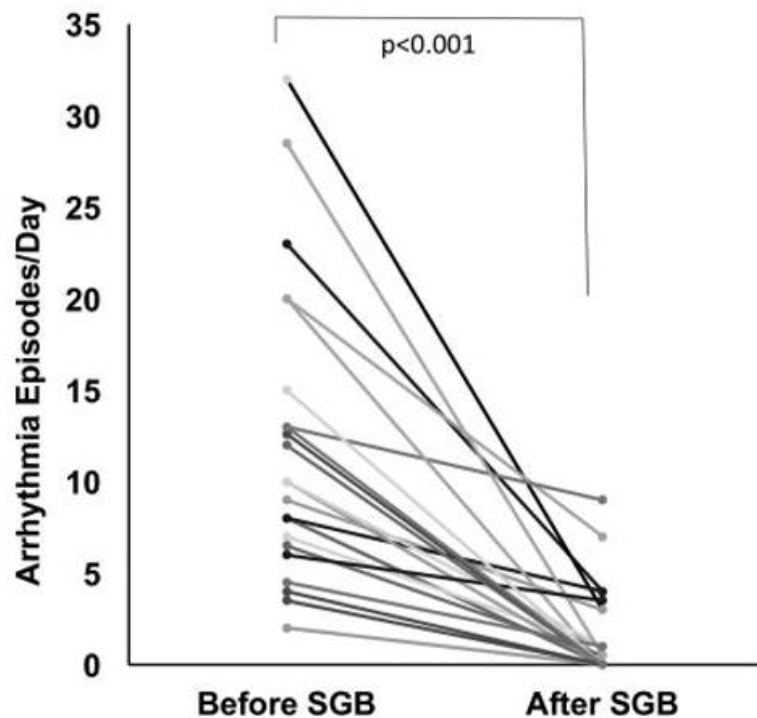


Marek Šramko  
Klinika kardiologie  
IKEM

# Efekt urgentní USG-navigované unilaterální blokády ganglion stellatum u oběhově nestabilních pacientů s arytmiickou bouří

# Evidence o efektu LGSB u arytmičké bouře

---

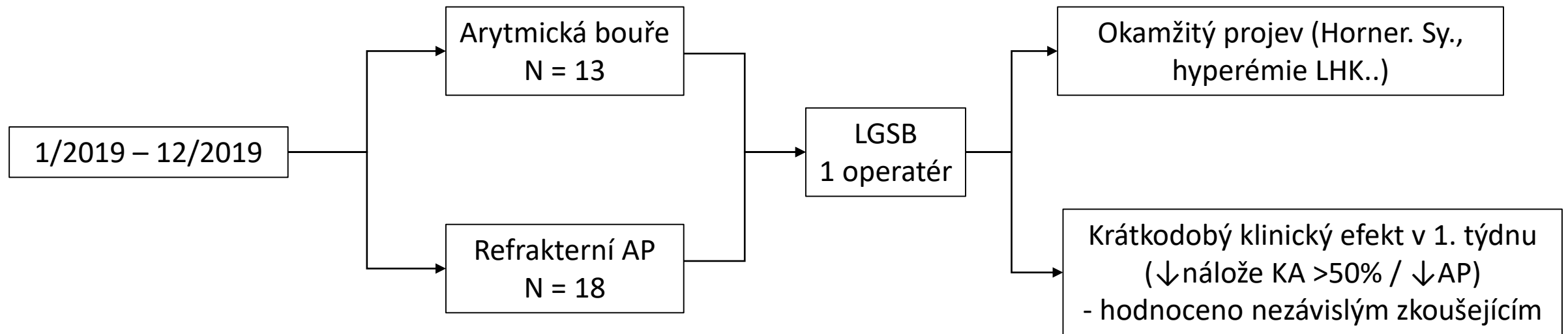


Meng et al., JACC EP 2017

N = 38 pac. / 23 publikací 1976 - 2016

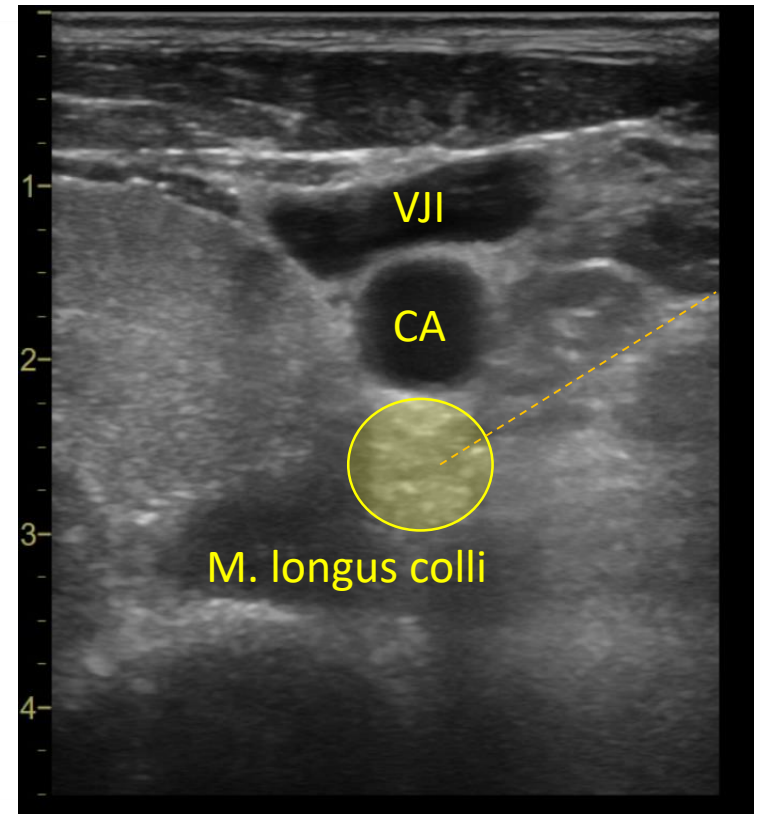
# Cíl práce

- Zhodnotit efekt LGSB u pacientů s arytmií
- Porovnat akutní efekt LGSB u pacientů s arytmií oproti pacientům s refrakterní AP



# Technika LGSB

- Lineární sonda, GE Vivid i
- Semi-sterilní technika
- ECHO-kontrastní jehla (18G)
- Laterální přístup, úroveň C7
- 8 ml bupivacain



# Okamžitý efekt LGSB

---

	Arytmická bouře (n = 13)	Refrakterní AP (n = 18)
Hornerův sy.	3 (23%)	16 (89%)
Hyperémie levé ruky	0 (0%)	2 (11%)
Komplikace	0 (0%)	1x paréza LHK s úpravou během 12h (blokáda plexus brachialis)

# Klinický efekt LGSB u arytmiické bouře v 1. týdnu

	Věk	Diagnóza	EFLK	Předchozí RFA	Navazující RFA	amio	trimecain /lidocain	UPV	Overdrive pacing	VT HR	Klinický efekt
1	61	ICHS	23	2	1	1	1	1	1	110	-
2	53	NIKMP	23	2	1 (SBRT)	1	0	1	1	153	++
3	49	ICHS	15	1	0	1	0	1	1	170	-
4	77	NIKMP	23	1	1	1	1	1	1	150	+
5	75	ICHS	15	2	0	1	0	1	1	125	+
6	69	NIKMP	10	0	1	1	0	1	1	145	-
7	76	ICHS	27	0	1	1	0	1	1	142	+
8	58	ICHS	23	0	0	1	0	1	1	135	+
9	67	ICHS	20	0	1	1	0	1	1	144	-
10	71	NIKMP	25	1	1	1	1	1	1	110	-
11	52	ICHS/LVAD	25	1	0	1	0	1	1	190	-
12	69	AIM	60	1	0	1	0	1	1	200	++
13	64	ICHS	23	0	1 (SBRT)	1	0	0	1	190	++
<b>Celk.</b>	<b>65 ± 9</b>	<b>67% ICHS</b>	<b>24 ± 12</b>	<b>62%</b>	<b>46%</b>	<b>100%</b>	<b>23%</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>	<b>148 ± 28</b>	<b>++: 23% +: 31%</b>

# Klinický efekt LGSB u kontrolní skupiny s AP

---

- N: 18, Věk:  $72 \pm 10$  let, EFLK:  $48 \pm 14\%$ , ICHS bez možnosti revaskularizace
- 17 /18 pac. (94%) významný ústup AP a  $\uparrow$ tolerance zátěže po LGSB
- Efekt trval 1-2 týdny
- U 4 pacientů provedena hrudní sympatectomie

→ metoda LGSB jako taková funguje

# Závěr

- LGSB je bezpečný výkon proveditelný u lůžka pacienta
- Může pomoci stabilizovat pacienta s arytmií před/po RFA
- Měla by být zvažena u všech pacientů s refrakterní arytmií

