

## Przerywanie wolnego częstoskurczu komorowego poniżej częstości wyzwalania wyładowania kardiowertera-defibrylatora

dr n. med. Andrzej Przybylski

Instytut Kardiologii, Warszawa



Wolne częstoskurcze komorowe (VT) u chorych ze wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem (ICD) stanowią istotny problem kliniczny. Najczęściej występują u osób przyjmujących leki antyarytmiczne z I lub III grupy. Jeżeli ich częstość jest mniejsza niż zaprogramowana dolna granica detekcji VT wszczepionego ICD, nie są one

rozpoznawane i leczone przez ICD. Możliwe jest ich przerywanie za pomocą:

- kardiowersji elektrycznej,
- kardiowersji farmakologicznej,
- przeprogramowania ICD i zastosowania wielu schematów stymulacji antytachyarytmicznej (ATP) jako pierwszej terapii arytmii (przed terapią wysokoenergetyczną).

Autorzy opisali przykład zastosowania stymulacji zewnętrznej o niskiej amplitudzie impulsu do imitowania napadu VT o częstości przekraczającej zaprogramowaną granicę detekcji ICD. Impulsy dostarczone ze stymulatora zewnętrznego wywoływały artefakty interpretowane przez ICD jako VT i powodujące jego interwencję. Metoda ta okazała się skuteczna w opisanym przypadku, jednak jej szersze zastosowanie budzi szereg wątpliwości.

1. Zastosowanie zewnętrznej stymulacji wymaga specjalistycznego sprzętu i umiejętności, więc trudno wyobrazić sobie powszechne korzystanie z tej metody w warunkach izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego.

2. Wywołanie interwencji ICD u przytomnego chorego budzi szereg wątpliwości etycznych. Interwencja ICD spowodowana spontanicznie występującym VT jest terapią ratującą życie, natomiast wywołanie nieadekwatnej interwencji ICD jest zupełnie czymś innym. Wydaje się, że konieczne jest tu zastosowanie znieczulenia podobnego jak w przypadku kardiowersji zewnętrznej.

3. Jak zauważają autorzy, nieadekwatna interwencja ICD może mieć działanie proarytmiczne. Opisano przypadki zgonów spowodowanych arytmia wywołaną przez nieadekwatne interwencje ICD. W związku z tym powyższe zabiegi powinny być wykonywane w warunkach intensywnej opieki medycznej.

4. Należy rozumieć, że w opisanym przypadku stymulacja antytachyarytmiczna stosowana przez ICD była nieskuteczna. Celowe wydawałoby się zastosowanie wielu jej schematów do przerywania wolnego, dobrze tolerowanego VT.

5. Przerywanie VT nie rozwiązuje problemu chorego. W opisanym przypadku nawracające VT wymagają modyfikacji postępowania, łącznie ze zmianą programu ICD w celu rozpoznawania wolnych VT. Można implantować elektrodę przedsionkową w celu zwiększenia zdolności różnicowania arytmii komorowych i nadkomorowych, a w razie nawrotów migotania przedsionków z szybką czynnością komór – rozważyć ablację lub modyfikację łącza przedsionkowo-komorowego.