

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



I znów kolejny odcinek serialu pt. „Zespół długiego QT”. Skala nowych odkryć w tej dziedzinie wydaje się nieograniczona. Autorzy wyczerpująco przedstawili problem, mam więc tylko dwie uwagi z pogranicza tego tematu.

W odniesieniu do różnokształtnej ekstrasystolii komorowej lepiej nie używać określenia „wielogniskowa”

(czy, jak w powyższym tekście – „dwuogniskowa”), bo takie zespoły QRS równie dobrze mogą pochodzić z jednego ogniska, a różny ich kształt zależy wtedy od zmiennego toru przewodzenia w obrębie komór; przeciwnie niż w ektopowych rytmach przedsionkowych, co do których określenia „dwuogniskowe” lub „wielogniskowe” są uprawnione i usankcjonowane przez ekspertów [1].

Co do poekstrasystolicznych zmian repolaryzacji komór, to zmiany kształtu załamków T spotyka się często (u ponad połowy osób ze zdrowym sercem i ekstrasystolią komorową) i nie mają one żadnego znaczenia predykcyjnego; ale już poekstrasystoliczne zmiany załam-

ków U (lub ich ujawnianie się tylko w tej fazie zapisu) wydają się wskazywać na zagrożenie tachyarytmią komorową [2]. Pomiar odstępów QT po pobudzeniach przedwczesnych nie są natomiast wiarygodne ze względu na opóźnienie reakcji czasu trwania potencjałów czynnościowych podczas arytmii; nowe zalecenia ekspertów są tu jednoznaczne – nie należy podejmować prób korekcji odstępów QT w sytuacji dużej zmienności odstępów RR [3].

### Piśmiennictwo

1. Mason JW, Hancock EW, Gettes LS. AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram. Part II: Electrocardiography diagnostic statement list. *J Am Coll Cardiol* 2007; 49: 1128-35.
2. Viskin S, Heller K, Barron HV. Postextrasystolic U wave augmentation, a new marker of increased arrhythmic risk in patients without the long QT syndrome. *J Am Coll Cardiol* 1996; 38: 1746-52.
3. Rautaharju PM, Surawicz B, Gettes LS. AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part IV: the ST segment, T and U waves, and the QT interval. *J Am Coll Cardiol* 2009; 53: 982-91.