

Kiedy serce bije nie w takt

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Jarosławem Kaźmierczakiem, kardiologiem, Kierownikiem Pracowni Elektrofizjologii Klinicznej Kliniki Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Konsultantem krajowym w dziedzinie kardiologii

Zanieczyszczenia powietrza mogą wywoływać m.in. niebezpieczne zaburzenia rytmu serca. Kto rozpoznać może arytmie?

Może to zrobić zarówno lekarz, jak i sam pacjent, który ma określone objawy: np. omdlenia, zasłabnięcia, zawroty głowy, albo czuje, że jego serce bije nierówno, „przeskakuje”, zwalnia czy zatrzymuje się. Gdy pacjent czuje, że coś jest nie tak, a zwykle EKG niczego nie wykazuje (badanie to rejestruje jedynie 3–10 sekund pracy serca), stosuje się długoterminowe monitorowanie – od 24 godzin do 7 dni. Można je prowadzić także m.in. za pomocą podskórnie wszczepianego urządzenia (grubości ołówka i długości 3-4 cm) lub z wykorzystaniem telefonu komórkowego.

Jakie zaburzenie rytmu serca jest najczęstsze?

Migotanie przedsionków. Dotyczy ono na ogół osób starszych, po 65. roku życia, i nasila się z każdą dekadą. Zaburzenie to może u kilkunastu procent pacjentów być bezobjawowe lub skąpoobjawowe, pacjent nic nie czuje. Potwierdzają to badania przeprowadzone w ciągu ostatnich 2 lat przez kilka uniwersytetów w Polsce. Przebadano 3 tys. pacjentów, dobranych losowo, z różnych rejonów kraju. Okazało się, że bezobjawowe migotanie przedsionków u osób po 65. roku życia wystąpiło u ok. 20 procent swój dyskomfort z wiekiem czy ogólnym stanem zdrowia, a nie z zaburzeniami rytmu serca. Migotanie przedsionków nie jest jednak bezpośrednio groźne dla życia, tzn. pacjent nie umiera w momencie wystąpienia migotania przedsionków, ale wiąże się ze zwiększonym ryzykiem udaru mózgu (ok. 30 procent wszystkich udarów jest spowodowanych tą arytmia), wystąpieniem lub pogorszeniem niewydolności serca i dlatego migotanie przedsionków określa się także jako arytmie „złośliwą”, chociaż ta złośliwość pojawia się z opóźnieniem.

A które zaburzenia rytmu są groźne bezpośrednio dla życia?

Rzadsze niż migotanie przedsionków, ale najbardziej niebezpiecznie są komorowe zaburzenia rytmu pod postacią częstoskurczu komorowego lub migotania komór. Komory serca przy migotaniu komór przestają się wtedy kurczyć i jeśli nie ma szybkiej pomocy medycznej, człowiek umiera. To kwestia minut. Częstoskurcz komorowy to sytuacja, gdy serce pracuje bardzo szybko do 200–250/min i nierzadko przeistacza się w migotanie komór z jego fatalnymi następstwami. Takie zaburzenia określamy jako „złośliwe”. Zwykle występują na podłożu konkretnej choroby serca i najczęściej jest to stan po przebytych zawale serca.

Kiedy potrzebny jest rozrusznik serca?

Urządzenie to w 98 procentach służy do leczenia zbyt wolnej czynności serca. Najczęstsza przyczyną tego jest tzw. blok przedsionkowo-komorowy. Serce pracuje wtedy w tempie 28–35 uderzeń na minutę, a powinno pracować w tempie 50–80 uderzeń w spoczynku oraz 180–200 przy wysiłku. Objawy zbyt wolnej czynności serca to omdlenia, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, „mroczyki” przed oczami, pogorszenie wydolności fizycznej.

Pozostały niewielki odsetek stymulatorów służy do leczenia niewydolności serca (tzw. stymulacja resynchronizująca). W Polsce mamy 600–700 tys. pacjentów z niewydolnością serca, zwykle powyżej 65 lat, ale są i młodszy.

Co wpływa na zaburzenia rytmu serca?

Wszystkie choroby towarzyszące, takie jak cukrzyca, choroby nerek, choroby tarczycy – szczególnie nadczynność (jeśli jej nie wyrównamy, nie opanujemy zaburzeń rytmu serca).

Ponadto zaburzenia elektrolitowe, odwodnienie, utrata potasu (np. na skutek pocenia się, leków moczopędnych czy zbyt małej ilości spożywanych płynów). Czynnikiem prowokującym zaburzenia rytmu serca jest także stres.

Jak wygląda nowoczesna terapia tych zaburzeń?

Leczenie obejmuje trzy elementy. Pierwszy to leczenie choroby podstawowej (np. nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, niewydolności serca). Drugi to leki antyarytmiczne, skierowane na konkretne zaburzenia rytmu. Trzeci, najbardziej skuteczny element, to metody zabiegowe, czyli tzw. ablacja podłoża zaburzeń rytmu serca.

Jaki dostęp do tych zabiegów mają polscy pacjenci?

Potrzeby pacjentów nie są w pełni zaspokojone, stąd długie terminy oczekiwania, ale na leczenie zabiegowe czeka się na całym świecie. W 2017 roku wykonano w Polsce ponad 14,4 tys. zabiegów ablacji zaburzeń rytmu serca, a rok wcześniej – ok. 12,5 tys. Wzrost jest więc zauważalny.

Poza tym powiększa się zakres arytmii, które mogą być leczone zabiegowo. Zabiegowo leczy się także takie zaburzenia rytmu serca, które jeszcze nie tak dawno nie były leczone, np. migotanie przedsionków. Zabiegi te były nowością w latach 1997–1998, a obecnie należą do najczęściej wykonywanych.

Kardiologia w Polsce 2018 – jak wygląda?

W leczeniu zabiegowym zaburzeń rytmu serca jesteśmy na poziomie powyżej średniej europejskiej. Mamy ponad 320 zabiegów na milion mieszkańców, a średnia europejska to 260–270.

Można na to spojrzeć dwojako. Z jednej strony, staramy się podążać za trendami światowymi. Z drugiej, gdy porównujemy się np. z Czechami czy Duńczykami, okazuje się, że jesteśmy ciągle za nimi. Mamy więc jeszcze dużo do zrobienia, ale widzimy poprawę zarówno w liczbie przeprowadzanych zabiegów, jak i wykwalifikowanych lekarzy, którzy je wykonują.

Jakie czynniki wpływają na pogorszenie czynności serca?

Pięć podstawowych to nadciśnienie tętnicze, nadwaga (dramatyczny wzrost u dzieci i młodzieży!), podwyższony poziom cholesterolu, palenie papierosów, zbyt mała aktywność fizyczna oraz niewłaściwy sposób odżywiania się.

Duże znaczenie ma także jakość powietrza, którym oddychamy. Zawarte w nim zanieczyszczenia wchłaniają się do krwi, co wpływa nie tylko na pracę płuc, ale i serca. Na szczęście społeczeństwo jest coraz lepiej wyedukowane i korzysta ze swojej wiedzy.

Co można zrobić, żeby kardiologia w Polsce funkcjonowała jeszcze lepiej?

Zmienić proporcje. W naszym kraju ok. 85 procent wydatków na kardiologię pochłania hospitalizacja, a w wielu krajach UE 30 procent środków przeznaczają się na opiekę ambulatoryjną. Daje to olbrzymie oszczędności, które można przeznaczyć na profilaktykę i odpowiednią opiekę nad pacjentami po hospitalizacjach. To jest kierunek, w którym chcielibyśmy pójść.