

Czy leczyć zaburzenia oddychania w niewydolności serca?

dr hab. n. med. Beata Średniawa

Katedra Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze



Zespół zaburzeń oddychania podczas snu i podczas wysiłku występuje u co najmniej 40% chorych z zaawansowaną niewydolnością serca (HF), a niektórzy badacze wykazali jego obecność aż u 70% populacji chorych z frakcją wyrzutową lewej komory (LVEF) poniżej 40% i II–III klasą czynnościową wg NYHA [1]. Obecność zaburzeń oddy-

chania wiąże się nie tylko z pogarszaniem HF, ale także z występowaniem poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych pod postacią zgonów, udarów mózgu i ostrych zespołów wieńcowych [2]. Mimo coraz większej liczby doniesień o niekorzystnym wpływie zaburzeń oddychania na rokowanie chorych z HF, nie ustalono jednoznacznie, u których pacjentów należy stosować terapię zaburzeń oddychania. Dane dotyczące sposobów leczenia tego zespołu także nie są jednolite. W nurt tych badań wpisuje się artykuł Kazimierczak i wsp. [3] opublikowany w bieżącym numerze *Kardiologii Polskiej*. W tej interesującej pracy autorzy udokumentowali obecność zaburzeń oddychania podczas snu u 51% i w czasie wysiłku u 31% chorych z HF. Wykazali ponadto, że zastosowanie adaptoserwowentylacji po 3 miesiącach w grupie chorych z istotnymi zaburzeniami oddychania wpływało korzystnie na periodyczne oddychanie podczas wysiłku.

W pracy opisano grupę chorych z HF, u których stosowano optymalną farmakoterapię, lecz nie prowadzono jednak leczenia resynchronizującego serca, a także nie można było zastosować innych konwencjonalnych metod terapii. W okresie coraz powszechniejszego stosowania resynchronizacji, należy podkreślić, że w ostatnich latach przeprowadzono kilka badań, w których opisano korzystny wpływ terapii resynchronizujących serca na zaburzenia oddychania. Opublikowana ostatnio metaanaliza 8 badań dotyczących tego zagadnienia ujawniła, że w przebiegu terapii resynchronizującej serca dochodzi do zmniejszenia ciężkości centralnego bezdechu sennego [4]. Wiadomo, że ok. 30% chorych poddanych terapii resynchronizującej w obserwacji średnioterminowej nie odpowiada na nią poprawą stanu klinicznego. Wydaje się, że właśnie w tej grupie chorych leczenie zabu-

rzeń oddychania mogłoby okazać się przydatne jako opcja po wykorzystaniu dostępnych metod terapeutycznych przed ewentualną kwalifikacją do transplantacji serca. Druga grupa mogąca odnieść korzyści z takiej terapii to pacjenci zdyskwalifikowani z transplantacji serca. Aktualny stan wiedzy pozwala na stwierdzenie, że nadszedł już czas, aby każdy chory z LVEF poniżej 40% był poddany diagnostyce w kierunku zespołu zaburzeń oddychania [1].

Metodą referencyjną w diagnostyce zespołu zaburzeń oddychania pozostaje ciągle polisomnografia [4]. Dostępność tego badania, niestety, nie jest ciągle zadowalająca. Istnieją obecnie przesiewowe metody oceny tego zespołu na podstawie ciągłego zapisu EKG metodą Holtera, które mogą być stosowane bez ograniczeń [5]. Ich dostępność jest znacznie większa niż polisomnografii i mogą być wykorzystane jako badanie wstępne przed wykonaniem badania polisomnograficznego oraz erogspirometrycznego, na podstawie których można ostatecznie ustalić rodzaj zaburzeń oddychania i podjąć decyzję o leczeniu. Z pewnością badania takie powinny być już wykonywane u chorych z niewydolnym sercem jako jeden z ważnych elementów diagnostycznych.

Konflikt interesów: dr hab. n. med. Beata Średniawa jest konsultantem firmy Medtronic Bakken Research Center.

Piśmiennictwo

1. Schulz R, Blau A, Börgel J et al.; Working Group Kreislauf und Schlaf of the German Sleep Society (DGSM). Sleep apnoea in heart failure. *Eur Respir J*, 2007; 29: 1201–1205.
2. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agusti AG. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. *Lancet*, 2005; 365: 1046–1053.
3. Kazimierczak A, Krzyżanowski K, Wierzbowski R et al. Resolution of exercise oscillatory ventilation with adaptive servoventilation in patients with chronic heart failure and Cheyne-Stokes respiration: preliminary study. *Kardiologia Polska*, 2011; 69: 1266–1271.
4. Lamba J, Simpson CS, Redfearn DP, Michael KA, Fitzpatrick M, Baranchuk A. Cardiac resynchronization therapy for the treatment of sleep apnoea: a meta-analysis. *Europace*, 2011; 13: 1174–1179.
5. de Chazal P, Heneghan C, Sheridan E, Reilly R, Nolan P, O'Malley M. Automated processing of the single-lead electrocardiogram for the detection of obstructive sleep apnoea. *IEEE Trans Biomed Eng*, 2003; 50: 686–696.