

Sopot, Światowy Dzień Serca – 25 września 2011 r.

Kiedy serce gubi rytm...

W 2009 r. wszczepiono w Polsce prawie 35 tysięcy¹ różnych urządzeń kardiologicznych (rozruszników, stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów), których zadaniem jest przywracanie prawidłowego rytmu serca. I choć świadomość społeczna w zakresie chorób serca wciąż się zwiększa, to nadal powszechny jest brak wiedzy na temat zaburzeń rytmu serca, w tym nagłej śmierci sercowej. Przede wszystkim pacjenci często utożsamiają termin „nagle zatrzymanie akcji serca” z „zawałem serca”.

- Nagłe zatrzymanie akcji serca to nie zawał serca
- Nagłe zatrzymanie akcji serca wstrzymuje akcję serca w wyniku wadliwego funkcjonowania układu „elektrycznego” tego narządu
- Nagłe zatrzymanie akcji serca atakuje bez ostrzeżenia
- Nagłe zatrzymanie akcji serca można często przewidzieć i zapobiec mu poprzez identyfikację pacjentów wysokiego ryzyka oraz poprzez interwencję

Serce - prawidłowo, bez wykonywania wysiłku - pracuje miarowo z częstością od 60 do 100 uderzeń na minutę. Osoby chorujące na arytmie mają zaburzony rytm serca. Ich serce pracuje za wolno, za szybko lub nieregularnie. Czują kołatanie, czasem mają wrażenie „przeskakiwania” w klatce piersiowej. Niektóre arytmie mogą być groźne i prowadzić do nagłej śmierci sercowej.

Arytmia może powodować osłabienie, duszność, ból w klatce piersiowej, uczucie gorąca. Groźna arytmia serca może być przyczyną zasnęć prowadzących do utraty przytomności, a także do zatrzymania pracy serca i w konsekwencji do nagłej śmierci sercowej. Wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko jej wystąpienia. Jest również ono wielokrotnie większe u osób z tzw. czynnikami ryzyka, takimi jak: palenie papierosów, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, podwyższony poziom cholesterolu, występowanie chorób serca u członków rodziny.

Arytmia ma różne postacie, podstawowe to tachykardia - przyspieszone bicie serca powyżej 100 uderzeń na minutę, bradykardia – zbyt wolny rytm serca (poniżej 50 uderzeń w czasie czuwania). Groźnym rodzajem arytmii jest migotanie – bezładny, nieregularny skurcz mięśnia sercowego. Może być migotanie przedsionków lub komór. To ostatnie grozi nagłą śmiercią sercową.

Właściwe leczenie ustala się po wykonaniu odpowiednich badań. Oprócz leczenia farmakologicznego stosuje się również leczenie zabiegowe – jedną z terapii jest wszczepienie kardiowertera-defibrylatora (ang. ICD – implantable cardioverter defibrillator) lub rozrusznika.

Działanie kardiowertera-defibrylatora i rozrusznika

Kardiowerter-defibrylator to wszczepialne urządzenie podobne do rozrusznika, które monitoruje pracę serca, aby wykryć zaburzenia rytmu. Jeśli niebezpieczna arytmia (migotanie komór, tachykardia) jest wykryta, kardiowerter-defibrylator wysyła impuls elektryczny, który przywraca normalny rytm pracy serca i zapobiega nagłej śmierci sercowej.

Rozrusznik serca jest wszczepiany chorym cierpiącym na bradykardię. Gdy rozrusznik wyczuwa, że serce bije zbyt wolno, wysyła sygnał elektryczny, który stymuluje serce, aby powróciło do swojego normalnego rytmu. Sygnał elektryczny wysyłany przez rozrusznik jest na tyle silny, aby serce zareagowało, ale też na tyle delikatny, aby nie być wyczuwalnym przez pacjenta.

Nowoczesne kardiowertery-defibrylatory wyposażone są w pamięć, która zapisuje zachowanie serca wówczas, gdy pojawia się nieregularne bicie lub arytmia. Zapisy arytmii w pamięci ICD są dostępne podczas badania kontrolnego w czasie którego lekarz odczytuje zapis nieprawidłowości rytmu serca oraz częstotliwość ich występowania.

Komu pomoże kardiowerter-defibrylator?

Kardiowerter-defibrylator to dobre rozwiązanie w przypadku:

- prewencji wtórnej (zapobieganiu) nagłego zgonu sercowego - dotyczy to osób, które przeżyły nagłe zatrzymanie krążenia lub, które doświadczają spontanicznych, ciągłych epizodów częstoskurczu komorowego (zbyt szybkie bicie serca, które może prowadzić do migotania komór) i gdy praca serca nie powraca do stanu normalnego samoistnie, szczególnie jeżeli dochodzi dodatkowo do omdleń niewiadomego pochodzenia,

- prewencji pierwotnej nagłego zgonu sercowego - jest to leczenie skierowane do pacjentów, którzy nigdy nie doświadczyli groźących śmiercią zaburzeń rytmu serca mogących prowadzić do nagłej śmierci sercowej, ale znajdują się w grupie ryzyka. Do takich pacjentów zaliczają się osoby o obniżonej frakcji wyrzutowej serca² (w wysokości 35-40 %) i posiadające udokumentowane epizody częstoskurczu komorowego, które powróciły do stanu normalnego samoistnie i nie spowodowały żadnych niekorzystnych symptomów, ale u których trwały częstoskurcz komorowy może być wywołany podczas badania elektrofizjologicznego.

Kardiowerter-defibrylator może też być zalecany chorym po przebyłym zawale serca. Często szkody powstałe w wyniku przebytego wcześniej zawału są pośrednią przyczyną nagłej śmierci sercowej.

Mięsień sercowy zniszczony przebyłym zawałem może zwiększyć występowanie nieprawidłowych sygnałów elektrycznych, które czasem powodują śmiertelnie groźne zaburzenia rytmu serca.

Na czym polega zabieg wszczepienia urządzenia?

Wszczepienie kardiowertera-defibrylatora zajmuje około godziny i powinno odbywać się w kardiologicznej pracowni elektrofizjologicznej. Lekarz stosuje zazwyczaj znieczulenie miejscowe i wykonuje nacięcie w górnej części klatki piersiowej długości około 10 centymetrów. Kardiowerter-defibrylator jest umieszczony pod skórą, a elektrody łączone z sercem przezżylnie. Lekarz elektrofizjolog programuje kardiowerter-defibrylator, w oparciu o historię pacjenta.

Zabieg wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, po otrzymaniu skierowania od lekarza jest bezpłatny, refundowany przez NFZ.

Przystępnie opracowane informacje na temat chorób serca i układu krążenia, ze szczególnym uwzględnieniem tych metod leczenia, które polegają na wszczepieniu stymulatora serca lub innego urządzenia wspomagającego jego pracę znajdują nie na stronie www.dobre-serce.pl. Serwis to też platforma wymiany informacji. Umieszczone są tam wiadomości o wydarzeniach skierowanych do pacjentów (spotkaniach edukacyjnych, imprezach promujących zdrowy tryb życia), praktyczne informacje dotyczące codziennego życia po implantacji, a także o nowościach technologicznych, sprzętowych dostępnych w polskich ośrodkach.

¹ EHRA White Book 2010

² Frakcja wyrzutowa jest miarą ilości krwi, która może być wypompowana z serca z każdym jego skurczem. Frakcja wyrzutowa poniżej 55 jest uważana za nieprawidłową

Kontakt:

Joanna Rodzewicz; 600 042 442, Marta Nowicka: 608 535 930