

Resynchronizacja dwukomorowa niejedno ma imię – doświadczenia polskiego ośrodka implantacyjnego w zakresie stymulacji resynchronizującej komór

prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Kargul

Oddział Elektrokardiologii, SPSK Nr 7, Górnośląskie Centrum Medyczne, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice



Stymulacja resynchronizująca komór (CRT) jest coraz powszechniej stosowaną metodą leczenia przewlekłej niewydolności krążenia u chorych z równoczesnymi zaburzeniami przewodzenia między- i sródkomorowego. Ten sposób terapii rozwija się również w Polsce, a zdobywane doświadczenia kliniczne dotyczące coraz lepszej techniki implantacji, rozszerzenia wskazań, a także obserwacja długotrwałych efektów leczniczych powodują dalszy rozwój stymulacji dwukomorowej.

Prezentowana praca jest jednym z nielicznych doniesień w polskiej literaturze medycznej na temat CRT. Jest owocem 2-letniej obserwacji kilkudziesięciu chorych po implantacji zarówno „klasycznego” stymulatora resynchronizującego CRT-P, jak i połączonego z defibrylatorem CRT-D. Było to badanie retrospektywne bez randomizacji [do grupy kontrolnej weszli m.in. chorzy, u których albo nie udało się implantować elektrody lewokomorowej (LV), albo nie wyrazili na to zgody] ze stosunkowo (jak na polskie warunki) długim, 24-miesięcznym *follow-up*. Zastosowano ogólnie przyjęte kryteria kwalifikacji do CRT, uwzględniające również opóźnienia międzykomorowe oceniane badaniem echokardiograficznym.

Zwraca uwagę stosunkowo wysoki odsetek powikłań (42%) we wczesnym okresie pooperacyjnym (<30 dni od zabiegu), co zapewne wynikło zarówno z niedoskonałości technicznej sprzętu (głównie elektrod LV), zmiennych warunków anatomicznych zatoki wieńcowej i żył serca oraz znanego zjawiska tzw. „krzywej uczenia się” w danej procedurze.

Uzyskane wyniki potwierdzają przewagę stymulacji CRT nad konwencjonalną terapią farmakologiczną (grupa kontrolna) w prawidłowo zakwalifikowanych przypadkach. Autorzy słusznie zwracają uwagę, że zwiększona liczba hospitalizacji z powodu niewydolności serca (HF) w grupie kontrolnej była spowodowana tym, że 19 (68%) osób z tej grupy, u których wcześniej implantowano stymulator serca i kardiowerter-defibrylator (ICD), było stymulowanych głównie z koniuszka prawej komory serca (RV), co – jak powszechnie wiadomo – przyspiesza wy-

stąpienie dyssynchronii międzykomorowej, nasila niewydolność krążenia oraz stopień niedomykalności zastawki mitralnej, tworząc błędne koło przyczyn i skutków niefizjologicznej stymulacji prawokomorowej oraz HF.

Wnioski Autorów potwierdzają uzyskane wyniki korzystnego wpływu CRT na przebieg niewydolności krążenia (m.in. zmniejszenie liczby zgonów, częstości hospitalizacji oraz poprawa jakości życia), a głównym czynnikiem predykcijnym poprawy po zastosowaniu CRT w stosunku do standardowego leczenia jest stopień niewydolności krążenia przed CRT wg klasyfikacji NYHA – im wyższy stopień, tym bardziej widoczna poprawa, czyli potwierdza się znana zasada (podobnie jak u chorych z implantowanym ICD), że z tej metody leczenia większe korzyści odnoszą osoby najbardziej tego potrzebujące.

Ograniczeniem badania jest niejednorodność grupy kontrolnej i badanej, zarówno pod względem etiologii niewydolności krążenia (grupa badana: etiologia niedokrwienności – 19 osób, nieniedokrwienności – 9 osób, duże badania kliniczne wskazują na lepsze wyniki w tej ostatniej grupie), jak i dyskusowanego powyżej wpływu uprzedniej stymulacji koniuszkowej RV. Nie wiadomo również, ilu było chorych z przewlekłym lub napadowym migotaniem przedsionków, co też, jak wiadomo, może bardzo ograniczać lub wręcz zniweczyć pozytywny efekt CRT.

Pomimo tych ograniczeń i niedoskonałości praca jest cennym wkładem w dorobek „polskiej literatury resynchronizującej” i pozwoli na dalszy rozwój tej metody leczenia w naszym kraju. Potrzebne do tego będzie także stałe intensywne szkolenie lekarzy w ustalaniu wskazań, technice zabiegu oraz szeroko pojętej kontroli ambulatoryjnej.

Warunkiem dalszego rozwoju metody CRT w Polsce jest również kontynuowanie organizowanych 2 razy do roku Warsztatów Resynchronizacyjnych z udziałem m.in. wybitnych specjalistów i autorytetów z Polski i zagranicy, udział dużej liczby kardiologów zarówno we wspomnianych Warsztatach, jak i w corocznej tzw. Wiosennej Konferencji Sekcji Rytmu Serca PTK oraz w europejskich i światowych zjazdach i kongresach. Niezbędnym wreszcie warunkiem jest zwiększenie nakładów finansowych na zakup sprzętu do CRT-P i CRT-D oraz związany z tym wzrost refinansowania tych procedur medycznych.