

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil

Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, Warszawa;  
Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej, Polska Akademia Nauk, Warszawa



Migotanie przedsionków (AF), sprzyjając tworzeniu się zatorów, 5-krotnie zwiększa odsetek występowania udarów mózgu. Udokumentowano, że ponad 90% udarów o etiologii zatorowej wiąże się z zakrzepami pochodzącymi z uszka lewego przedsionka (LAA).

Arytmia nadkomorowa, jaką stanowi AF, jest istotnym problemem społecznym. W Stanach Zjednoczonych, słynących z najlepszych opracowań epidemiologicznych, na tę przypadłość cierpi ponad 3 mln ludzi. Najczęściej przepisywanymi lekami w ramach tzw. prewencji zatorowo-zakrzepowej u chorych z AF są preparaty z grupy antagonistów witaminy K (warfaryna, acenokumarol). Jednak taka terapia nie należy do łatwych i całkowicie bezpiecznych, chociażby z powodu stosunkowo wąskiego okna terapeutycznego i związanego z tym z jednej strony zwiększonego ryzyka krwawienia, a z drugiej wystąpienia epizodu zatorowego. Problemy te stają się szczególnie widoczne w populacji osób w podeszłym wieku. Ponadto jest jeszcze grupa pacjentów, u których wręcz niemożliwe jest

uzyskanie stabilnej wartości terapeutycznej INR czy też z przeciwwskazaniami do stosowania antagonistów witaminy K.

Sama arytmia, jaką jest AF, nie zalicza się do łatwej w leczeniu. Jest rzeczą zrozumiałą, że nie mogą sobie poradzić z przywróceniem i utrzymaniem rytmu zatokowego u osób z napadami AF, podejmuje się próby zamknięcia LAA jako aktywnego wyeliminowania tworzenia materiału zatorowego, jakim są zakrzepy. Wśród tych dostępnych metod coraz silniejszą pozycję uzyskuje metoda przezskórnej okluzji LAA, zwłaszcza że kolejne urządzenia są coraz bardziej efektywne i przyjazne operatorowi.

Przypadki prezentowane w bieżącym „Angiogramie miesiąca” są jednymi z pierwszych (o ile nie pierwszymi) wykonanych w Polsce zabiegów przezskórnego zamknięcia LAA za pomocą okludera firmy AGA Medical (obecnie St. Jude). Według mojej wiedzy co najmniej 10 ośrodków jest gotowych do rutynowego wykonywania takich zabiegów. Wiąże się z tym jednak jeden problem. Otóż tej procedury nie ma w katalogu NFZ, co stwarza istotne problemy z ich refundacją. Pozostaje mieć nadzieję, że już wkrótce sytuacja zmieni się na lepsze i tym samym zabieg przezskórnego zamknięcia LAA będzie dostępny dla polskich chorych.