

Rozmowa z **dr. hab. n. med. Dariuszem Jagielskim**,  
kierownikiem Pracowni Elektrofizjologii, Kliniki Kardiologii,  
Ośrodka Chorób Serca 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu



## Ablacja jako skuteczna metoda walki z arytmia

**Co powinien zrobić lekarz POZ, gdy zgłasza się do niego pacjent z migotaniem przedsionków?**

Przede wszystkim powinien zebrać wywiad w kierunku występowania kołatań serca. Musimy wiedzieć, czy jest to pierwszy epizod w życiu czy kolejny i czy epizodów było wiele. Kolejną niezwykle istotną rzeczą jest wykonanie EKG spoczynkowego w każdym przypadku stwierdzenia kołatań serca. Może być tak, że pacjent ma nie jedną, ale dwie lub więcej różnych arytmii, co całkowicie może zmienić plany zabiegowe. Powtarzanie wykonywania kolejnych zapisów EKG przy braku uchwycenia migotania za pierwszym razem powinno być rutynową strategią zmierzającą do udokumentowania napadów arytmii. Podstawą kwalifikacji do zabiegu ablacji nie mogą być wyłącznie informacje o kołataniu serca, uczuciu nierównej pracy serca itp., ale udokumentowane zapisem elektrokardiograficznym

**Podstawą kwalifikacji do zabiegu ablacji nie mogą być wyłącznie informacje o kołataniu serca, uczuciu nierównej pracy serca itp., ale udokumentowane zapisem elektrokardiograficznym zaburzenia rytmu serca.**

zaburzenia rytmu serca. Pacjent powinien otrzymać skierowanie do szpitala w celu wykonania ablacji. Upraszczamy w ten sposób ścieżkę. Nie musimy każdego pacjenta wysyłać do poradni kardiologicznej, ponieważ bardzo wydłuża to czas oczekiwania na dalsze działania, szczególnie w obecnej sytuacji epidemiologicznej. W określonych jasnych przypadkach możemy, a nawet powinniśmy zastosować drogę „na skróty”.

Sądzę również, że lekarz rodzinny powinien zwrócić uwagę na to, czy pacjent, u którego już stwierdzono migotanie przedsionków, stosuje skuteczne leczenie przeciwkrzepliwe. Jest ono wstępnym warunkiem dopuszczenia do zabiegu ablacji. W przypadku jego

braku decydujemy się na przesunięcie terminu zabiegu lub wykonanie przezprętykowego badania echokardiograficznego, badania nierzadko źle znoszonego przez niektórych pacjentów.

**Wykonanie jakich badań powinien zlecić lekarz POZ, aby potwierdzić migotanie przedsionków?**

To, co jest bezwzględnie konieczne, to zapisy EKG – to parametr kluczowy. W niektórych przypadkach przydatne może się okazać wykonanie

24-godzinne EKG, czyli badania holterowskiego. Bardzo cenne byłoby wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych, w tym morfologii, kreatyniny, jonogramu, tj. oznaczenia stężenia jonów potasu, magnezu, wykonanie oznaczenia TSH i ewentualnie  $fT_3$ ,  $fT_4$ , sprawdzenie skuteczności leczenia przeciwkrzepliwego (na przykład oznaczenie INR przy stosowaniu niektórych leków z grupy doustnych antykoagulantów) itp. Musimy wiedzieć, czy pacjent nie ma chorób współistniejących, które mogą wywoływać tę arytmie lub jej sprzyjać, na przykład niedokrwistości, nadczynności tarczycy lub różnego pochodzenia stanów zapalnych. Podejmując decyzję o ablacji, powinniśmy mieć do dyspozycji badanie echokardiograficzne serca, ale w nawiązaniu do obecnej sytuacji epidemiologicznej myślę, że takie badanie możemy wykonać już w trakcie hospitalizacji.

**Jakie jest dalsze postępowanie w przypadku potwierdzonego migotania przedsionków?**

W dalszym postępowaniu optymalne byłoby skierowanie pacjenta do ośrodka dysponującego możliwością wykonania zabiegu ablacji. Zakładając, że czas oczekiwania na zabieg ablacji w pracowniach elektrofizjologii jest stosunkowo krótki, szkoda pacjenta kierować długą, często trwającą wiele miesięcy ścieżką diagnostyki ambulatoryjnej. W tym czasie pacjent może doświadczać nieprzyjemnych i niebezpiecznych, kolejnych epizodów arytmii. W proces diagnostyczny często też zaangażowany będzie personel medyczny, czyli między innymi lekarze POZ, personel pogotowia ratunkowego czy SOR-ów. Pamiętajmy również, że spora grupa osób cierpiących na zaburzenia rytmu serca to osoby starsze, schorowane, a więc u części z nich kolejny napad szybkiej arytmii może oznaczać na przykład epizod dekompenсации krążenia z całym związanym z tym bagażem konsekwencji klinicznych.

**Jaka metoda leczenia migotania przedsionków jest w tej chwili najskuteczniejsza?**

W praktyce klinicznej u większości chorych kierowanych do naszego ośrodka przez lekarzy pierwszego kontaktu i kardiologów udaje się nam potwierdzić wskazania kliniczne do inwazyjnego zabiegu, tj. ablacji, który jest skuteczniejszy niż stosowanie leków antyarytmicznych. Aktualnie dostępne są dwie kompleksowe metody stosowane u takich chorych, tzn. metoda krioablacji oraz ablacja z wykorzystaniem systemów do mapowania 3D oparta

na zastosowaniu prądu o częstotliwości radiowej – tzw. ablacja RF. W naszym ośrodku zatrudniamy wykwalifikowany zespół medyczny i wykonujemy ablacje RF między innymi systemem elektroanatomicznym CARTO, który sprawdza się w sytuacjach klinicznych wymagających zastosowania tzw. techniki mapowania. Wyniki badań wieloośrodkowych pokazują, że przy zastosowaniu tej metody odległa skuteczność takiego leczenia jest możliwa do uzyskania u większości chorych. Ostateczna decyzja co do wyboru techniki należy do lekarza elektrofizjologa i jest związana ze szczegółową analizą różnych parametrów klinicznych, elektrokardiograficznych i echokardiograficznych. Warto podkreślić jest to, że skuteczność leczenia nie jest oceniana bezpośrednio po zabiegu, ale optymalnie po 2–3 miesiącach po jego wykonaniu. Musimy mieć również świadomość, że zabiegi ablacji są mniej efektywne w starszych grupach wiekowych, tj. u osób powyżej 75. roku życia.

**Czy istnieją wytyczne odnośnie do leczenia migotania przedsionków?**

Tak, oczywiście. Najnowsze wytyczne przedstawiono na tegorocznym Kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC 2020). Jednym z istotnych punktów jest umiejscowienie zabiegu ablacji bardzo wysoko, jeśli chodzi o zalecaną terapię. Wskazano też na konieczność leczenia schorzeń współistniejących, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), cukrzyca, otyłość – powinno być to jednym z elementów przygotowania pacjenta do zabiegu. W zakresie tych działań, wpływających de facto na styl życia pacjenta, niezwykle ważną rolę odgrywa lekarz rodzinny, co zostało również podkreślone w wytycznych ESC.

**Jak powinno wyglądać przygotowanie pacjenta do zabiegu ablacji?**

Z naszego punktu widzenia, tj. lekarzy pracujących w pracowniach elektrofizjologii, absolutnie konieczne jest przygotowanie pacjenta w kilku kluczowych, częściowo już omówionych wcześniej aspektach, a więc: skuteczne leczenie przeciwkrzepliwe, dostępność pełnej dokumentacji medycznej, nie tylko dotyczącej zapisów EKG, ale też wszystkich schorzeń, problemów medycznych, hospitalizacji itp. Ważne jest, aby pacjenci nie przychodzili do szpitala z aktywnymi stanami zapalnymi, tj. stanami podgorączkowymi, infekcjami górnych dróg oddechowych, dróg moczowych, zmianami infekcyjnymi skóry, ogniskami infekcji

w jamie ustnej itp., następstwem których jest przesuwanie zabiegów o kilka dni, blokowanie łóżek czy nawet dyskwalifikacja z zabiegu. Pacjent powinien być zdecydowany na potencjalny zabieg. Zdarzają się sytuacje, gdy pacjent na stole operacyjnym, z elektrodami w sercu zaczyna zastanawiać się, czy chce mieć wykonaną procedurę czy może warto poczekać na „lepsze czasy”. Rozmowy dotyczące zgody pacjenta na zabieg, omówienie wszystkich wątpliwości muszą oczywiście częściowo mieć miejsce w szpitalu, ale wiele z tych rzeczy można przedyskutować i wypracować, zanim pacjent zostanie przyjęty do szpitala. Jest to na pewno bardzo trudne i skomplikowane, ale żał mi, tak po ludzku, chorych czekających na swoją kolejkę, gdy okazuje się, że pracownia elektrofizjologiczna stoi bezczynna, bo jeden czy większa liczba pacjentów zmieniła swoją decyzję dosłownie w ostatniej chwili. Warto przy tej okazji wspomnieć, że w przestrzeni internetowej istnieją liczne materiały edukacyjne dostępne dla pacjentów. Firmy medyczne tworzą i udostępniają przeznaczone dla chorych edukacyjne strony internetowe, które pomagają zrozumieć, na czym polega zabieg, jakie są zagrożenia itd. Pacjent może rozwiązać swoje wątpliwości czy przeczytać opinie innych osób, u których za-

**Nie mam żadnych wątpliwości, że w dobie pandemii duża część sił i środków musi być przekierowana na chorych, którzy są przyjmowani do szpitala z łagodną, średnio ciężką lub ciężką infekcją i w stanie zagrożenia życia. Niemniej nie wolno nam zapominać, że istnieje grupa pacjentów z bardzo istotnymi innymi schorzeniami i pozostawienie ich bez opieki byłoby nieetyczne.**

biegi ablacji zostały już wykonane. Jedną z nich jest strona „Akcja ablacja”, która dotyczy wyłącznie tematyki migotania przedsionków. Zapoznanie się z procedurą, zrozumienie, „co mnie czeka”, obniżyłyby poziom stresu i podniosło poziom zadowolenia z całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

**Jak wygląda sytuacja w szpitalach związana z wykonywaniem zabiegów ablacji w odniesieniu do obecnej sytuacji epidemiologicznej?**

Nie mam żadnych wątpliwości, że w dobie pandemii duża część sił i środków musi być przekierowana na chorych, którzy są przyjmowani do szpitala

z łagodną, średnio ciężką lub ciężką infekcją i w stanie zagrożenia życia. Niemniej nie wolno nam zapominać, że istnieje grupa pacjentów z bardzo istotnymi innymi schorzeniami. Pozostawienie ich bez opieki byłoby nieetyczne. My po prostu nie możemy ich zostawić bez możliwości prowadzenia diagnostyki i zastosowania odpowiedniego leczenia. Chorzy tacy wymagają i zasługują na równi ze wszystkimi innymi na dostęp do instytucji medycznych, odpowiednią diagnostykę i terapię. Musimy chronić zdrowie i życie wszystkich, aby zapobiegać poważnym

i niosącym ze sobą długofalowe konsekwencje kliniczne sytuacjom związanym z niewykonaniem lub przesunięciem w czasie różnego rodzaju zabiegów. Wiele z tych zabiegów nie tylko powinno, ale wręcz musi się odbyć pomimo pandemicznej sytuacji, w której wszyscy się znaleźliśmy. To kwestia mieszanki dobrej woli i właściwej organizacji pracy w poszczególnych placówkach opieki medycznej.

*Rozmawiała: Anna Filipowska*