



Medexpress, 2022-09-23 12:16

## Kardiologia: Dla kogo ablacja?



Fot. Getty Images/iStockphoto

Zaburzenia rytmu serca - arytmie - dają całe spektrum objawów. Zwykle są odczuwane jako kołatania serca, dawniej nazywane palpitacjami. Niekiedy powodują mylące objawy naśladujące „roztrój żołądka”, ściskanie w gardle czy zawroty głowy. Rzadziej mogą powodować groźące urazem omdlenia, a w skrajnych przypadkach niebezpieczne dla życia zatrzymanie krążenia.

Przyczynę uczucia „nieprawidłowej pracy serca” trzeba zawsze sprawdzić. Współczesna medycyna oferuje sposoby na bezpieczne i skuteczne leczenie nawet najgroźniejszych arytmii - przekonuje dr n. med. Krzysztof Kaczmarek, kardiolog z Kliniki Elektrokardiologii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

- Arytmia może „jedynie” uprzykrzać pacjentowi życie, ale może także bezpośrednio mu zagrażać. Przykładem jest migotanie przedsionków - arytmia „podstępna”; zwykle powodująca przykre objawy kołatania serca, ale z rzadka nieodczuwalna (to niema - choć nie mniej groźna - postać migotania przedsionków). Ta forma zaburzeń rytmu serca niezdiagnozowana i nieleczona prowadzi do poważnych powikłań, w tym tak groźnych jak udar niedokrwienny mózgu, kończący się często kalectwem bądź

*śmiercią. Migotanie przedsionków występuje nawet u co dziesiątej osoby po 65. r.ż., choć zdarza się także u młodszych osób. Nie warto bagatelizować stanu zdrowia. Próbując samodzielnie przeanalizować pojedyncze symptomy nietypowej pracy serca, nie będziemy w stanie rzetelnie stwierdzić, z którą sytuacją mamy do czynienia: niegroźnym chwilowym kołataniem czy poważną, wymagającą leczenia arytmia. Bezwzględnie warto skonsultować niepokojące nas objawy ze specjalistą kardiologiem – przekonuje dr Krzysztof Kaczmarek.*

Do wizyty u kardiologa z pewnością powinno skłonić uczucie kołatania czy „potykania” serca, ale także na przykład powtarzające się zawroty głowy czy omdlenia. Warto wyjaśnić także nagłą słabość lub przewlekający się spadek tolerancji wysiłku - on także może świadczyć o zaburzeniach pracy serca. Nigdy nie wolno zwlekać z konsultacją lekarską w przypadku bólu w klatce piersiowej lub obrzęków kończyn dolnych.

Podczas konsultacji kardiolog zbada pacjenta i w razie potrzeby zaleci dodatkowe badania specjalistyczne. Kiedy wykażą arytmia, rozpocznie się proces dalszej diagnostyki szczegółowej i leczenie. Terapia zaburzeń rytmu serca jest dobierana każdorazowo do wskazań i indywidualnych uwarunkowań pacjenta.

### **Paleta terapeutyczna**

Aktualnie istnieje wiele możliwości terapii zaburzeń rytmu serca. Do najważniejszych z nich należą: farmakoterapia (podawanie leków antyarytmicznych) oraz metody inwazyjne, do których zalicza się wszczepianie urządzeń wspomagających funkcje elektryczne serca, a także stosowanie leczenia ablacją.

Jak zaznaczają specjaliści, leki antyarytmiczne wpływają na podstawowe mechanizmy działania komórek - w porównaniu do innych grup leków można powiedzieć, że są to leki „mocne”, a do tego mogące nieść ryzyko wielu działań niepożądanych. Skuteczność leków antyarytmicznych jest także ograniczona.

Urządzenia wszczepialne, takie jak rozruszniki serca czy urządzenia resynchronizujące, stosowane są w przypadku, kiedy przepływ „prądu elektrycznego” w sercu jest spowolniony. Wszczepialne kardiowertery-defibrylatory (ang. Implantable Cardioverter-Defibrillator, ICD) implantowane są chorym z napadowymi złośliwymi tachyarytmiami komorowymi (szybką pracą serca niebezpieczną dla życia). Właśnie u pacjentów z tachyarytmiami ablacje mogą być ważnym elementem leczenia inwazyjnego.

*- W przypadku większości arytmii leczenie zabiegowe - wykonanie zabiegu ablacji - okazuje się znacznie skuteczniejsze niż leki. Często bywa tak, że ablacja jest metodą eliminującą zaburzenia rytmu serca w przypadkach, gdzie leki nie są w stanie skutecznie działać. To bardzo istotna możliwość zwłaszcza wtedy, kiedy pomimo stosowania leków u pacjenta utrzymują się arytmie bardzo objawowe, uszkodzające serce (powodujące kardiomiopatię tachyarytmiczną) lub zagrażające życiu - wyjaśnia dr Krzysztof Kaczmarek.*

### **Ablacja - leczenie zabiegowe**

Ablacja to inwazyjna metoda zabiegowego leczenia arytmii. Procedura rozpoczyna się od poszukiwania tak zwanego substratu arytmii, czyli jej podłoża (źródła powstawania i podtrzymywania nieprawidłowego przewodzenia impulsów elektrycznych w sercu). W tym celu wykonuje się badanie elektrofizjologiczne - prowokację arytmii w celu jej precyzyjnej oceny. Następnie poprzez dostarczenie energii w okolicę „chorej na arytmia” tkanki niszczy się ją, eliminując zaburzenia rytmu. Dzięki zniszczeniu źródeł nieprawidłowego powstawania lub przewodzenia impulsów w sercu arytmia nie ma możliwości tworzyć się i podtrzymywać. Jeśli zabieg będzie skuteczny, pacjent nie będzie odczuwał objawów zaburzonej pracy serca - poprawi się jego samopoczucie i jakość życia.

*- Ablacja polega na tym, że do serca pacjenta poprzez naczynia krwionośne (nakłucie tętnicy bądź żyły) wprowadzane są cewniki - cienkie „kabelki z elektrodami”. Kiedy cewniki zostaną umieszczone w sercu,*

*najpierw bada się, w których jego obszarach impulsy elektryczne powstają lub przewodzone są w sposób nieprawidłowy. To pierwsza część zabiegu - badanie elektrofizjologiczne - tłumaczy dr Krzysztof Kaczmarek.*

### **Arytmia - cel: dezaktywacja**

Kolejny etap zabiegu odbywa się z użyciem cewnika zabiegowego, którego zadaniem nie jest jedynie badanie, ale także dostarczanie terapii. Operujący lekarz w zidentyfikowane w badaniu elektrofizjologicznym punkty w sercu pacjenta kieruje energię - „zimo lub ciepło” (tzw. termo- lub krioablacja). Celem tego etapu jest spowodowanie kontrolowanego uszkodzenia nieprawidłowo przewodzących impulsy elektryczne fragmentów tkanek, ich elektryczna „dezaktywacja”.

Skuteczność procedury ablacji jest relatywnie wysoka. Zależnie od typu arytmii wynosi od 70 do 95 proc. Zaletą ablacji jest również fakt, że w razie potrzeby zabieg można powtórzyć.

### **Leczenie bezpieczne i skuteczne**

*- Na pełny efekt ablacji podłoża arytmii trzeba niekiedy poczekać do kilku tygodni. Tyle zajmuje pełne zbliznowacenie tkanek serca poddanych podczas zabiegu działaniu energii. U większości pacjentów pierwsza ablacja przynosi pożądane efekty i pacjent jest w pełni wyleczony, choć z rzadka zdarza się, że choremu zaleca się dalsze przyjmowanie leków antyarytmicznych (ale na przykład już w mniejszych dawkach). Ablacja w celu leczniczym zakłada zniszczenie arytmogennych „chorych na arytmię”) rejonów serca, dlatego obszar uszkodzenia musi być uważnie określony i jak najmniejszy dla skutecznego usunięcia arytmii. Niekiedy po już wykonanym zabiegu ablacji wykonuje się kolejną lub utrzymuje leki antyarytmiczne tak, aby zwiększyć skuteczność leczenia arytmii. Dobór konkretnej strategii leczenia jest zindywidualizowany i zależy od rodzaju arytmii oraz charakterystyki chorobowej każdego pacjenta - mówi dr Krzysztof Kaczmarek.*

Zdaniem specjalistów zaletą leczenia arytmii za pomocą ablacji jest niski poziom powikłań związanych z zastosowaniem tej procedury. Istotne problemy związane z samym zabiegiem występują u mniej niż 0,5 proc. chorych. Zabiegowe leczenie arytmii jest więc bezpieczne i skuteczne. Pacjent po wykonaniu zabiegu nie wymaga długotrwałej rekonwalescencji. Zwykle już następnego dnia zostaje wypisany ze szpitala i niedługo później (na przykład już po tygodniu) wraca do codziennej aktywności, w tym zawodowej.

*inf pras*