

Cíl studie: Arytmická bouře u pacientů se strukturálním srdečním onemocněním je život ohrožující situace, nepříznivě ovlivňující prognózu. Katetrizační ablace je možnou účinnou metodou v léčbě arytmií. Paroxysmy polymorfních komorových tachykardií/fibrilace komor (pKT/FK) u nemocných s ischemickou chorobou srdeční mohou být spouštěné monomorfními komorovými extrasystolami. Tyto lze také odstranit katetrizační ablací. Cílem naší studie bylo analyzovat akutní i dlouhodobou účinnost této terapie.

Metody: Do souboru jsem zařadily 50 pacientů (průměrný věk 59±13 let, 8 žen); 38 s ischemickou chorobou srdeční, 5 s idiopatickou dilatační kardiomyopatií, 6 s arytmogenní dysplazií pravé komory a jeden nemocný měl kombinovanou etiologii srdečního onemocnění. Všichni podstoupili katetrizační ablací z důvodu arytmií. Průměrná ejekční frakce levé komory (EFLK) byla 29±11 %. U 9 pacientů po infarktu myokardu (IM) vznikla arytmií v důsledku fokálně spouštěné pKT/FK. Odstup od IM byl 3dny-171 měsíců. Arytmická bouře se objevila buď časně po IM (do 1 měsíce, skupina 1, n=5) nebo v delším odstupu (více než 1 měsíc, skupina 2, n=4).

Výsledky: Arytmická bouře byla potlačena v 86% pacientů. Během následného sledování (18±16 měsíců) u 24 nemocných nedošlo k recidivě komorových tachykardií (48%). Ablace výkon bylo nutné opakovat ve 13 případech (26%). Ozřejmili jsme, že nízká EFLK (22±3 vs. 31±12%; p<0,001), dilatace levé komory srdeční (end diastolický rozměr 72±9,1 vs. 64±8,9 mm; p=0,0135) a renální nedostatečnost (p<0,001) jsou univariétní prediktory časně mortality a nutnosti ortotopické srdeční transplantace (OTS) u takto nemocných pacientů. Recidiva arytmií po katetrizační ablací během následného sledování se ukazuje jako rizikový faktor úmrtí nebo OTS (p<0,05). Spouštějící extrasystoly pocházely z mezikomorového septa (n=5), ze spodní stěny (n=3) a z laterální stěny levé komory (n=1). Průměrná délka QRS komplexu byla 150±29ms, ale byl zde statisticky významný rozdíl mezi skupinami (130±13ms vs. 175±25ms; p<0,05). Vazebný interval ektopických stahů byl také delší ve skupině 2 (430±30ms vs. 359±35ms; p<0,05). Katetrizační ablace ektopie zabránila recidivám arytmií u 8/9 pacientů. Během následujícího sledování dva pacienti zemřeli na progresi srdečního selhání. U jednoho pacienta došlo k pozdní recidivě komorové bouře na podkladě komorových ektopií jiné morfologie a byla provedena úspěšná reablace.

Závěr: Katetrizační ablace je účinná metoda v akutním řešení arytmií a často představuje život zachraňující výkon. Z dlouhodobého hlediska zabráňuje recidivám komorových tachykardií u téměř poloviny nemocných. Arytmická bouře na podkladě fokálně spouštěných pKT/FK se objevuje nejen v subakutní fázi IM, ale i v pozdějším období. Spouštěcí extrasystoly převážně vycházejí z Purkyňova systému. Katetrizační ablace spouštějících komorových extrasystol může úspěšně potlačit arytmií bouři.

Klíčová slova: arytmií bouře, komorová tachykardie, katetrizační ablace, ektopické stahy

