

Viša mokraćna kiselina na primitku u bolnicu povezana je s većim kratkoročnim mortalitetom i slabijim dugoročnim preživljenjem nakon infarkta miokarda: retrospektivna prognostička studija

Siniša Car, Vladimir Trkulja

Cilj Odrediti jesu li serumske koncentracije mokraćne kiseline izmjerene na primitku u bolnicu, potencijalni prediktor kratkoročnog mortaliteta i dugoročnog preživljenja u bolesnika s akutnim infarktom miokarda.

Postupci Podatci za ovo retrospektivno prognostičko istraživanje prikupljeni su iz pismohrane podatka o bolesnicima Opće bolnice Varaždinske županije, Varaždin, Hrvatska. Uključili smo uzastopne bolesnike s potvrđenim akutnim infarktom miokarda primljene unutar 48 sati od pojave simptoma u razdoblju između 1. siječnja 1996. i 31. prosinca 2001. Prikupili smo podatke o dugoročnom preživljenju/mortalitetu kroz izravne kontakte s bolesnicima i pretragu registra umrlih osoba. Relativni rizik (RR) i omjer hazarda (HR) po jedinici povišenja serumske koncentracije mokraćne kiseline od 10 $\mu\text{mol/L}$ određeni su s pomoću modificirane Poissonove regresije s grubom varijancom pogriješke, odnosno proporcionalnom hazardnom regresijom.

Rezultati Uključen je ukupno 621 bolesnik (u dobi od 27-90 godina, 64.7% muškaraca, 77.5% bolesnika s akutnim infarktom miokarda s ST elevacijom, serumska mokraćna kiselina 63-993 $\mu\text{mol/L}$). Viša serumska mokraćna kiselina pri primitku u bolnicu bila je neovisno povezana s višim mortalitetom za vrijeme boravka u bolnici (RR, 1,016; 95% raspon pouzdanosti [CI], 1,001-1,031, $P=0,043$) i većim mortalitetom u 30 dana (RR, 1,016; 95% CI, 1,003-1,029, $P=0,018$). Kovarijate koje su uzete u obzir su demografske značajke, kardiovaskularni morbiditet i liječenje prije indeksnog događaja, serumski kreatinin na primitku u bolnicu, ukupan kolesterol i trigliceridi, značajke akutnog infarkta miokarda, i vršna koncentracija kreatininske fosfokinaze. Viša serumska koncentracija mokraćne kiseline pri primitku u bolnicu bila je neovisno povezana i sa slabijim dugoročnim preživljenjem (tj., višim mortalitetom od svih uzroka) (HR, 1,105; 95% CI, 1,020-1,195, $P=0,010$). Kovarijate koje su uzete u obzir su demografske značajke, laboratorijske vrijednosti na primitku, značajke akutnog infarkta miokarda, vršna koncentracija kreatininske fosfokinaze, akutne komplikacije, i liječenje nakon otpusta iz bolnice.

Zaključak Viša serumska koncentracija mokraćne kiseline pri primitku u bolnicu povezana je s višim mortalitetom za vrijeme boravka u bolnici i mortalitetom unutar 30 dana i slabijim dugoročnim preživljenjem nakon akutnog infarkta miokarda.

