

**Mit kezdünk a kamrai
extrasystolékkal?
(Hogyan menedzseljük a ritmuszavarokban
szenvedő betegeket?)**

Zámolyi Károly

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

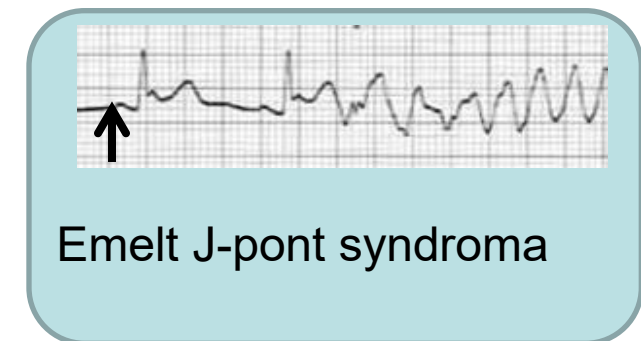
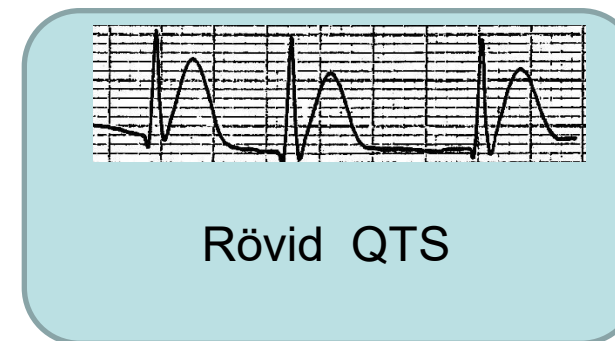
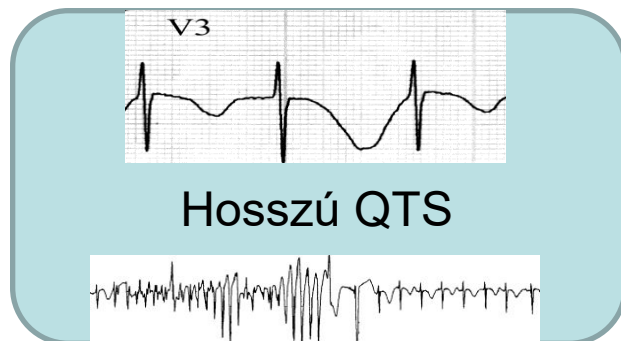
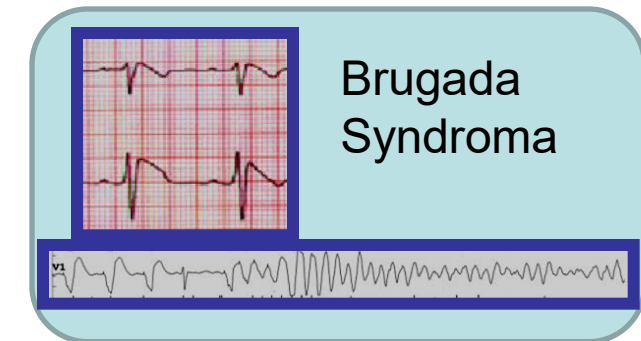
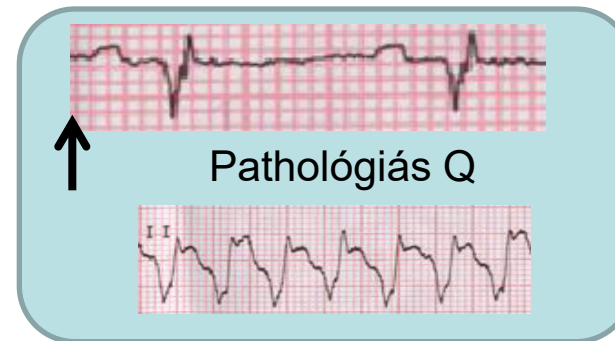
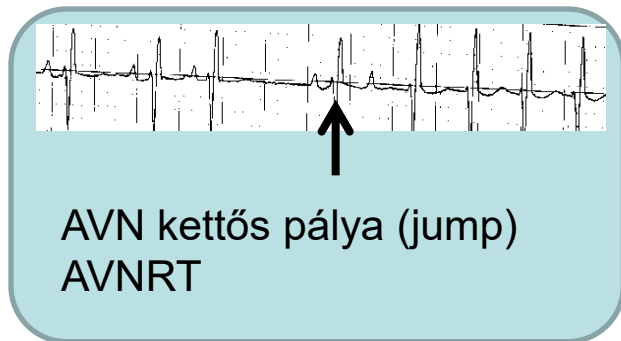
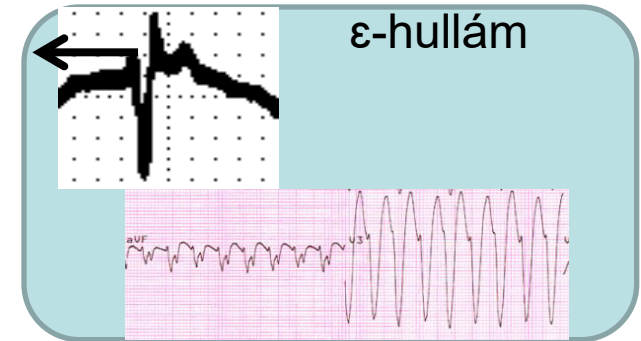
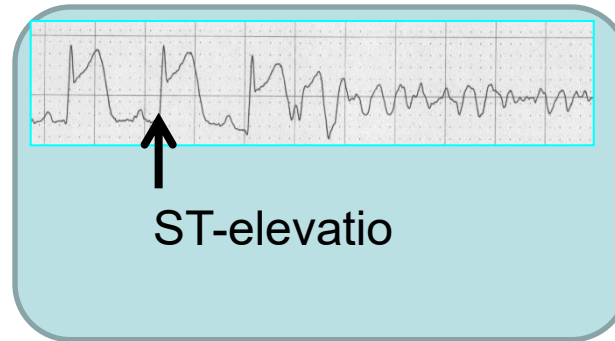
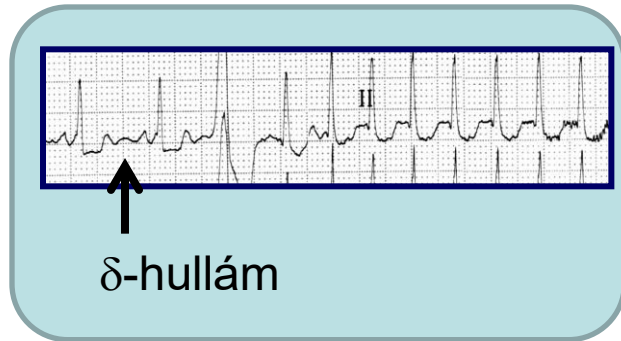
Háziorvos feladata

- Ritmuszavarra utaló panaszok – **részletes kikérdezés**
 - Rendetlen szívverés érzés (palpitatio) – nagyot dobbant a szívem mintha meg akart volna állni
 - Gyors szívverés – számolja meg a pulzusát – van 140/perc felett?
 - Ritmusos vagy „össze-vissza ver”?
 - Lassú szívverés – 40-50/perc alatt? – mit szed?
 - A gyors hogyan kezdődik és végződik? (igazi paroxysmus?)
 - A panaszok milyen gyakoriak?
 - Terheléskor vagy nyugalomban jelentkezik?
 - Életminőséget mennyiben befolyásolja?
- **Pulzustapintás megtanítása** – ha van éppen panasz, akkor ekg
- **Kardiológushoz küldés** – átmeneti nem paroxysmalis sinus tachycardia kivételével

Kardiológus feladata

- 12 elvezetéses ekg – éppen nem lesz ritmuszavar (WPW?)
- Holter – csak nagyon gyakori ritmuszavar esetén
 - ES-k típusa és száma/nap- KES 10 ezer/nap felett?
 - KES – monomorf, polymorf, kapcsolt
 - Pitvari running-ok
 - Pausa – vezetési zavarok
 - Panaszok és a talált ritmuszavar kapcsolata – silent esemény?
- Fő kérdés: van-e teendőt igénylő major ritmuszavar?
- Terheléses vizsgálat
- Alapbetegség megállapítása, heg keresése (MRI)
- Bal kamra funkció – minél rosszabb a bal kamra funkció, annál malignusabb a ritmuszavar
- Döntés a kezelésről

Aritmia markerek

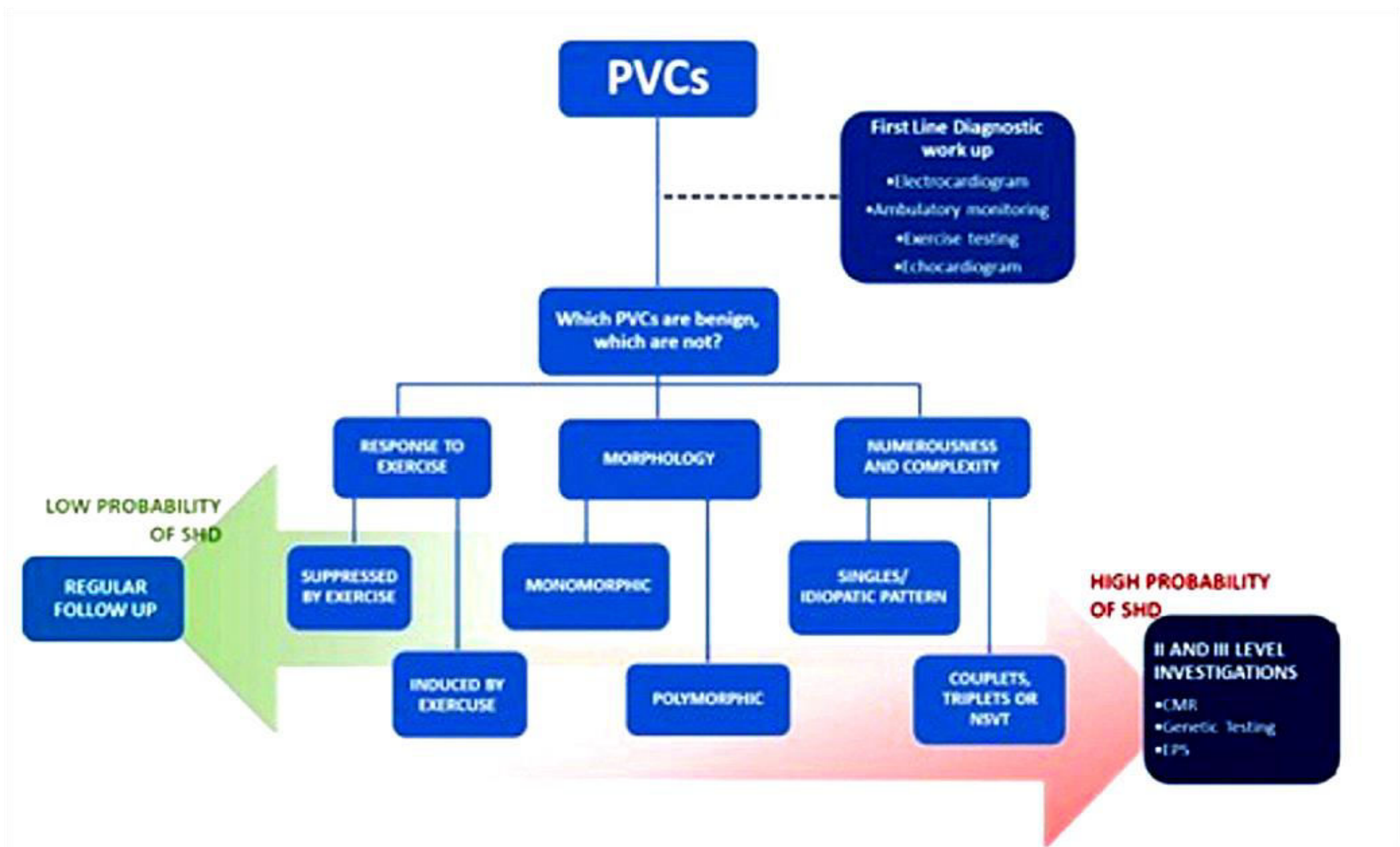


Kardiológus feladata

- 12 elvezetéses ekg – éppen nem lesz ritmuszavar (WPW?)
- Holter – csak nagyon gyakori ritmuszavar esetén
 - ES-k típusa és száma/nap- KES 10 ezer/nap felett?
 - KES – monomorf, polymorf, kapcsolt
 - Pitvari running-ok
 - Pausa – vezetési zavarok
 - Panaszok és a talált ritmuszavar kapcsolata – silent esemény?
- Fő kérdés: van-e teendőt igénylő major ritmuszavar?
Hirtelen halál rizikó?
- Terheléses vizsgálat
- Alapbetegség megállapítása
- Bal kamra funkció – minél rosszabb a bal kamra funkció, annál malignusabb a ritmuszavar
- Döntés a kezelésről

Kamrai extrasystolékról (KES)

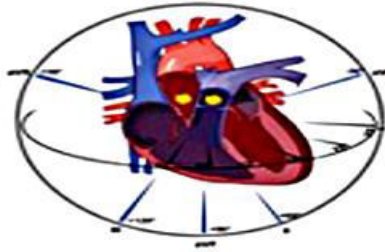
- Egészséges emberek 75%-nak van KES-ja
- **Fő kérdés: melyik jelez szívbetegséget és melyik növeli a hirtelen halál rizikóját**
- Leggyakoribb a jobb kamra kiáramlási traktusából (RVOT) kiinduló KES- BTSZB + inferior tengelyállás
- **De ezek arritmogén jobb kamrai cardiomyopathia (ARVC) jelei is lehetnek**
- JTSZTB + superior/középső tengelyállás – bal kamrai heg jelenléte
- MR vizsgálat jelentősége – heg kimutatása
- Tünetek: palpitatio, presyncope, dyspnoe és fáradtság érzés
- Fontos a családi anamnézis – hirtelen halál előfordulása
- Kiváltó tényezők keresése: ajzószer, hormonális változások (pajzsmirigy), stressz, insomnia, emésztési problémák
- Vizsgálatok: 12- elvezetéses ekg (hosszú csík) – KES kiindulási helye
 - Terheléses ekg
 - 24 - 48 - 72 órás Holter
 - Echo – LVEF
 - Szív MR – heg kimutatása



LBBB Inferior axis

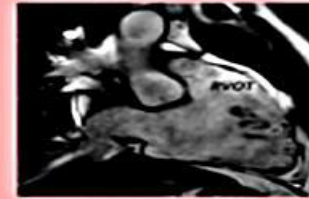


- Outflow tract origin
- Sensitive to adenosine
- Frequently elevated 24-h PVC burden
- Generally suppressed during exercise



DISCRIMINATE FOR PVC RELATED TO ARVC

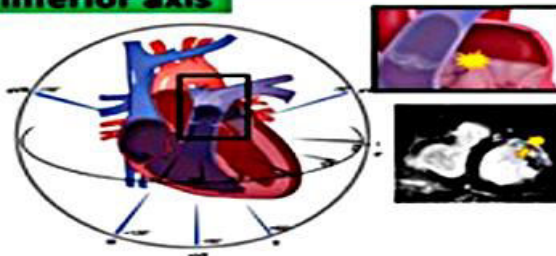
Hoffmayer et al.¹
Novak et al.² (Table 1)



RBBB Inferior axis



- Anterior mitral annulus/LVOT most common origin
- A relatively narrow QRS of PVCs could predict the absence of LGE *



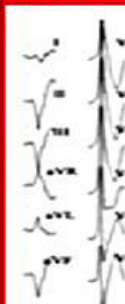
LBBB superior/intermediate axis



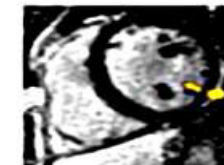
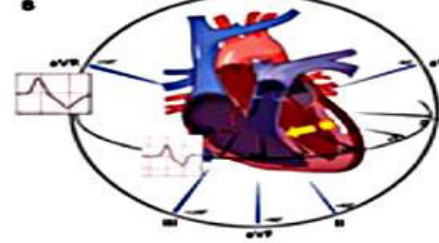
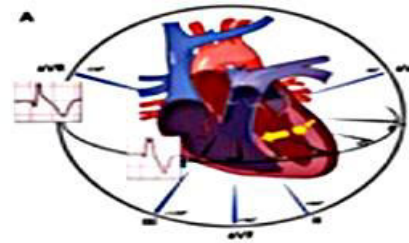
- Possible origin from the free wall of the right ventricle and septum



RBBB superior/intermediate axis



- PVCs with RBBB/superior axis morphology are frequently related to the presence of LGE on the LV lateral/posterior wall
- A contemporary presence of a qR pattern in lead V1 and aVR has been identified as predictors for absence of LGE *



Colò et al.

PVCs without an infundibular pattern are more likely to be associated with an underlying cardiac substrate

Üzenet otthonra

- ❑ Vegyük komolyan a panaszokat és a kamrai extrasystolákat
- ❑ Kardiológus állapítsa meg, hogy benignus vagy malignus ritmuszavarról van szó
 - Adekvát kérdések a kardiológushoz
- ❑ Az egyszerű 12 – elvezetéses ekg nagyon informatív
- ❑ Fontos a KES kiindulási helye, morfológiája, gyakorisága, komplexitása
- ❑ Keressük az aritmia szubsztrátot
- ❑ Gondoljunk katéter ablatios megoldásra

Köszönöm a figyelmet

