

Současné možnosti léčby komorových arytmií u srdečního selhání

Renáta Aiglová

Centrum pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání
I. interní klinika – kardiologická FN a LF UP Olomouc

Srdeční selhání je i přes pokroky v péči stále spojeno s nepříznivou prognózou. Na nepříznivé prognóze pacientů se srdečním selháním mají podíl i arytmiické komplikace. Komorové arytmie se u pacientů se srdečním selháním vyskytují velmi často. Mohou být důsledkem strukturálního poškození myokardu, méně často ale také mohou způsobit de novo srdeční selhání nebo zhoršit preexistující srdeční selhání. Léčba komorových arytmií u srdečního selhání vyžaduje komplexní přístup. Základem je optimalizovaná terapie srdečního selhání. Nedílnou součástí je i nefarmakologická léčba – implantace ICD, katetrizační ablace. Katetrizační ablace snižuje výskyt recidiv komorových arytmií a v případě elektrické bouře jde o život zachraňující výkon.

Klíčová slova: katetrizační ablace, farmakoterapie, komorová ektopie, komorová tachykardie, srdeční selhání.

Current treatment options for ventricular arrhythmias in heart failure

Despite advances in care, heart failure is still associated with a poor prognosis. Arrhythmic complications also contribute to the poor prognosis of patients with heart failure. Ventricular arrhythmias occur very frequently in patients with heart failure. They can be the result of structural myocardial damage, but less often they can also cause de novo heart failure or worsen pre-existing heart failure. Treatment of ventricular arrhythmias in heart failure requires a comprehensive approach. The basis is the optimized therapy of heart failure. Non-pharmacological treatment is also an integral part – ICD implantation, catheter ablation. Catheter ablation reduces the incidence of recurrences of ventricular arrhythmias and is a life-saving procedure in the event of an electrical storm.

Key words: catheter ablation, pharmacotherapy, premature ventricular complexes, ventricular tachycardia, heart failure.

Srdeční selhání je klinickým syndromem, který je následkem řady strukturálních a funkčních poškození srdce vedoucích ke zhoršení systolické a diastolické funkce komor. Stárnutí populace a prodloužování života kardiologických pacientů vede k nárůstu prevalence srdečního selhání. Díky tomu bývá srdeční selhání označováno za epidemii 21. století a v západních zemích je a stále více bude významným medicínským a socioekonomickým problémem.

Srdečním selháním trpí 0,5–2 % populace. V rozvinutých zemích se podle vykázané zdravotní péče odhaduje prevalence 1,2–4,2 % dospělé populace. Podíl osob se srdečním selháním v populaci s věkem výrazně narůstá. Prevalence ve věkové skupině nad 70 let činí více než 10 %. Tento nepříznivý trend je patrný i v české populaci. Prognózy předpokládají, že v letech 2017–2030 se ve světě prevalence srdečního

selhání zvýší o 15,1 %. Incidence srdečního selhání se v současnosti pohybuje v intervalu 1–20 případů na 1000 osob (1, 2).

Prognóza nemocných se srdečním selháním je i přes významné pokroky v péči, jichž bylo dosaženo v posledních desetiletích, stále velmi nepříznivá a závažná. Až polovina nemocných umírá do 5 let od stanovení diagnózy (1). Na nepříznivé prognóze pacientů se srdečním selháním mají podíl i arytmiické komplikace.

Termínem komorové arytmie rozumíme poruchy srdečního rytmu komorového původu s frekvencí rychlejší, než je klidová frekvence sinusového rytmu, či přicházející předčasně a narušující pravidelnost základního srdečního rytmu. U pacientů se srdečním selháním se lze setkat s řadou komorových arytmií (akcelerovaný idioventrikulární rytmus, komorové extrasystoly, nesetralvé či setralvé monomorfní