

Interwencje kardiowertera-defibrylatora

Wysokoenergetyczna interwencja wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora wywołuje u pacjentów stres i niepokój. Zazwyczaj jest ona dla nich zaskoczeniem. I choć nie da się przewidzieć, kiedy nastąpi, warto wiedzieć na ten temat możliwie najwięcej, by odpowiednio reagować.

DR N. MED. PATRYK KRZYŻAK*

Wszczepialny kardiowerter-defibrylator (ang. Implantable Cardioverter-Defibrillator, ICD) to niewielkie urządzenie, które wraz ze specjalnymi przewodami (elektrodami) lekarze umieszczają pod skórą klatki piersiowej pacjenta, aby zabezpieczyć go przed nagłą śmiercią z powodów kardiologicznych. Wskazania do implantacji ICD są różnorokie i z każdym rokiem grono ekspertów poszerza je o kolejne, przede wszystkim jednak możemy podzielić je na:

- pierwotne (choroba pacjenta wiąże się z wysokim ryzykiem zatrzymania krążenia),
- wtórne (choroba jest zaawansowana; pacjent już przeżył epizod zatrzymania akcji serca).

DWOJAKA REAKCJA ICD

Może nie zabrzmie to najlepiej, ale z punktu widzenia sposobu pracy urządzenia choroba pacjenta nie ma większego znaczenia. Kardi-

werter-defibrylator ma bowiem za zadanie rozpoznawać i przerywać groźne dla życia zaburzenia rytmu serca bez względu na ich pochodzenie. ICD interweniuje w dwojaki sposób. Pierwszy z nich to stymulacja antyarytmiczna polegająca na wysłaniu przez urządzenie serii impulsów elektrycznych. Drugą metodą

jest wstrząs (z ang. shock), czyli pojedynczy impuls, jednak o dużo większej energii niż w przypadku stymulacji. O ile pierwszy ze sposobów zwykle jest niewyczuwalny (co powyżej pacjent może odbierać impulsy jako szybsze bicie serca), o tyle interwencja impulsem wysokoenergetycznym zwykle rejestrowana jest przez pacjenta jako nieprzyjemne zdarzenie. W tym miejscu warto podkreślić, że wszczepienie ICD nie zwalnia z farmakoterapii – to leki mają zapobiegać groźnym w skutkach powikłaniom chorób kardiologicznych, zaś wszczepialne kardiowertery-defibrylatory są niejako ostatnią deską ratunku, choć de facto najskuteczniejszym elementem ochrony życia pacjenta.

” Każdy ośrodek wszczepiający urządzenia kardiologiczne wypracowuje własne standardy postępowania po implantacji, więc zamiast szukać pomocy w internecie, najlepiej uzyskać ją u źródła, tj. w ośrodku kontrolującym kardiowertery-defibrylatory.



RÓŻNORODNOŚĆ ODCZUĆ

Tak jak każdy człowiek jest inny, tak każdy pacjent będzie inaczej odbierał interwencje wysokoenergetyczne ICD. Większość pacjentów porównuje je z kopnięciem przez prąd, niektórzy opisują je jako niewielkie „wybuchy” w klatce piersiowej. Zdarzają się też osoby, które są zaskoczone, że miała miejsce jakakolwiek interwencja – głównie dotyczy to pacjentów, którym przytrafiła się ona w nocy. I choć my, lekarze, jeszcze przed implantacją informujemy pacjentów o rodzajach terapii dostarczanych przez ICD, to i tak każde wyładowanie urządzenia jest dla nich zaskoczeniem.

A więc skoro na tego typu zdarzenie nie można się w pełni przygotować, może lepiej nie czekać na nie?

Pacjenci często pytają, jak mogą zapobiec interwencjom ICD. Wątpliwości często dotyczą codziennych zajęć, takich jak praca zawodowa, uprawianie ulubionego sportu czy aktywność seksualna. Oczywiście

obecność ICD może się wiązać z pewnymi ograniczeniami w codziennym życiu, ale to przede wszystkim choroba serca determinuje, na ile pacjent może sobie pozwolić. Zagadnienie to

przekracza jednak ramy niniejszego artykułu, dlatego skupimy się jedynie na pracy samego urządzenia. Na razie musi wystarczyć nam

informacja, że jeśli lekarz prowadzący nie znajdzie przeciwwskazań do wykonywania danej czynności, wszczepiony kardiowerter-defibrylator zasadniczo nie będzie przeszkadzać.

WARTO ZNAĆ OGRANICZENIA

Osoby z implantowanym ICD muszą zwrócić uwagę na konieczność unikania czynności obciążonych ryzykiem uszkodzenia układu defibrylującego, a przede wszystkim elektrod. Należą do nich sporty kontaktowe, takie jak sztuki walki czy wycieczki połączone z dźwiganiem ciężkiego plecaka. Nie powinno się podejmować także aktywności, których wykonywanie jest połączone z ryzykiem zasłabnięcia i/lub dostarczenia gwałtownego impulsu generowanego przez urządzenie – może to zagrazić nie tylko pacjentowi, lecz także otoczeniu. Do tej grupy należą takie aktywności jak jazda samochodem, pływanie, pletwonurkowanie czy skoki spadochronowe.

Wróćmy jednak do samych wyładowań i postępowania po takim zdarzeniu. Pacjenci w tym temacie mogą się czuć nieco zagubie-

ni, ponieważ nie ma co do tego jednolitych wytycznych. Mówiąc wprost, każdy ośrodek wszczepiający urządzenia kardiologiczne wypracowuje własne standardy postępowania po implantacji, więc zamiast szukać pomocy w internecie, najlepiej uzyskać ją u źródła, tj. w ośrodku kontrolującym kardiowerter-defibrylatory.

ICD POD KONTROLĄ

W naszej warszawskiej pracowni rutynowo kontrole ICD odbywają się raz na pół roku. Jeśli sytuacja tego wymaga, oczywiście spotykamy się częściej. W przypadku każdej interwencji wysokoenergetycznej prosimy pacjentów, aby jak najszybciej zgłaszali się do nas na dodatkową kontrolę. Podczas wizyty szczegółowo wypytujemy o okoliczności zdarzenia oraz analizujemy zapisy zarejestrowane w pamięci urządzenia. Pozwala to na ewentualną korektę ustawień kardiowertera-defibrylatora, tak by zoptymalizować jego pracę w zakresie rozpoznawania arytmii oraz by zminimalizować ryzyko niepotrzebnych interwencji w przyszłości. Jesteśmy przekonani, że tak zorganizowany kontakt z elektrofizjologiem poprawia komfort życia pacjenta z ICD, zapewniając mu tym samym większe poczucie bezpieczeństwa. Pojedynczy impuls wysokoenergetyczny generalnie nie wymaga istotnej pomocy ze strony lekarza – w zasadzie powinna wystarczyć dodatkowa wizyta w ośrodku kontrolującym urządzenie. Jeśli jednak zdarzenie będzie miało miejsce z dala od szpitala referencyjnego, można pokusić się o wizytę w najbliższym szpitalnym oddziale ratunkowym, choć podkreślam,

” Wszczepienie ICD nie zwalnia z farmakoterapii – to leki mają zapobiegać groźnym w skutkach powikłaniom chorób kardiologicznych.

nie jest to bezwzględnie konieczne. Z kolei w przypadku nawracających interwencji ICD zalecany jest błyskawiczny transport do najbliższego szpitala, aby wykwalifikowany personel jak najszybciej ustalił przyczyny zaawansowanej arytmii i wdrożył stosowne leczenie.

O ile pojedyncza wysokoenergetyczna interwencja kardiowertera-defibrylatora zwykle nie stanowi dla pacjenta problemu, o tyle mnogie wyładowania, będące skutkiem zaawansowanej arytmii, mogą przebiegać nawet z utratą przytomności. Warto wiedzieć, że impulsy ICD można rozpoznać m.in. po gwałtownych skurczach mięśni klatki piersiowej. Jeśli ktoś jest świadkiem takiego zdarzenia, powinien bezzwłocznie zadzwonić pod numer alarmowy (112) lub na pogotowie ratunkowe (999). ■

** Kardiolog z Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii Kardiologicznej w Szpitalu Bielańskim w Warszawie*



Rutynowe kontrole ICD

Są one niezbędne, ponieważ to właśnie podczas wizyty lekarskiej elektrofizjolog może skorygować ustawienia kardiowertera-defibrylatora.