

„Stymulacja w arytmias przedsionkowych”, Baranów Sandomierski, 19–21 października 2005 roku

”Pacing in atrial arrhythmias”, Baranow Sandomierski, October 19–21, 2005

W urokliwym renesansowym zamku w Baranowie Sandomierskim, w oprawie słonecznej i kolorowej jesieni odbyły się warsztaty poświęcone roli elektrostymulacji w leczeniu pacjentów z tachyarytmiami nadkomorowymi, zorganizowane pod patronatem Sekcji Rytmu Serca przez Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W zjeździe uczestniczyło 82 osób, w tym 58 z ośrodków kardiologicznych z całego kraju.

Tematyka wykładów obejmowała wiele innych istotnych zagadnień związanych z arytmias nadkomorowymi, a zwłaszcza z migotaniem przedsionków. Prof. Grzegorz Opolski z Warszawy omówił problem migotania przedsionków w aspekcie klinicznym i hemodynamicznym, w tym również powikłania przewlekłej postaci tej arytmii. Przedstawił krytyczną ocenę wyników badań klinicznych dotyczących migotania przedsionków (*rhythm control vs. rate control*), którym w większości można zarzucić zbyt krótki okres obserwacji, aby wykazać wszystkie odległe następstwa utrwalonej postaci arytmii. Prof. Janina Stępińska z Warszawy przedstawiła możliwości i ograniczenia farmakoterapii napadowego migotania przedsionków. Z referatu jasno wynikało, że o ile leki antyarytmiczne nadal odgrywają istotną rolę w przerywaniu napadu arytmii, ich długotrwałe stosowanie w celach profilaktycznych jest mało efektywne, wiąże się z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych, a co najważniejsze — nie hamuje postępu choroby podstawowej i nie poprawia przeżywalności. Dr Edward Koźluk z Warszawy omówił mechanizmy elektrofizjologiczne migotania przedsionków, a także przedstawił w skrócie nefarmakologiczne metody jego leczenia, z uwzględnieniem ich wpływu na trigger, substrat i podtrzymywacz (rotor) tej arytmii, koncentrując się głównie na technikach ablacyjnych. Odrębną sesję poświęcono profilaktyce powikłań zatorowo-zakrzepowych w migotaniu przedsionków. Interesujący wykład o zasadach leczenia antykoagulacyjnego i przeciwplatekowego wygłosiła prof. Stępińska, a o problemach i ograniczeniach takiego leczenia mówiła dr hab. Beata Woźniakowska-Kapłon z Kielc. Sesję zamknęła prezentacja dr hab. Andrzeja Kutarskiego z Lublina na temat nefarmakologicznych metod eliminacji uszka lewego przedsionka za pomocą technik chirurgicznych i przezskórnych — poprzez transseptalną implantację okludera. Interesujący był wykład dr Woźniakowskiej-Kapłon o mechanizmach działania i znaczeniu leków nieantarytmicznych w terapii migotania przedsionków, ze szczególnym uwzględnieniem statyn, inhibitorów ACE i sartanów. Analiza już dość obszernego piśmiennictwa wydaje się wskazywać, że właśnie te preparaty będą odgrywać coraz większą rolę w profilaktyce nawrotów tej arytmii.

Jednak wiodącym tematem warsztatów była elektrostymulacja i jej rola w terapii chorych z napadowym migotaniem przedsionków. Prof. Grażyna Świątecka z Gdańska omówiła wyniki leczenia stałą stymulacją serca pacjentów z chorobą węzła zatokowego, zwłaszcza z zespołem tachybradykardii. Nawet konwencjonalna stymulacja DDD (z uszka prawego przedsionka i wierzchołka prawej komory) nie jest stymulacją fizjologiczną, a może wręcz sprzyjać napadom i utrwaleniu arytmii przedsionkowej. Dr Koźluk przedstawił rolę i mechanizm działania stymulacji w arytmias przedsionkowych oraz znaczenie miejsca stymulacji, częstości stymulacji, algorytmów antyarytmicznych i stymulacji wielomiejscowych. Dr Kutarski omówił rodzaje stymulacji stosowane w arytmias przedsionkowych, różnice techniczne i odrębności ich zastosowań klinicznych oraz wskazania do stymulacji resynchronizujących. Ważną część wypowiedzi stanowiło uzasadnienie, dlaczego u niektórych pacjentów unika się stymulacji uszka prawego przedsionka. W kolejnym wykładzie dr Kutarski szczegółowo

zreferował aspekty techniczne jednomiejscowych synchronizujących stymulacji przedsionkowych (wiązki Bachmanna, okolicy ujścia zatoki wieńcowej) oraz resynchronizujących stymulacji dwumiejscowych (dwupunktowej stymulacji prawego przedsionka, stymulacji dwuprzedmiotkowej i ich modyfikacji). Cennym uzupełnieniem tych wykładów były pokazy filmowe, w czasie których pokazano zabiegi implantacji układów stymulujących przeprowadzone przez zespół lekarzy z Lublina (dr Andrzej Kutarski), Zamościa (dr Paweł Dąbrowski) i Łodzi (dr Michał Chudzik).

Odrębną sesję poświęcono przydatności różnych funkcji antyarytmicznych dostępnych we współczesnych rozrusznikach serca w profilaktyce napadów migotania przedsionków. Na temat specyfiki algorytmów antyarytmicznych w stymulatorach firm Vitatron, St Jude Medical i Biotronik mówili kolejno dr Jacek Wilczek z Katowic oraz dr Chudzik i dr Piotr Ruciński z Lublina. Zwraca jednak uwagę fakt, że rezultaty dotychczasowych badań klinicznych nad przydatnością tych funkcji są rozbieżne, co przede wszystkim wynika z różnic metodologicznych tych prób (stosowano zarówno odmienne algorytmy antyarytmiczne, jak i kryteria oceny efektywności antyarytmicznej). Zwracał na to także uwagę dr Michał Gibiński z Katowic, który zaprezentował efekty jednoogniskowych stymulacji przedsionkowych z zastosowaniem algorytmów antyarytmicznych, uwzględniając dotychczasowe europejskie i amerykańskie badania. Brak jednolitych metod i kryteriów oceny nasilenia arytmii, a przede wszystkim brak odpowiedniego narzędzia badawczego w formie wiarygodnej pamięci stymulatora, stanowią istotny problem wszystkich badań, w których oceniano efekty antyarytmiczne różnych metod stymulacji serca. To zagadnienie poruszył także dr Ruciński, który ponadto przedstawił różne możliwości programowania rozrusznika typu DDD w celu zapobiegania szybkiemu rytmowi komór w czasie napadów tachyarytmii nadkomorowych, ze szczególnym uwzględnieniem funkcji *mode-switch*. Problem ten omówił również dr Chudzik. Obaj badacze podkreślili, że oceniając efektywność antyarytmiczną danej metody leczenia, należy uwzględnić możliwość rejestracji w pamięci holterowskiej stymulatora elektrogramów wewnątrzsercowych.

Dwie sesje poświęcono prezentacji dotychczasowych doświadczeń z przedsionkowymi stymulacjami resynchronizującymi w leczeniu pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków i wskazaniami do stałej stymulacji serca. Wyniki badań europejskich i amerykańskich nad dwuogniskową stymulacją prawego przedsionka (umiarkowanie opty-

mistyczne wnioski na przyszłość) przedstawił dr Artur Filipecki z Katowic. Natomiast dr Włodzimierz Mojkowski z Warszawy omówił elektrofizjologiczne i kliniczne aspekty jednoogniskowej stymulacji wiązki Bachmanna i okolicy trójkąta Kocha, w tym także wyniki dotychczasowych badań na ten temat. Interesujące były prezentacje dotychczasowych polskich doświadczeń ze stosowaniem stymulacji dwuprzedmiotkowej, które przedstawili: dr Ewa Lewicka-Nowak (Gdańsk), dr Koźluk (Warszawa), dr Dąbrowski (Zamość), dr Jacek Kuśnierz (Warszawa), dr Krzysztof Krzyżanowski (Koszalin), dr Ruciński (Lublin). Zwraca uwagę, że doświadczenia te zdobywano 4–8 lat temu, gdy nie dysponowano jeszcze ani elektrodami, ani rozrusznikami przeznaczonymi specjalnie do takiego rodzaju stymulacji. Mimo to u ponad 40% chorych uzyskiwano dobry lub bardzo dobry efekt antyarytmiczny. Warto podkreślić stosunkowo duży odsetek niepowodzeń stymulacji (do 25%) skutkujący brakiem efektywnej resynchronizacji, co wynikało głównie z niepowodzeń stymulacji lewoprzedmiotkowej i stosowania systemów rozgałęźnikowych (wysoka oporność układu, stymulacja anodalna, niedoładowywanie kondensatora stymulatora już we wczesnym okresie wyczerpywania baterii). Z dyskusji wynikało, że w wybranej grupie chorych przedsionkowe stymulacje resynchronizujące są dobrą metodą leczenia arytmii przedsionkowych.

W czasie ostatniej sesji dr Koźluk, dr Filipecki oraz dr Kutarski podsumowali dotychczasową wiedzę na temat roli elektrostymulacji wśród współczesnych metod nefarmakologicznego leczenia migotania przedsionków. Zgodnie podkreślili, że abłacja i stymulacja resynchronizująca nie są metodami konkurencyjnymi, choć przeznaczonymi dla nieco różnych populacji osób z migotaniem przedsionków. U niektórych pacjentów konieczne może się okazać połączenie obu tych metod (terapia hybrydowa), np. u chorych z niezadowalającym wynikiem abłacji ognisk pobudzeń ekotopowych w żyłach płucnych, a zarazem z „silnym podłożem” (rozciągnięte, zwłókniałe przedsionki ze znaczącymi zaburzeniami przewodzenia w ich obrębie). W dyskusji poruszono zagadnienie celowości przeprowadzenia wielośrodkowego badania mającego ocenić efektywność przedsionkowej stymulacji resynchronizującej z wykorzystaniem najnowocześniejszych stymulatorów przeznaczonych do tego celu.

Cennym elementem warsztatów były wieczorne pokazy filmów obrazujących zabiegi wszczepienia przedsionkowych układów resynchronizujących, w tym implantacje elektrody w okolicę wiązki Bachmanna oraz w okolicę ujścia zatoki wieńcowej.

Prezentacjom tym towarzyszyły dyskusje umożliwiające wymianę doświadczeń na temat problemów technicznych w przeprowadzaniu tego rodzaju zabiegów oraz zasad programowania i kontroli takich układów. Spotkania te stanowiły cenne, praktyczne uzupełnienie referatów i wykładów, gdyż niejako uocznily wiele omawianych zagadnień i problemów.

Mamy nadzieję, że tegoroczne warsztaty będą zapowiedzią kolejnych dorocznych spotkań w celu wymiany doświadczeń i szerszego stosowania przedsionkowych stymulacji resynchronizujących u pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków kwalifikowanych do leczenia stałą stymulacją serca.

Dr med. Ewa Lewicka-Nowak
*II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii
Akademii Medycznej w Gdańsku*

Dr hab. med. Andrzej Kutarski
*Katedra i Klinika Kardiologii
Akademii Medycznej w Lublinie*