

Decyduje kilka minut

Jak zapobiegać nagłej śmierci sercowej? Jak leczyć pacjentów z niewydolnością serca? To dwa z wielu pytań, na które odpowiedzieć miała konferencja „Komorowe zaburzenia rytmu serca”. Wzbudziła ona duże zainteresowanie, sala w poznańskim hotelu Mercure wypełniona była niemal do ostatniego miejsca. Organizator, Medycyna Praktyczna, i jej partner, firma Medtronic, mogą być zadowoleni. W kuluarach słyszałem pozytywne opinie.



ANDRZEJ PIECHOCKI

Co roku w Europie, jak wynika z badań epidemiologicznych, SCD (*sudden cardiac death*, czyli nagła śmierć sercowa) jest przyczyną 20–159 zgonów na 100 000 mieszkańców, w Stanach Zjednoczonych 84–200. A w Polsce? Niestety, epidemiologia tego zjawiska nigdy nie była badana. Duża zapadalność na chorobę wieńcową pozwala wszakże przypuszczać, że skala jest podobna. Często do śmierci

dochodzi bez ostrzeżenia. Nagle i niespodziewanie, dotyka ona także osoby z pozoru zdrowe i aktywne, które nie wiedzą, że występują u nich problemy z sercem. Najczęściej spotykanymi czynnikami ryzyka są przebyte zatrzymania krążenia, choroba wieńcowa, uszkodzenie mięśnia lewej komory (obniżona frakcja wyrzutowa), niektóre zaburzenia rytmu serca, zawał. W większości (75–80 proc.) nagłe przypadki spowodowane są tachykardią komór lub ich migotaniem. Serce nie jest w stanie efektywnie pompować krwi do całego organizmu, w następstwie czego mózg zostaje pozbawiony tlenu i dochodzi do utraty przytomności. Serce nie radzi sobie z migotaniem komór i jeżeli w ciągu kilku minut nie otrzyma impulsu elektrycznego, następuje śmierć. Natychmiastowa interwencja daje nawet 90-procentową szansę przeżycia.



Najsukuteczniejszą metodą zapobiegania nagłej śmierci sercowej u osób wysokiego ryzyka jest implantacja kardiovertera-defibrylatora (ICD – *implantable cardioverter defibrillator*). Przed laty jego wszczepienie było rozległą i skomplikowaną operacją. Technika i miniaturyzacja urządzeń pozwalają dzisiaj na umieszczanie ICD w okolicy podobojczykowej, pod mięśniem piersiowym. W Polsce zabieg ten wykonuje 46 ośrodków, jednakże w porównaniu z innymi krajami ich liczba nie jest imponująca (51 na milion mieszkańców); dla porównania: w Stanach Zjednoczonych – 441, a w Niemczech – 171.

Uczestnicy konferencji, wśród nich spora była reprezentacja lekarzy POZ, uzyskali wiele informacji na temat:

- oceny zagrożenia nagłą śmiercią sercową (prof. Romuald Ochotny z Poznania),
- klasyfikacji komorowych zaburzeń rytmu serca i wytycznych dotyczących prewencji nagłej śmierci sercowej, leczenia komorowych zaburzeń rytmu serca (prof. Maria Trusz-Gluza z Katowic),
- nagłej śmierci sercowej a niewydolności serca (dr hab. Jarosław Kaźmierczak ze Szczecina),
- wiedzy nieelektrofizjologa kierującego pacjenta na implantację kardiowertera-defibrylatora (dr Andrzej Przybylski z Warszawy),
- interferencji elektromagnetycznej i innych problemów dnia codziennego pacjentów po wszczepieniu ICD (dr Przemysław Mitkowski z Poznania),
- leczenia farmakologicznego i problemów medycznych pacjentów ze wszczepionym ICD (dr Artur Baszko z Poznania).

Czy można przewidzieć coś, co w istocie jest nieprzewidywalne? Od czego zależy katastrofa elektryczna, która burzy rytm serca? Jak szacować ryzyko SCD? Profesor R. Ochotny (na zdjęciu na str. 6) z Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego m.in. wskazał na czynniki genetyczne (nagły zgon obojga rodziców 10-krotnie zwiększa ryzyko w następnym pokoleniu), środowiskowe, choroby współistniejące (nadciśnienie tętnicze, zaburzenia układu autonomicznego). U osób młodych, do 35. roku życia, najczęstszą przyczyną są zmiany strukturalne mięśnia sercowego, u starszych – choroba wieńcowa (aż 80% przypadków). Genetyczne uwarunkowania elektrycznych chorób serca wskazują na potrzebę prowadzenia specjalistycznych badań. Niestety, dostęp do nich, jak na razie, jest u nas znikomy.



Praktycznymi wskazaniem dotyczącymi użytkowania ICD podzielił się z uczestnikami konferencji dr P. Mitkowski z Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Dotyczyły one nie tylko zabezpieczeń przed interferencją elektromagnetyczną, parametrów granicznych pola elektromagnetycznego, w tym norm prawnych, ale i warunków powrotu do pracy, aktywności sportowej, seksualnej, problemów psychologicznych.

Trzeci z poznaniaków, dr A. Baszko z Katedry Kardiologii i Pracowni Elektrofizjologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, mówił o problemach medycznych u pacjentów z ICD, szczegółach zabiegu implantacji, zasadach działania i ocenie interwencji kardiowertera-defibrylatora. Do alarmujących objawów w loży ICD zaliczył: bolesność, obrzęk, nadmierne ocieplenie skóry, jej zblednięcie/zaczerwienienie i napięcie, brak przesuwności urządzenia względem skóry oraz tkanek podłoża, przetoki i wyciek oraz stany podgorączkowe/gorączkę.