηλεκτροκαρδιογραφική ή δυναμική) ή μετά από επαναγγείωση εντός ενός έτους
3. Σπανίως ενδείκνυται σε ασθενείς με πτωχή (< 4 METs) ή άγνωστη λειτουργική ικανότητα, χαμηλού, ενδιάμεσου ή αγγειακή μη καρδιοχειρουργική επέμβαση και ≥ 1 κλινικό παράγοντα κινδύνου για ΣΝ
4. Μπορεί να ενδείκνυται σε ασθενείς με πτωχή (< 4 METs) ή άγνωστη λειτουργική ικανότητα και μεταμόσχευση νεφρού ή ήπατος.

Λ. Ανίχνευση ΣΝ πριν από συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ή αποκατάστασης:

1. Σπανίως ενδείκνυται σε ασθενείς με ή χωρίς προηγούμενη επαναγγείωση (GABG ή PCI) ή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Wolk MJ, et al. ACCF/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2013 multimodality appropriate use criteria for the detection and risk assessment of stable ischemic heart disease: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Heart Association, American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol.* 2014; 63: 380- 406.
2. Montalescot G, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *Eur Heart J* 2013; 34: 2949– 3003.
3. Fihn S, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/ SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation* 2012; 126: e354– e471.
4. Mieres J, et al. Role of Noninvasive Testing in the Clinical Evaluation of Women With Suspected Ischemic Heart Disease. A Consensus Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2014; 130: 350- 379.