

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



Nie tylko nieszczęścia chodzą parami — oto do naszego kącika trafiły kolejno dwa opisy częstoskurczu wiązkowego. W poprzednim opisie z Zabrza przedstawiono przypadek nietypowy, bo częstoskurcz „podobny do wiązkowego”, który wystąpił u pacjenta z organiczną chorobą serca, a prawdopodobną jego przyczyną była reperfuza obrzeży blizny zawałowej, zapewne obejmującej tylną wiązkę lewej odnogi [1]. Tym razem zaś mamy do czynienia z typowym idiopatycznym częstoskurczem u młodej, zdrowej kobiety. Przypomnę Czytelnikom przy okazji, że choć częstoskurcz wiązkowy przeważnie rodzi się w pętli obejmującej tylną wiązkę lewej odnogi, czasem powstaje w obwodzie zajmującym przednią wiązkę i wówczas oś serca w płaszczyźnie czołowej jest skierowana w prawo. Warto

też, zwłaszcza w świetle poprzedniego przypadku, rozszerzyć informację o lekach zalecanych w tym typie częstoskurczu przez ekspertów ACC/AHA/ESC [2]: a proponują oni (jako „prawdopodobnie użyteczne” — klasa IIa) równorzędne stosowanie bądź antagonistów wapnia, bądź beta-adrenolityków.

Wreszcie zachęcam do poszukania rozkojarzenia przedsiolkowo-komorowego nie tylko na rycinie 2, ale i na rycinie 1 — widać je świetnie w odprowadzeniach przedsercowych, zwłaszcza w V4.

Piśmiennictwo

1. Nagajewski A, Morskaya M, Zembala M. Częstoskurcz komorowy z wąskim zespołem QRS po operacji kardiochirurgicznej. *Kardiologia Polska*, 2010; 68: 472-477.
2. ACC/AHA/ESC 2006. Guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Europace*, 2006; 8: 746-837.