

Komentarz redakcyjny

dr n. med. Andrzej Przybylski

Instytut Kardiologii, Warszawa



Przypadek opisany przez Mroczek i wsp. dotyczy klinicznie istotnej kwestii unikania nieadekwatnych interwencji kardiowertera-defibrylatora (ICD). Mimo wielu lat doświadczeń problem ten jest wciąż aktualny. Nieadekwatne terapie ICD obniżają komfort życia chorego, są przyczyną dodatkowych hospitalizacji, a także mogą działać proarytmicznie. Mają też, podobnie jak prawidłowe interwencje ICD, znaczenie prognostyczne. W badaniach MADIT II oraz SCDHeFT śmiertelność chorych, u których wystąpiły nieprawidłowe rozpoznania arytmii, była 2-krotnie większa niż u pacjentów, u których to zjawisko nie wystąpiło.

Najczęstszą przyczyną nieprawidłowych rozpoznań ICD są tachyarytmie nadkomorowe, zwłaszcza migotanie przedsionków z szybką czynnością komór. Natomiast problemem najtrudniejszym do automatycznego różnicowania przez ICD są częstoskurcze z przewodzeniem AV 1:1. Mogą to być zarówno częstoskurcze komorowe z przewodzeniem wstecznym, jak i częstoskurcze przedsionkowe, przedsionkowo-komorowe oraz węzłowe. Należy pamiętać, że również tachykardia zatokowa może spełniać kryteria rozpoznania częstoskurczu, jednak w tym przypadku odpowiednie zaprogramowanie ICD zazwyczaj pozwala wyeliminować

problem [włączenie i odpowiednie dobranie parametrów kryterium początku arytmii (*onset*)]. Jednak specyficzność automatycznego różnicowania częstoskurczów nadkomorowych i komorowych jest niska, bez względu na stosowany algorytm.

Autorzy zwrócili również uwagę na kolejną konsekwencję licznych napadów częstoskurczu nadkomorowego, a mianowicie na rozwój kardiomiopatii tachyarytmicznej. Należy zauważyć, że nawet najdoskonalsze zaprogramowanie ICD i całkowite wyeliminowanie problemu nieadekwatnych interwencji nie zapobiegłoby wystąpieniu tego powikłania, a jedynym skutecznym leczeniem jest usunięcie źródła arytmii (zwłaszcza ablacja).

Opisany przypadek zwraca uwagę na znaczenie oceny elektrokardiogramów wewnątrzsercowych i dodatkowych możliwości diagnostycznych ICD (nieinwazyjne badanie elektrofizjologiczne). Należy podkreślić, że za pomocą funkcji ICD właściwie rozpoznano arytmie, wybrano optymalne postępowanie, a następnie potwierdzono odległą skuteczność ablacji. Opisany przypadek pokazuje, że w czasie kontroli chorego z ICD nie wolno ograniczyć się do stwierdzenia, czy interwencja ICD była adekwatna, czy nie. Pamiętajmy o możliwości całkowitego usunięcia arytmii za pomocą ablacji. Jak pokazali autorzy, zwiększa to nie tylko komfort życia pacjenta, lecz również hamuje progresję niewydolności serca.