

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Jak wspominają w swojej pracy autorzy komentowanego opisu przypadku, w ostatnich latach obturacyjny bezdech senny jest przedmiotem dużego zainteresowania i licznych publikacji. Mimo że nikt go nie lekceważy i nieraz nasuwa się nam podejrzenie, że mamy (u otyłego, chrapającego mężczyzny z nadciśnieniem) do czynienia z takim przypadkiem, jako kardiolodzy rzadko przeprowadzamy diagnostykę w tym kierunku, nie mówiąc już o leczeniu. Co najwyżej zalecamy choremu, by z tymi problemami zgłosił się do pulmonologa.

Wyraża się to między innymi tym, że komentowany opis przypadku jest zaledwie drugim skierowanym do działu *Chorzy trudni typowi*. Poprzedni, autorstwa Poręby i wsp., ukazał się w 2005 r. [1].

Opisany przez Sieberta i wsp. chory trafił na oddział internistyczno-kardiologiczny w celu diagnostyki i optymalizacji leczenia nadciśnienia tętniczego już z wstępnym rozpoznaniem bezdechu sennego. W wykonanym w ramach postępowania diagnostycznego na oddziale badaniu holterowskim stwierdzono 4 okresy zupełnego bloku przedsionkowo-komorowego z przerwami czynności komór od 8 do 17 s, poprzedzane stopniowym wydłużaniem się czasu przewodzenia przedsionkowo-komorowego od 0,22 do 0,32 ms. Choremu wszczepiono zatem układ stymulujący, nie stwierdzając w czasie 3-miesięcznej obserwacji objawów sugerujących bezdech senny. Przyznam, że nie potrafię odpowiedzieć na pytanie postawione przez autorów w tytule. Ustąpienie po implantacji stymulatora klinicznych objawów bezdechu przemawia za tym, że zaburzenia oddychania powodowane były przez zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego, choć może było odwrotnie...

Dość długo się zastanawiałem, podobnie zresztą jak w pierwszym przypadku, czy zakwalifikować pracę do tzw. „trudnych, typowych”. Miałem też wątpliwości co do zastosowanej przez autorów oceny układu krążenia metodą kardiografii impedancyjnej, o której bardzo niewiele wiedziałem i która nie jest nawet wspomniana w europejskich podręcznikach kardiologii ani w podręczniku pod redakcją Braunwalda. W styczniowym numerze *Kardiologii Polskiej* z 2009 r. znalazłem jednak pracę pogładową ten temat [2], szkoda, że nieuwzględnioną w piśmiennictwie zebranych przez Sieberta i wsp. W tym samym numerze pisma zamieszczona była praca Kułakowskiego i wsp. dotycząca wykorzystania kardiografii impedancyjnej w ocenie zmian parametrów hemodynamicznych w teście pionizacyjnym u chorych poddanych terapii resynchronizacyjnej [3].

Ostatecznie przekonało mnie to, że praca ma duże walory dydaktyczne – dotyczy częstych, trudnych i niedocenianych sytuacji klinicznych, jest bardzo dobrze napisana i adresowana do szerokiego grona lekarzy zajmujących się kardiologią, więc powinna się znaleźć w tym dziale. Opierając się tylko na tym opisie przypadku, można bowiem zaplanować i przeprowadzić diagnostykę chorego z podejrzeniem bezdechów sennych. Inna sprawa, że aby zaplanować leczenie, trzeba będzie skierować chorego do odpowiedniego specjalisty lub poszukać informacji w literaturze.

### Piśmiennictwo

1. Poręba R, Derkacz A, Andrzejak R. Zespół bezdechu sennego jako przyczyna wtórnego nadciśnienia tętniczego. Opis przypadku. *Kardiologia Polska* 2005; 63: 549-51.
2. Krześciński P, Gielerak G, Kowal J. Kardiografia impedancyjna – nowoczesne narzędzie terapii monitorowanej chorób układu krążenia. *Kardiologia Polska* 2009; 67: 65-71.
3. Kułakowski P, Makowska E, Kryński T, et al. Tilt-induced changes in haemodynamic parameters in patients with cardiac resynchronisation therapy – a pilot study. *Kardiologia Polska* 2009; 67: 19-24.