

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Z wielką przyjemnością czytam coraz częściej kierowane do *Kardiologii Polskiej* artykuły nie tylko anglojęzyczne, ale nadsyłane z zagranicy, zazwyczaj z nieco egzotycznych krajów. Zwłaszcza że podobnie jak komentowana praca, są często bardzo interesujące. Może kiedyś nasze pismo stanie się konkurencją dla *International Journal of Cardiology*.

Autorzy komentowanego artykułu przedstawili przypadek 76-letniej kobiety z bardzo bogatą historią choroby wieńcowej, przyjętej do Kliniki w Douzce w Turcji z powodu omdlenia w przebiegu bradykardii 28/min o cechach prawdopodobnie zastępczego rytmu węzłowego i hiperkaliemii, której obecność (9,2 mEq/l) potwierdziono w badaniach laboratoryjnych. Okazało się, że jest ona spowodowana podawaniem (przy klirensie kreatyniny 42 ml/min) 12,5 mg hydrochlorotiazidu i 5 mg ramiprilu, do których dołączono 25 mg spironolaktonu.

Choć Autorzy nie znaleźli w literaturze opisów wielu podobnych przypadków, ja na podstawie własnych doświadczeń uznałbym go za dość typowy. Wobec obecnie powszechnie stosowanej w świecie, a więc i w Polsce, poliprag-

mazji, przy niedostatecznej zwykle kontroli laboratoryjnej, do ośrodków z możliwościami stałej, a nawet czasowej elektrostymulacji dość często trafiają pacjenci z takim mechanizmem bradykardii jak opisany przez kolegów z Turcji. U części z tych chorych z pośpiechu wszczepia się układy stymulujące, nie zbadawszy nieraz nawet stężenia potasu.

Czy jest to wielkim błędem? Może i nie, jeżeli robi się to świadomie. Osobiście przychyliam się do tego, by wstępowanie zespołów MAS przy nieraz nawet niezbyt podwyższonym stężeniu potasu, zwłaszcza u chorych mocno obciążonych kardiologicznie, uważać jednak za wskazanie co najmniej klasy II, do implantacji na stałe układu stymulującego (bo przecież hiperkaliemia może się u nich powtarzać). Może zresztą wyważam otwarte drzwi...

Podsumowując, cieszyłbym się, gdyby tureccy koledzy wiedzieli, że już w 2003 roku w „moim” dziale na łamach *Kardiologii Polskiej* opublikowano pracę Kowalika i Rekosza przedstawiającą opis 3 podobnych przypadków [1].

Piśmiennictwo

1. Kowalik R, Rokosz J. Jatrogena hiperkaliemia u osób starszych. Stany zagrożenia życia. Miejsce sztucznej stymulacji. *Kardiol Pol*, 2003; 59: 47.