Zaburzenia rytmu serca

Prof. Włodzimierz Musiał, kierownik Kliniki Kardiologii UMB był gościem ostatniej audycji z cyklu Pytanie do specjalisty w Radiu Othodoxia. Tematem były zaburzenia rytmu serca. Audycję prowadził doc. Jan Kochanowicz. Oto zapis spotkania:

Jak to się dzieje, że serce pracuje?
Odbywa się to dzięki funkcjonowaniu specjalnego układu bodźco-przewodzącego, stanowiącego „rozrusznik" serca i zarządzającego jego pracą. Ten układ powoduje, że nasze serce pracuje bez przerwy, rytmicznie, z częstością w spoczynku ok. 60- 80 na minutę oraz koordynuje skurcz i rozkurcz poszczególnych części serca.

Czym są zaburzenia rytmu serca?
Określenie to obejmuje różne zaburzenia związane z funkcjonowaniem układu bodźco-przewodzącego. Można je podzielić na dwie główne grupy: związane z przyspieszeniem pracy serca, np. do 150-200/min. To tzw. częstoskurcze, które mogą dotyczyć różnych części serca. Dlatego wyróżniamy arytmie nadkomorowe i komorowe. Druga grupa zaburzeń związana jest ze zbyt wolną pracą serca, np. z częstością 30/ na minutę. Określamy to mianem bloków.
Zaburzenia charakteryzujące się nierówną czy przyspieszoną pracą serca nie zawsze oznaczają jego chorobę. Są czasem rzeczą fizjologiczną, spowodowaną stresem, używkami, wypaleniem zbyt dużej liczby papierosów itp. W zdrowym sercu takie przyspieszone czy nierówne bicie, odczuwane jako kołatanie, nie jest szczególnie groźne. Co innego gdy taka sama arytmia występuje u osoby z poważnym uszkodzeniem serca. Ale oceny, czy dana arytmia jest groźna czy nie, dokonać może tylko lekarz. On określi czy jest to związane bezpośrednio z chorobą serca, czy schorzeniem innych narządów, np. tarczycy. Zdecyduje też o właściwym postępowaniu. Niekiedy wystarczy ograniczenie używek , uzupełnienie potasu i magnezu. Część chorych wymaga dalszych badań , niekiedy specjalistycznych i leczenia w warunkach szpitalnych.

Co to jest migotanie przedsionków?
Przedsionki stanowią część serca, a migotanie to bardzo szybka ich praca, 250-350/ na minutę. Wówczas przedsionki praktycznie nie kurczą się, lecz drgają czyli migoczą. Normalnie powinny pracować podobnie często jak całe serce 60-80/ na minutę. Migoczące przedsionki nie biorą udziału w pompowaniu krwi. W tych warunkach, inna część serca- komory, poradzić muszą sobie same. Serce może funkcjonować normalnie, choć traci ok. 20% mocy. Znacznie poważniejszym niebezpieczeństwem wynikającym z migotania przedsionków jest zalegająca w nich krew, co sprzyja powstawaniu skrzeplin. Skrzepliny mogą następnie wraz z prądem krwi dostać się do mózgu, zatykając naczynie i powodując niedokrwienny udar mózgu. Stan niezwykle groźny będący przyczyną kalectwa czy zgonu. Szacuje się, że ok 20-25 proc, udarów jest pochodzenia sercowego, związanych z migotaniem przedsionków.

Jakie są objawy zaburzeń rytmu serca?
Objawy wynikające z arytmii mogą być indywidualnie bardzo różnie przez pacjentów odczuwane. Niektórzy nie odczuwają ich w ogóle i dopiero badanie lekarskie wykazuje obecność skurczów dodatkowych czy migotania przedsionków. Zaburzony, czy przyspieszony rytm serca, szczególnie jeżeli znacznie, odczuwany jest zwykle jako zjawisko nieprzyjemne kołatania czy nierównego bicia serca. Tolerancja arytmii zależy od częstości

pracy serca a także stopnia jego uszkodzenia. Zdrowy układ krążenia może je znosić bez problemów, jednak znaczne przyspieszenie w granicach 160-200/min. jest na dłuższą metę bardzo źle tolerowane. Pojawiają się groźne objawy: duszność, spadek ciśnienia, bóle w klatce piersiowej, zasłabnięcia czy utraty przytomności. W tych przypadkach konieczne jest szybkie działanie i natychmiastowa pomoc lekarska.

Czy upały wpływają na zaburzenia rytmu?
Tolerancja wysokich temperatur jest sprawą indywidualną. Warto podkreślić, że ludzie starsi, cierpiący na choroby układu krążenia najczęściej źle znoszą upały. Gorące lato sprawia, że bardziej się pocimy a brak uzupełnienia ubytku płynów doprowadzić może do zaburzeń elektrolitowych (np. potasu) i sprowokować arytmię. Ludzie z chorobami serca znacznie gorzej znoszą arytmię w wysokiej temperaturze.

Jaką diagnostykę należy wykonać, aby diagnozować arytmię?
Aktualne zalecenia kardiologiczne nakazują, aby u każdego pacjenta powyżej 65 r życia lekarz zbadał puls, czy jest miarowy. Jeśli nie, wykonał badanie EKG w celu wykluczenia migotania przedsionków. Kontrola ciśnienia to też absolutnie podstawowa rzecz podczas wizyty lekarskiej. Długotrwałe nadciśnienie sprzyja zaburzeniom rytmu. Rutynowe badanie EKG nie zawsze pozwala na wykrycie arytmii, szczególnie gdy pojawia się okresowo czy krótko trwa. Wówczas pomocne jest 24 godzinne monitorowanie EKG. Obecne urządzenia pozwalają na monitorowanie pracy serca nawet do 7 dni. Nowe perspektywy stwarza możliwość rejestracji ekg w dowolnym czasie przez samego chorego i przesłania zapisu telefonem komórkowym do oceny. Niestety taki system nie działa w Białymstoku. Ważne, u chorych z zaburzeniami rytmu, jest badanie echokardiograficzne, pozwalające na szczegółową ocenę funkcji serca. W przypadku uporczywej arytmii, szczególnie jeśli towarzyszą jej poważne objawy diagnostykę przeprowadza się w warunkach szpitalnych i obejmuje szereg specjalistycznych badań. Konieczne jest też sprawdzenie, czy arytmia nie wynika z choroby innych narządów, np. nerek lub tarczycy. Lekarz na podstawie kompletu badań możemy określić jaki charakter ma arytmia: łagodny czy złośliwy i zdecydować o sposobie leczenie. W przypadku łagodnych zaburzeń rytmu wystarczy uspokajająca rozmowa, zalecenie higienicznego trybu życia, preparaty potasu i magnezu czy lek z grupy ß-adrenolityków. Przy groźnych arytmiach dysponujemy zarówno odpowiednimi lekami jak i niefarmakologicznymi metodami terapii. Aktualnie jesteśmy świadkami ograniczenia szerokiego stosowania leków antyarytmicznych. Zgromadzone doświadczenia wskazują, że mogą one nie tylko leczyć, ale same prowokować arytmie.

Co robić, gdy leki nie skutkują?
Postęp kardiologii i coraz bardziej dostępne nowe możliwości związane są z niefarmakologicznymi metodami leczenia zaburzeń rytmu. W przypadku groźnych arytmii komorowych coraz częściej wszczepiany jest kardiowerter/defibrylator. Jest to niewielkie lecz skomplikowane urządzenie monitorujące pracę serca i ingerujące w przypadku arytmii. Zasada jego działania przypomina autoalarm w samochodzie, lecz urządzenie nie tylko monitoruje arytmię, ale także leczy. Inną coraz powszechniej stosowaną metodą jest ablacja zaburzeń rytmu. Zabieg polegający na lokalizacji a następnie zniszczeniu przy pomocy prądu wysokiej częstotliwości miejsca powodującego arytmię serca. Chciałbym poinformować, że wszystkimi wymienionymi możliwościami terapii dysponujemy w Białymstoku.