



ΡΥΘΜΟΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Διευθυντής Σύνταξης: Αντώνης Σ. Μανώλης

Μέλη: Σπυρίδων Κουλούρης, Δημήτρης Σακελλαρίου, Σωκράτης Παστρωμάς

URL: www.evangelismos.dom.gr

Από τη Σύνταξη

Δεξιά Διεστιακή Κοιλιακή Βηματοδότηση:

Ίσως μια Εναλλακτική Λύση για τις Ανέφικτες ή Δύσκολες Περιπτώσεις Αμφικοιλιακής Βηματοδότησης?

Σύμφωνα με τη μελέτη **BRIGHT** σε 42 ασθενείς με τυπικές ενδείξεις για αμφικοιλιακή βηματοδότηση, έγινε τυχαιοποίηση μετά τον πρώτο μήνα σε διεστιακή δεξιά κοιλιακή βηματοδότηση ή control mode (VVI @ 40 ppm). Η διεστιακή βηματοδότηση περιέλαβε την κορυφή και υψηλή διαφραγματική θέση της δεξιάς κοιλίας. Η μελέτη ήταν διασταυρούμενη δμηνης διάρκειας και η διασταύρωση έλαβε χώρα στο 3μηνο. Οι παράμετροι μετρήθηκαν πριν την τυχαιοποίηση και μετά 3 μήνες διεστιακής ή control mode βηματοδότησης. Οκτώ ασθενείς δεν είχαν 7μηνη παρακολούθηση, 3 απεβίωσαν (1 πριν την τυχαιοποίηση), & 8 εξήλθαν της μελέτης. Σε 1 ασθενή αντικαταστάθηκε το ηλεκτροδίο με αριστερό κοιλιακό ηλεκτροδίο και 1 ασθενής εμφάνισε κολπική μαρμαρυγή. Σε σύγκριση με τις βασικές μετρήσεις, η διεστιακή βηματοδότηση βελτίωσε το κλάσμα εξώθησης από $26 \pm 12\%$ σε $36 \pm 11\%$ ($p < 0.0008$), & η κατηγορία κατά NYHA μειώθηκε από 2.8 ± 0.4 σε 2.3 ± 0.7 ($P < 0.007$). Επιπλέον, η βλεπτή βάδιση βελτιώθηκε από 372 ± 129 m σε 453 ± 122 m ($P < 0.05$), και η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σημαντικά ($P < 0.006$). Στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές. Οκτώ ασθενείς δεν ανέχθηκαν τον επαναπρογραμματισμό από τη διεστιακή βηματοδότηση σε control βηματοδότηση, και τα συμπτώματα απέδραμαν σε όλους μετά τον επαναπρογραμματισμό στη διεστιακή βηματοδότηση.

Σε συμπέρασμα η πρώτη τυχαιοποιημένη μελέτη (**BRIGHT**) διεστιακής δεξιάς κοιλιακής βηματοδότησης σε ασθενείς με κλασική ένδειξη για αμφικοιλιακή βηματοδότηση έδειξε βελτίωση σε όλες τις παραμέτρους. Η διεστιακή επομένως βηματοδότηση μπορεί πράγματι να θεωρηθεί σαν εναλλακτική λύση σε ασθενείς με τεχνικές αποτυχίες της αμφικοιλιακής βηματοδότησης όπου η επικαρδιακή εμφύτευση του ηλεκτροδίου συνοδεύεται από σχετικά υψηλή νοσηρότητα. Θα ήταν βεβαίως δόκιμο να έχει κανείς στο μέλλον νέες μελέτες με απ'ευθείας

σύγκριση της διεστιακής με την αμφικοιλιακή βηματοδότηση (Res et al, *Europace* 2007; 9: 857).

Πρακτικός Οδηγός για τους Κλινικούς Γιατρούς που Χορηγούν Αμιωδαρόνη στους Ασθενείς τους: 2007

Nora Goldschlager, Andrew E. Epstein, Gerald V. Naccarelli et al., *Heart Rhythm* 2007; 4, 1250 - 1259

Μετάφραση – Επιμέλεια: Σωκράτης Παστρωμάς, Σπυρίδων Κουλούρης, Α΄ Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Η αμιωδαρόνη είναι ένα από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα αντιαρρυθμικά φάρμακα, ωστόσο ακόμη δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα όσον αφορά τη χρήση της. Με βάση αυτό το γεγονός και επειδή οι ανεπιθύμητες δράσεις του φαρμάκου δεν είναι συνηθισμένες και μπορεί να είναι σοβαρές, θεωρήθηκε σκόπιμη η δημοσίευση αυτών των αναθεωρημένων οδηγιών για τους κλινικούς ιατρούς που χορηγούν αμιωδαρόνη στους ασθενείς τους.

Ενδείξεις χορήγησης αμιωδαρόνης per os

Κοιλιακές αρρυθμίες

Η αμιωδαρόνη είναι ιωδιούχο παράγωγο του βενζοφουρανίου που παρουσιάζει αντιαρρυθμικές δράσεις των ομάδων I, II, III και IV. Η χορηγούμενη από του στόματος αμιωδαρόνη έχει πάρει έγκριση από τον FDA για τη θεραπεία σοβαρών, υποτροπιάζουσών, απειλητικών για τη ζωή αρρυθμιών, όπως είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή (VF) ή η κοιλιακή ταχυκαρδία (VT), που συνοδεύονται από αιμοδυναμική αστάθεια. Η ένδειξη αυτή περιλαμβάνει την παραδοχή πως ο ασθενής δεν μπορεί να ανεχτεί άλλα αντιαρρυθμικά φάρμακα ή η εν λόγω αρρυθμία δεν ανταποκρίνεται σε αυτά.

Είναι κοινά αποδεκτό πως η αμιωδαρόνη, σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα, όπως είναι οι β – αποκλειστές, είναι το φάρμακο εκλογής σε ασθενείς με εμμένουσες κοιλιακές ταχυκαρδίες όταν συνυπάρχει δομική βλάβη του μυοκαρδίου και ιδίως όταν υπάρχει συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας και οι ασθενείς δεν είναι υποψήφιοι για εμφύτευση εσωτερικής