

Wczesna normalizacja załamków T

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



Tureccy kardiologowie z założonego przez Aleksandra Wielkiego starożytnego Amisos wykazali, że wśród chorych ze świeżym zawałem serca dochodzi czasem do normalizacji ujemnych załamków T już w czasie hospitalizacji. Dzieje się tak przede wszystkim wtedy, gdy istotne zmiany miażdżycowe obejmują nie więcej niż dwie tętnice wieńcowe. Można powiedzieć, że dołożyli oni w ten sposób dwa nowe klocki do znanej układanki, dotyczącej pozawałowej ewolucji załamków T. Wiemy bowiem od lat, że *wczesna* (zachodząca w ciągu 6 mies.) normalizacja ujemnych załamków T jest dobrym objawem rokowniczym, świadczącym o niepełności zawału. Autorzy omawianej pracy nie zdążyli udokumentować korzystnych następstw klinicznych, zapewne z racji niezbyt dużej liczebności podgrupy z normalizacją załamków T. Szkoda natomiast, że nie wykorzystali oni swego materiału do ustalenia, czy normalizacja załamków T wiązała się z rozmiarem zmiany w naczyniu odpowiedzialnym za zawał, czyli z gradacją stopnia zwężenia od 50 do 100% w późnej (bo wykonywanej dopiero przed wypisem) koronarografii.

Przy okazji warto zwrócić uwagę na pewną dwuznaczność terminu *wczesna normalizacja*. Jest on słuszny w odniesieniu do obserwacji długotrwałej, sięgającej na przykład roku. Jednak w obserwacji ograniczonej do czasu hospitalizacji terminem *wczesna* obejmuje się również ewolucję załamków T w 2.–3. dobie zawału: stają się one wtedy ujemne, a im są głębsze, tym rokowanie jest lepsze [1]! Potem załamki T spłycają się, a następnie, w ciągu 2–3 tyg., zwykle ponownie się pogłębiają, ich głębokość nie ma zaś wówczas znaczenia klinicznego [1]. Jak teraz wiemy, już w tym okresie u niewielkiego odsetka chorych dochodzi do normalizacji załamków T i ta zmiana znów ma korzystne znaczenie kliniczne. Ta kilkietapowa ewolucja załamków T rodzi pytanie: kiedy w istocie wykonywano elektrokardiogramy *przedwypisowe* w omawianej pracy – w której dobie od ostrej fazy zawału? Niestety, autorzy nie udzielają nam na nie odpowiedzi.

Najciekawszą chyba informacją z pracy B. Balciego i wsp. jest dla mnie... umieralność szpitalna chorych ze

świeżym zawałem, leczonych tylko zachowawczo, w tym w połowie fibrynolitycznie: wyniosła ona średnio 4,7%! I takich właśnie wyników życzę lekarzom leczącym chorych z zawałem, a przede wszystkim samym chorym, w Polsce.

Piśmiennictwo

1. Homma T. Time course of QT interval and negative T wave after acute myocardial infarction. *Jpn J Electrocardiol* 1990; 10: 783.