25 % (10–12). U synkop objevujících se s dlouhým časovým odstupem, zejména pokud nebyla příčina stanovena po provedení veškerých neinvazivních diagnostických postupů i invazivního elektrofyziologického vyšetření, je na místě indikace implantabilního smyčkového záznamníku (13–16).

Epizodní záznamník EKG typu karty, který si pacient přikládá v době potíží na hrudník, je v diagnostice (pre)synkop nevhodný, protože v době epizody jej pacient pochopitelně nemůže sám aktivovat a po úpravě stavu je již na záchyt arytmie pozdě.

Pacient po prodělané kryptogenní cévní mozkové příhodě

Ischemické cévní mozkové příhody (iCMP) tvoří asi 88 % všech mozkových příhod, přičemž asi u 30 % pacientů zůstává příčina i po provedení všech standardních vyšetření neznámá (17, 18). Tzv. kryptogenní CMP má z prognostického hlediska vyšší riziko další recidivy, z nichž mnohé mohou souviset se špatně léčenou nebo nerozpoznanou fibrilací síní (FS). Dlouhodobější monitorace EKG má v diagnostice FS po kryptogenní CMP zásadní význam. Podle doporučení pro diagnostiku a léčbu FS by se u pacientů po CMP měla k odhalení asymptomatické FS zvážit monitorace EKG dlouhodobým externím nebo implantabilním smyčkovým záznamníkem (indikace I.B). V ideálním případě by k dlouhodobému monitorování EKG měli být indikováni všichni pacienti po ischemické CMP po pečlivém vyloučení jiných známých příčin. Za nejrizikovější lze považovat pacienty, u kterých jsou přítomny klinické a radiologické charakteristiky svědčící pro embolizační mechanismus vzniku iktu (ESUS – Embolic Stroke of Undetermined Source), resp. pacienty s laboratorními či echokardiografickými nálezy charakteristickými pro existencí FS (20–22).

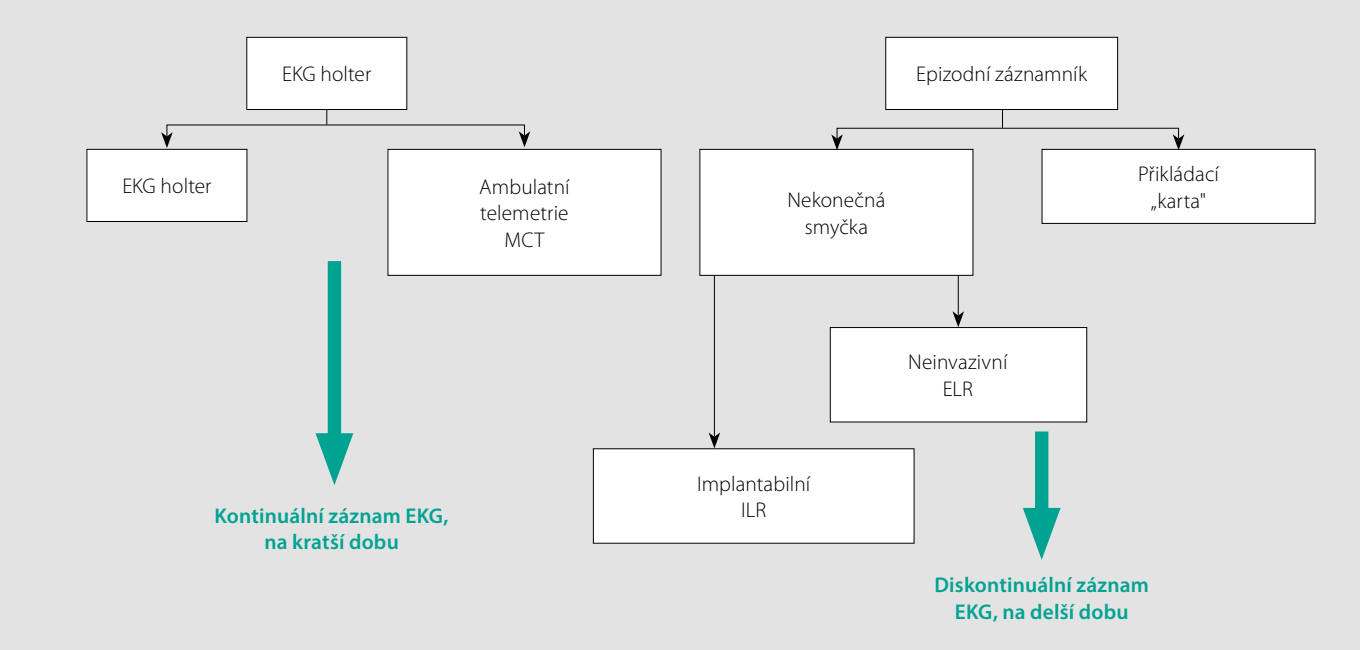
Vyloučení asymptomatické fibrilace síní

Monitorace EKG je nezbytnou metodou detekce doposud nediagnostikované fibrilace síní, nebo např. ověřování efektu nefarmakologické či farmakologické léčby. U pacientů s hraničním tromboembolickým rizikem je odhalení recidiv arytmie důležitou informací k určení další antikoagulační léčby (Tab. 2), naopak u pacientů s vysokým tromboembolickým rizikem má tato informace menší význam. Doporučení pro diagnostiku a léčbu fibrilace síní navrhují u pacientů starších 65 let příležitostný „screening" fibrilace síní měřením pulsu nebo zhodnocením rytmu krátkým EKG záznamem (indikace I.B) (19). Systematický EKG „screening" zaměřený na odhalení FS se doporučuje u pacientů starších 75 let nebo u osob s vysokým rizikem CMP (indikace IIb.B) (19).

Typy EKG záznamníků

Jednotlivé EKG záznamníky a jejich základní funkční charakteristiky jsou shrnuty na obrázku 2.

Tab. 2. *ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS*

Recommendations	Class[a]	Level[b]	Ref[c]
Opportunistic screening for AF is recommended by pulse taking or ECG rhythm strip in patients > 65 years of age	I	B	130, 134, 155
In patients with TIA or ischaemic stroke, screening for AF is recommended by short-term ECG recording followed by continuous ECG monitoring for at least 72 hours.	I	B	27, 127
It is recommended to interrogate pacemakers and ICDs on a regular basis for atrial high rate episodes (AHRE). Patients with AHRE should undergo further ECG monitoring to document af before initiating AF therapy.	I	B	141, 156
In stroke patients, additional ECG monitoring by long-term non-invasive ECG monitors or implanted loop recordes should be considered to document silent atrial fibrillation.	IIa	B	18, 128
Systenatic ECG screening may be considered to detect AF in patients aged > 75 years, or those at high stroke risk.	IIb	B	130, 135, 157

Obr. 2. *Jednotlivé typy záznamníků*