



## ΡΥΘΜΟΣ

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Διευθυντής Σύνταξης: Αντώνης Σ. Μανώλης

Μέλη: Σπυρίδων Κουλούρης, Δημήτρης Σακελλαρίου, Σωκράτης Παστρωμάς

URL: [www.evangelismos.dom.gr](http://www.evangelismos.dom.gr)

Από τη Σύνταξη

#### Νέες Οδηγίες των ACC/AHA/HRS 2008 για την Εμφύτευση Βηματοδοτών & Απινιδωτών

Μόλις δημοσιεύθηκαν οι νέες οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές για την εμφύτευση βηματοδοτών και απινιδωτών, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη πολλά από τα νεότερα δεδομένα που αφορούν στη θεραπεία με συσκευές των διαταραχών του καρδιακού ρυθμού (Epstein et al, *Circulation* 2008, May 27;e350-408 & *JACC* 2008; 51(21): 2085-105 & [www.acc.org](http://www.acc.org) ή <http://my.americanheart.org> ή [www.hrsonline.org](http://www.hrsonline.org)).

Για πρώτη φορά γίνεται μνεία στις οδηγίες αυτές για τη σημασία της ελαχιστοποίησης της μη-απαραίτητης κοιλιακής βηματοδότησης λόγω των βλαπτικών επιδράσεων της βηματοδότησης της κορυφής της δεξιάς κοιλίας, για τη χρήση νέων τρόπων βηματοδότησης με αλγόριθμους αποφυγής της κοιλιακής βηματοδότησης πλύν περιόδων υψηλού βαθμού κ-Κ αποκλεισμού και για μελέτες σύγκρισης των επιδράσεων της βηματοδότησης σε εναλλακτικές θέσεις (βλ. άρθρο σύνταξης στο προηγούμενο τεύχος του "Ρυθμός").

Επίσης γίνεται αναφορά στη διατηλεφωνική ή στη μακρόθεν παρακολούθηση των συσκευών, αν και συγκεκριμένες οδηγίες δεν προτείνονται ακόμη για τέτοιου είδους παρακολούθηση.

Είναι ενδιαφέρον ότι οι νέες οδηγίες για την εμφύτευση του απινιδωτή (ICD) αναγνωρίζουν τα προβλήματα των προηγούμενων χαλαρών οδηγιών του 2006 για την πρωτογενή πρόληψη που βασιζόνταν μόνον στο κλάσμα εξώθησης, και περιορίζουν τις ενδείξεις σε ασθενείς με κλινικό προφίλ παρόμοιο με εκείνο των συγκεκριμένων μελετών και με τα ειδικά κριτήρια αυτών των μελετών. Έτσι περιορίζουν την ένδειξη ICD σε μετεμφραγματικούς ασθενείς πέραν της 40<sup>ης</sup> ημέρας με κλάσμα εξώθησης <35% μόνον σε όσους είναι σε NYHA II & III, ενώ σε ασθενείς NYHA I μόνον όταν το KE είναι <30%. Για τους μετεμφραγματικούς ασθενείς με ριπές κοιλια-

κής ταχυκαρδίας και KE < 40%, ενδείκνυται ICD μόνον εφ' όσον έχουν προκλητή εμμένουσα κοιλιακή ταχυαρρυθμία κατά την ΗΦ μελέτη. Επίσης προτείνουν ICD σε ασθενείς με μη-ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια μόνον σε όσους έχουν KE ≤ 35% και είναι σε NYHA II ή III, ενώ έχουν ανάγκη σε κατηγορία IIβ (αμφισβητούμενη ένδειξη) τη μη-ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια με κλάσμα εξώθησης ≤ 35% και NYHA I.

Τονίζουν και αυτές οι οδηγίες ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των υποψηφίων για ICD πρέπει να είναι > 1 έτος με αποδεκτή λειτουργική κατάσταση, διαφορετικά δεν ενδείκνυται η εμφύτευση ακόμη και αν πληρούν όλα τα άλλα κριτήρια. Επίσης δεν ενδείκνυται η εμφύτευση σε ψυχιατρικές νόσους που μπορεί να επιδεινωθούν από την εμφύτευση της συσκευής ή όταν η νόσος εμποδίζει τη συστηματική παρακολούθηση. Αντενδείκνυται η εμφύτευση ICD σε ασθενείς με NYHA IV που δεν είναι υποψήφιοι για μεταμόσχευση ή αμφικοιλιακή βηματοδότηση.

Για την αμφικοιλιακή βηματοδότηση, πρώτη (class I) είναι η κλασική ένδειξη που αφορά ασθενείς με KE ≤ 35%, QRS ≥ 120 ms, φλεβοκομβικό ρυθμό και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας NYHA III ή περιπατική NYHA IV υπο βέλτιστη αγωγή. Κατηγορία IIα αφορά σε ασθενείς με όλα τα παραπάνω αλλά σε κολπική μαρμαρυγή, ή με συχνή εξάρτηση από κοιλιακή βηματοδότηση. Αμφισβητούμενη πλέον ένδειξη (IIβ) είναι η ομάδα ασθενών με KE ≤ 35%, καρδιακή ανεπάρκεια NYHA I ή II υπο βέλτιστη αγωγή που υποβάλλονται σε εμφύτευση συσκευής με αναμενόμενη συχνή κοιλιακή βηματοδότηση. Τέλος, αντένδειξη αποτελεί η ύπαρξη χρόνιας μη-καρδιακής νόσου που περιορίζει τη λειτουργική κατάσταση και το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενούς.

#### Η Θεραπεία της Κολπικής Μαρμαρυγής με Κατάλυση (Μέρος I)

Wright M et al, *J Cardiovasc Electrophysiol* 2008; 19: 583-592

Επιμέλεια-Μετάφραση: Σ. Κουλούρης- Σ. Παστρωμάς, Α' Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»