

Souhrn

Zúžení komplexu QRS při srdeční resynchronizační léčbě (CRT) je spojeno se zlepšenými výsledky této terapie. V této práci jsme testovali 2 výzkumné hypotézy: (1) absence prodloužení komplexu QRS při pravokomorové septální stimulaci je markerem kompletní blokády levého Tawarova raménka (cLBBB); (2) elektrický interval mezi pravokomorovým stimulem a lokálním signálem na levokomorové elektrodě (RVP-LV) odráží lépe elektrickou konfiguraci pravokomorové a levokomorové elektrody a je lepším prediktorem elektrokardiografického efektu CRT než interval Q-LV.

Prospektivně jsme zaznamenávali 12-svodová EKG a intrakardiální elektrogramy při implantacích CRT. Digitalizovaná EKG a intrakardiální záznamy byly editovány a manuálně měřeny. Hlavním studovaným cílem byla změna šíře komplexu QRS při CRT (deltaCRT). Testovali jsme následující prediktory deltaCRT: nativní šíře komplexu QRS (QRSd), cLBBB (definice podle Strausse), intervaly Q-LV a RVP-LV a podle studijní hypotézy také nový ukazatel definovaný jako rozdíl mezi QRSd při pravokomorové stimulaci a nativní QRSd (deltaRVP).

Do studie jsme zařadili 133 konsektivních pacientů. Zjistili jsme, že nativní QRSd, deltaRVP a interval Q-LV představují silné nezávislé prediktory elektrokardiografické odpovědi na CRT (deltaCRT). DeltaRVP eliminuje v prediktivitě hodnotu cLBBB diagnostikovaného z 12-svodového EKG. Pravděpodobným vysvětlením silné prediktivity deltaRVP pro deltaCRT je, že absence prodloužení nativního QRSd při pravokomorové stimulaci (nízká hodnota deltaRVP) odráží přítomnost cLBBB. Druhou studijní hypotézu jsme vyvrátili a prokázali, že na rozdíl od intervalu deltaRVP a Q-LV nemá interval RVP-LV žádnou prediktivní hodnotu pro elektrokardiografický efekt CRT (deltaCRT).

Klíčová slova: srdeční selhání, srdeční resynchronizační léčba, blokáda levého Tawarova raménka, optimalizace terapie