Opinia Eksperta

"Development of the European Network in Orphan Cardiovascular Diseases"
„Rozszerzenie Europejskiej Sieci Współpracy ds Sierocych Chorób Kardiologicznych"

EKSPERT: Dr hab. med. Barbara Małecka, kardiolog

Afiliacja: Klinika Elektrokardiologii, Szpital Jana Pawła II w Krakowie

PODSUMOWANIE PRZYPADKU

Opinia dotyczy bezobjawowego 31-letniego chorego po przebytej kardiochirurgicznej korekcji wady wrodzonej serca (zespól Fallota). U pacjenta stwierdzane są zaburzenia rytmu serca w 24-godzinnym monitorowaniu metodą Holtera: bradykardia zatokowa do 37/min w godzinach nocnych, zahamowanie zatokowe do 2759 ms, przedwczesne pobudzenia komorowe ponad 14 tysięcy na dobę, epizod rozkojarzenia przedsionkowo komorowego izorytmicznego nie wykazany w rejestrach z badania. Zmodyfikowano farmakoterapię nie uzyskując całkowitego ustąpienia zaburzeń rytmu.

DYSKUSJA

Kluczowym dla podjęcia decyzji o leczeniu u tego chorego jest stwierdzenie z jakim rodzajem zaburzeń rytmu serca mamy do czynienia. Nabyty blok przedsionkowo komorowy III i II stopnia typu 2 jest wskazaniem klasy pierwszej do implantacji przewlekłej stymulacji serca. W opisie ekg pojawia się stwierdzenie: izorytmiczne rozkojarzenie przedsionkowo komorowe bez zaprezentowania tego zapisu podczas dyskusji. Jeżeli rytm komór w czasie rozkojarzenia nie spełnia kryterium rytmu zastępczego to nie ma podstaw do rozpoznania bloku przedsionkowo komorowego III stopnia.
Zespół chorego węzła zatokowego przebiegający ze zwolnieniem rytmu zatokowego i zahamowaniem zatokowym jest wskazaniem do implantacji stymulatora jeżeli zapisom ekg towarzyszą objawy – klasa wskazań I B [1]. U objawowych pacjentów stwierdzenie niezależnie od objawów pauzy rytmu serca ponad 6 sek jest wskazaniem do implantacji stymulatora klasy IIa C [1]. Można też rozważyć implantację stymulatora jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że bradykardia jest przyczyną objawów ale dowody nie są rozstrzygające – klasa IIb C [1]. U bezobjawowych pacjentów z zespołem chorego węzła zatokowego nie zaleca się przewlekłej stymulacji –klasa III [1].

OPINIA EKSPERTA

Kwalifikacja do obserwacji bez implantacji przewlekłej stymulacji.

PODSUMOWANIE

Należy wykonywać okresowe obserwacje wraz monitorowaniem ekg metodą Holtera.

REFERENCJE

Wytyczne ESC dotyczące stymulacji serca i terapii resynchronizującej w 2013 roku. Kardiol Pol 2013; tom 71Suplement V

John Paul II Hospital in Kraków
Jagiellonian University, Institute of Cardiology
80 Prądnicka Str., 31-202 Kraków;
tel. +48 (12) 614 33 99; 614 34 88; fax. +48 (12) 614 34 88
e-mail: rarediseases@szpitaljp2.krakow.pl
www.crcd.eu