

Česká asociace pro srdeční rytmus

Jak na to u pacientů s arytmiologickou problematikou - příkladové kazuistiky

PACIENT S REKURENTNÍ NEUROKARDIOGENNÍ SYNKOPOU A ASYSTOLIÍ

Dan Wichterle

ČKS, 17.5. 2016

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
KLINIKA KARDIOLOGIE



Možnosti léčby VVS

Léčba	Efekt	Třída	Úroveň evidence
Režim (sůl, tekutiny)	+	I	consensus
Redukce/vysazení hypotenziv	+	II a	consensus
Tilt trening	?		consensus
Counterpressure	++	II a	B
Betablokátory (>40 let)	+	II b	B
Fludrocortison	+/-	II b	consensus
Midodrin	+/?	II b	B
Pacing (selektovaná populace)	?	II a	B

Sheldon et al. 2015 HRS Expert Consensus Statement on the Diagnosis and Treatment of POTS, IST and VVS. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2014;7:10-16



Studie ISSUE-3

Věk ≥ 40 let
 ≥ 3 synkopy / 2 roky

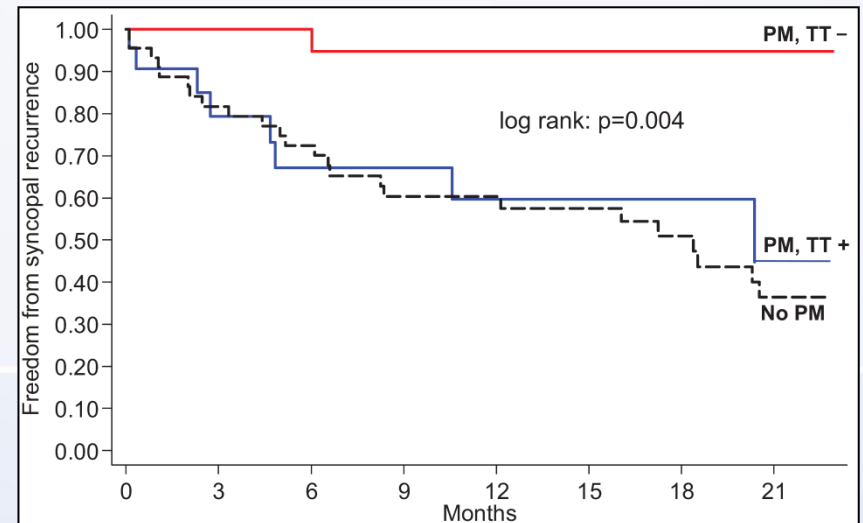
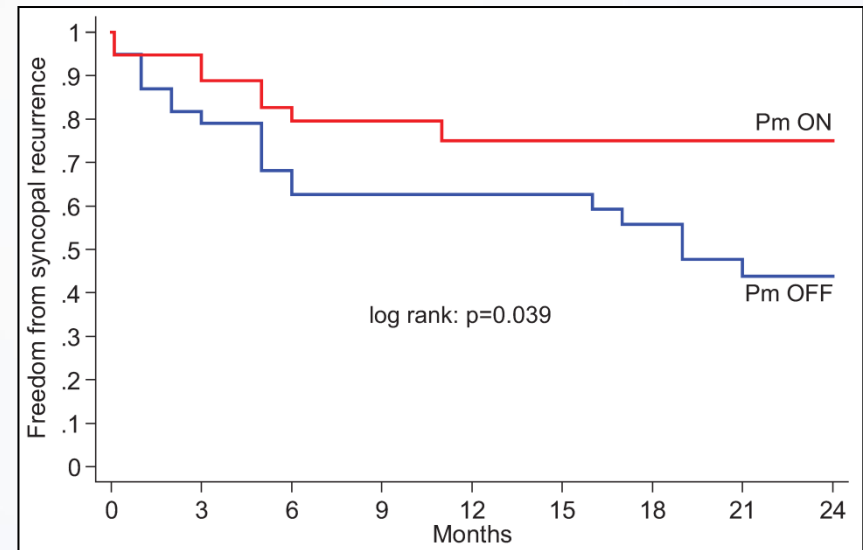
511 pacientů

ILR: asystolie ≥ 3 sec se synkopou
nebo asystolie ≥ 6 sec bez synkopy

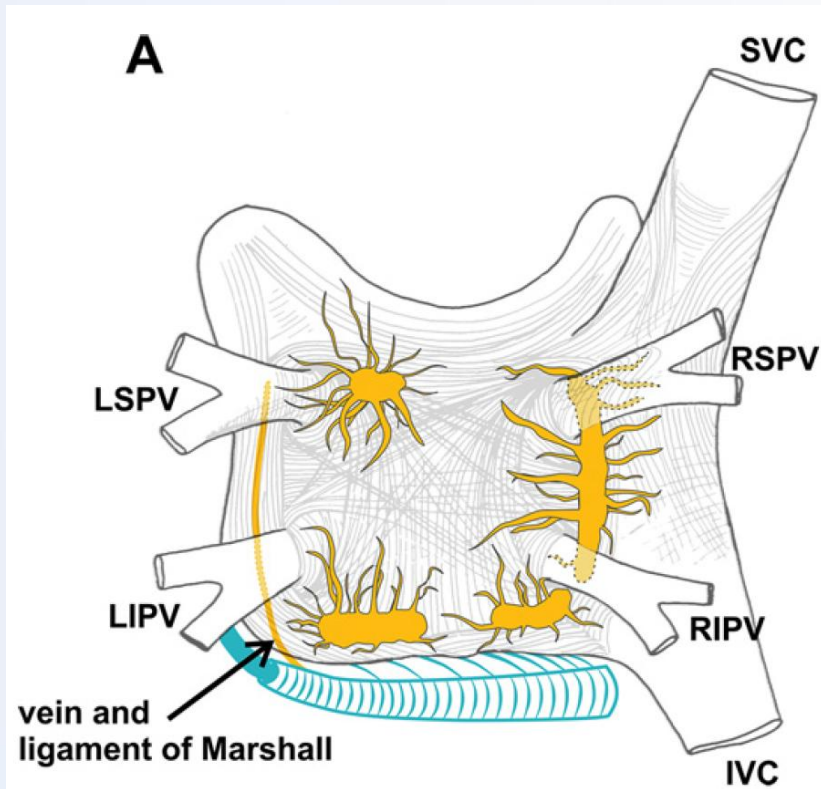
89 vhodných pacientů
77 pacientů randomizováno

Léčba:

- 1) PM on - DDD s rate drop response
- 2) PM off - pouze sensing



Gangliové plexy



- **VVS je podmíněná abnormální nervovou regulací SA nebo AV uzlu.**
- **Ablační zásah do epikardiálních gangliových plexů může ovlivnit tyto autonomní regulace.**

Ablace z indikace VVS

Published by	N	AVB	GP mapping	Ablation site	F-UP (M)	Freedom from syncope (%)
Scanavacca 2009	1	0	HFS	RA + LA		
Pachon 2011	43	7	SM + AG	RA + LA	45	93%
Rebecchi 2012	2	0	AG	RA		
Yao 2012	10	0	HFS	LA	30	100%
Liang 2012	1	0	HFS	RA + LA		
Rivarola 2015	1	1	SM	RA + LA		
Aksu 2015	22	7	SM + HFS	RA	11	96%

Žena, 35 let

Bez významných komorbidit

Rekurentní synkopy od 15 let, ve stoje i vsedě, cca 2x měsíčně, v posledních měsících několikrát týdně.

EKG: bez abnormalit kromě hraniční AVB I. stupně

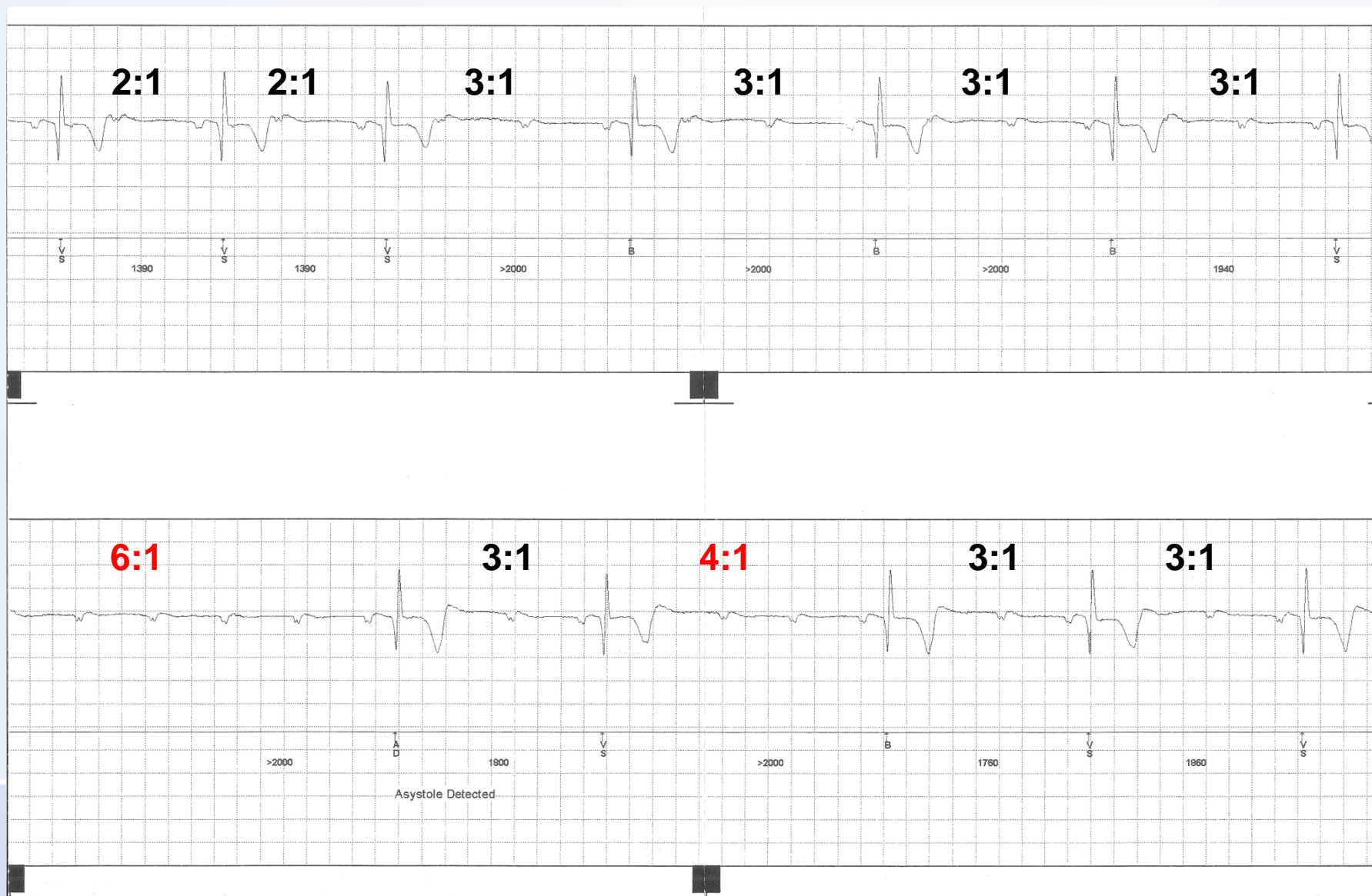
ECHO: normální nález

Holter: normální nález

Implantován Reveal

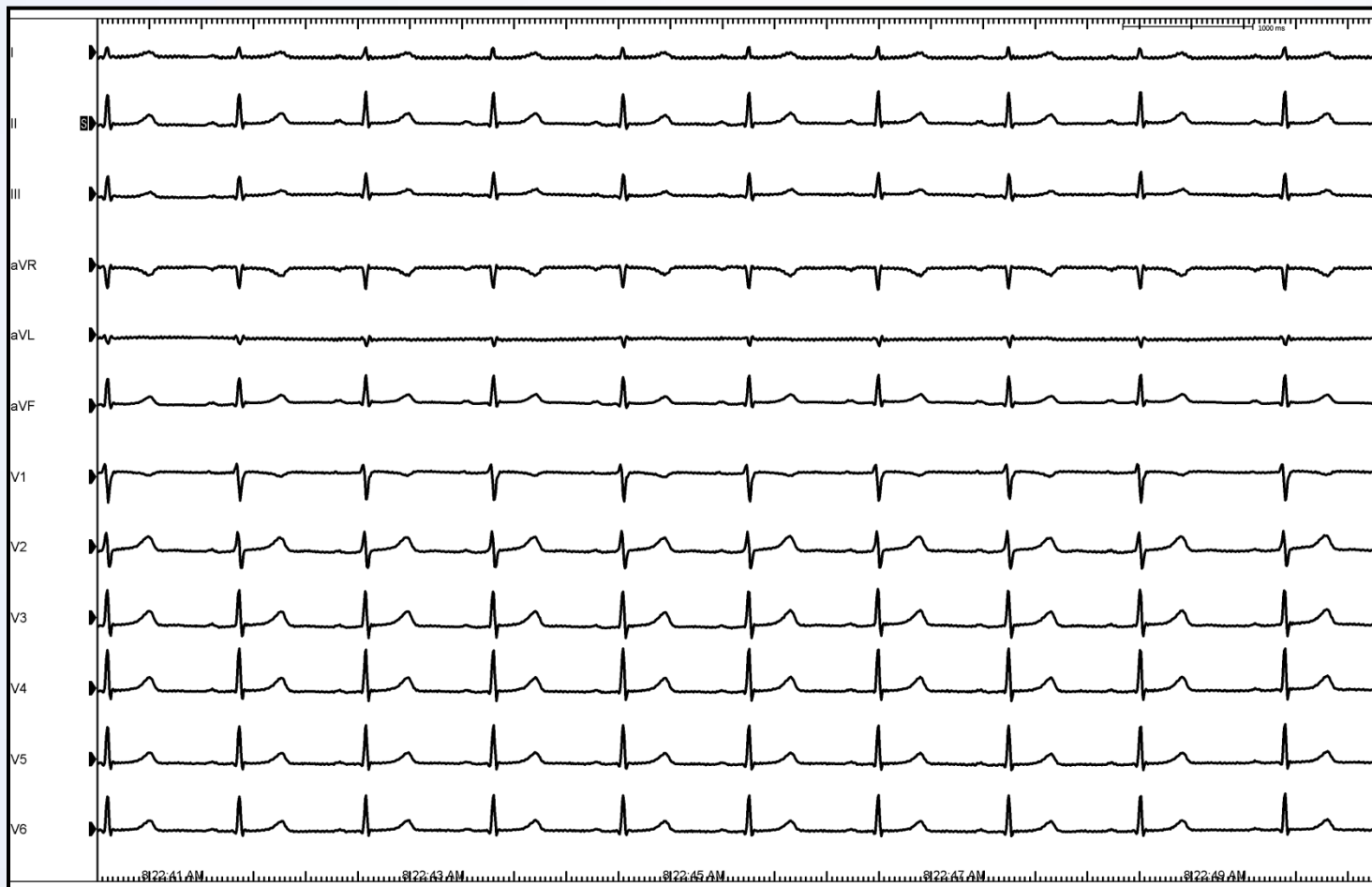
Implantabilní monitor EKG

Dokumentovány velmi četné epizody pokročilé AV blokády



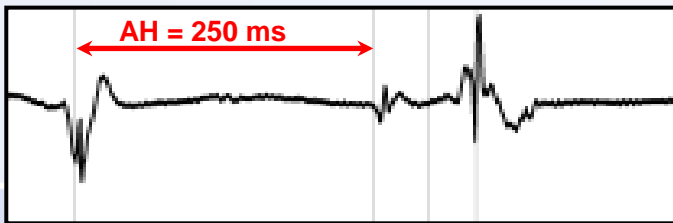
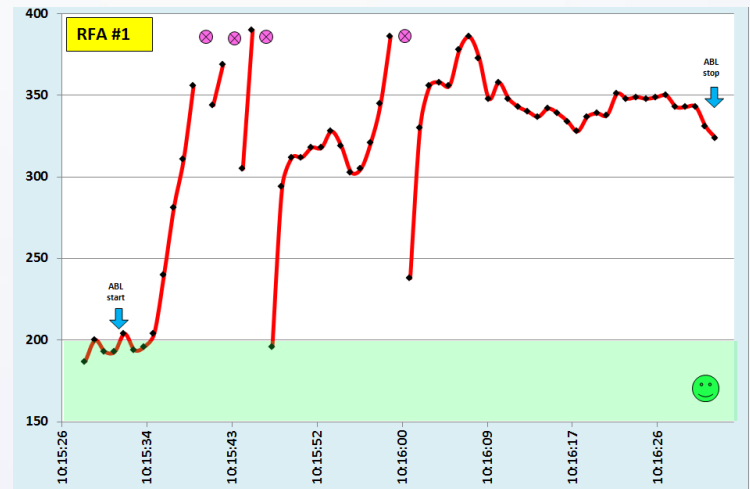
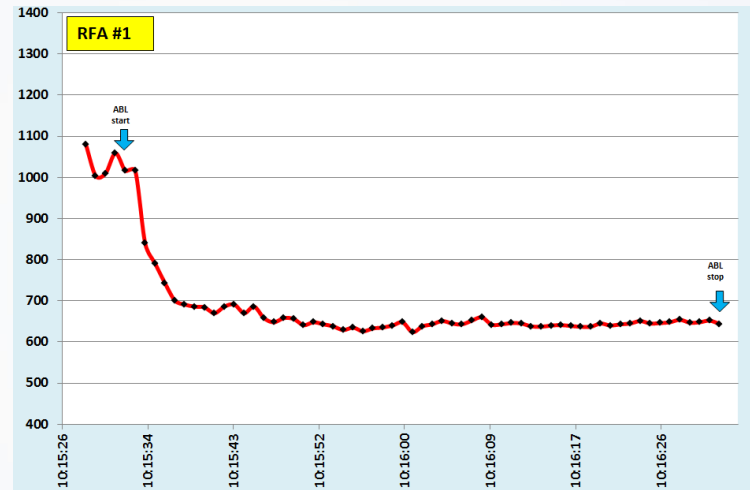
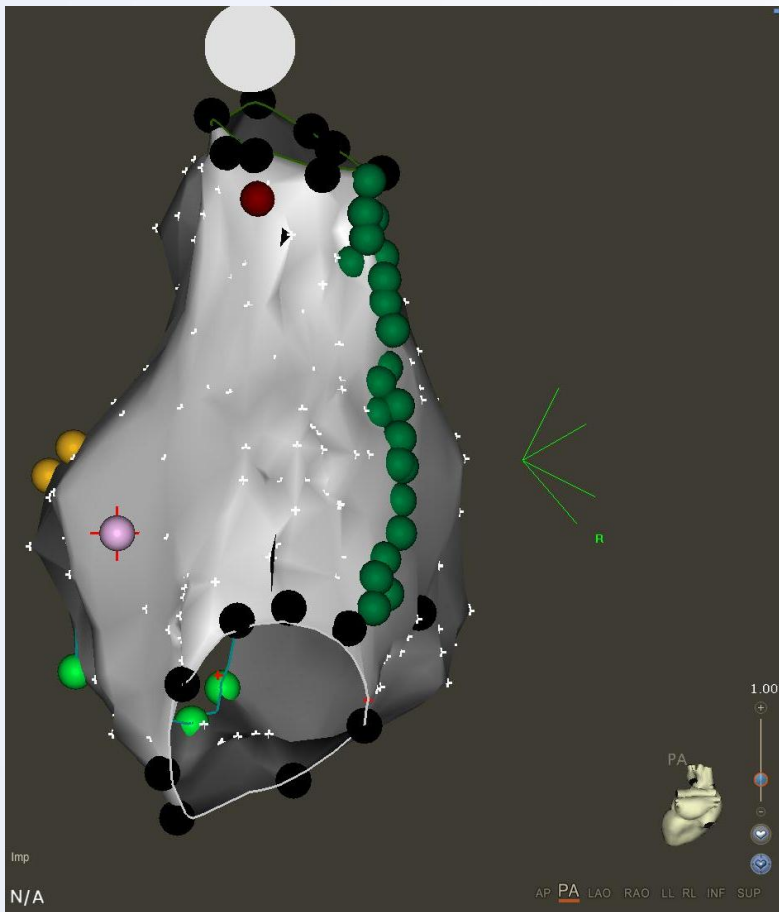
Vstupní EKG

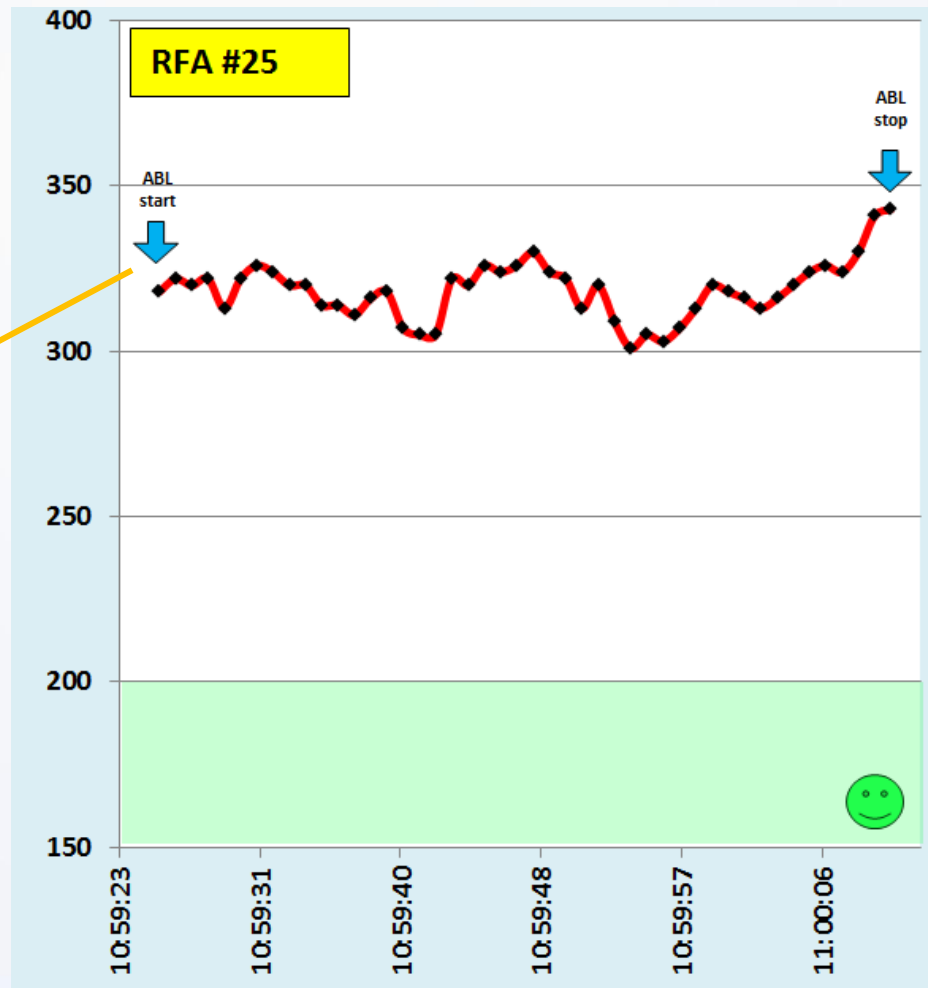
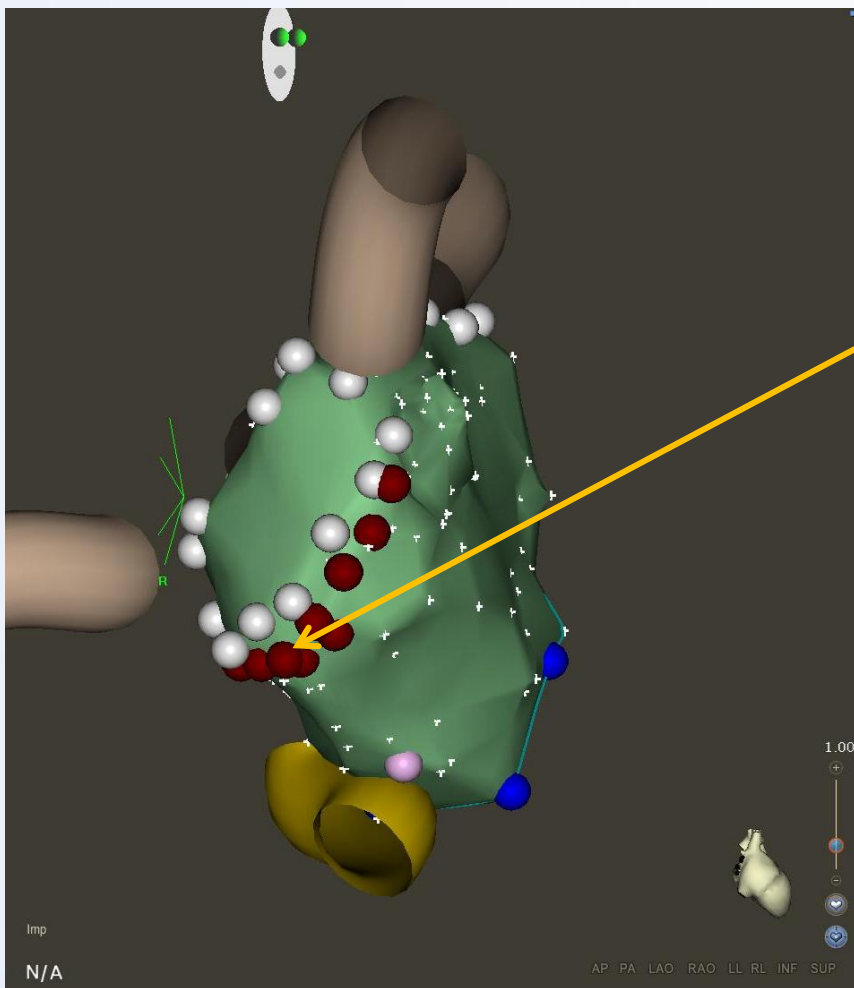
SR 62/min, PQ 213ms

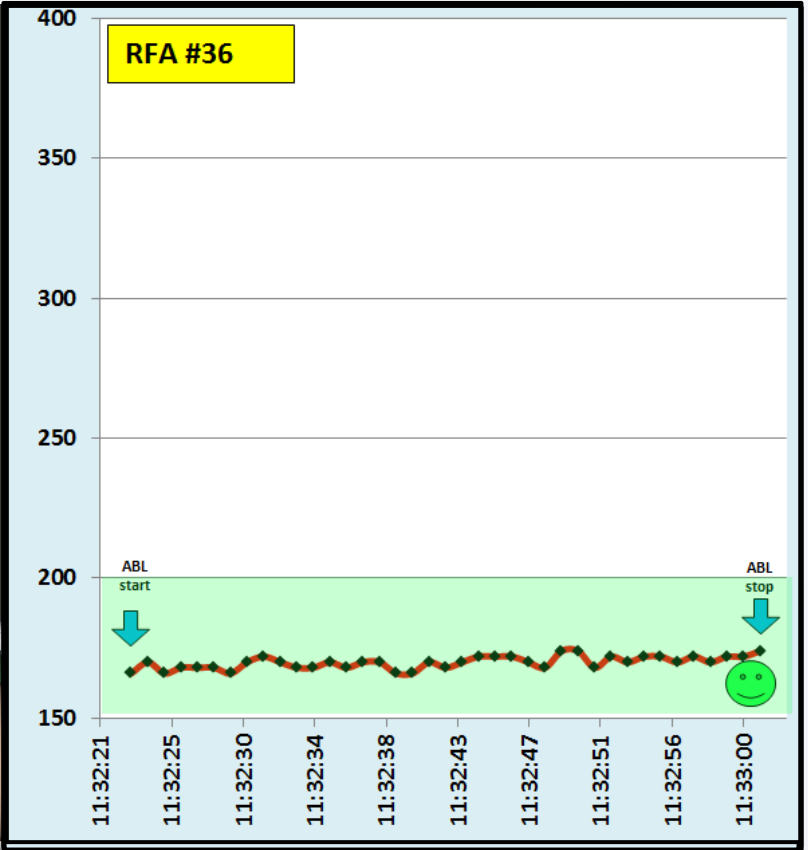
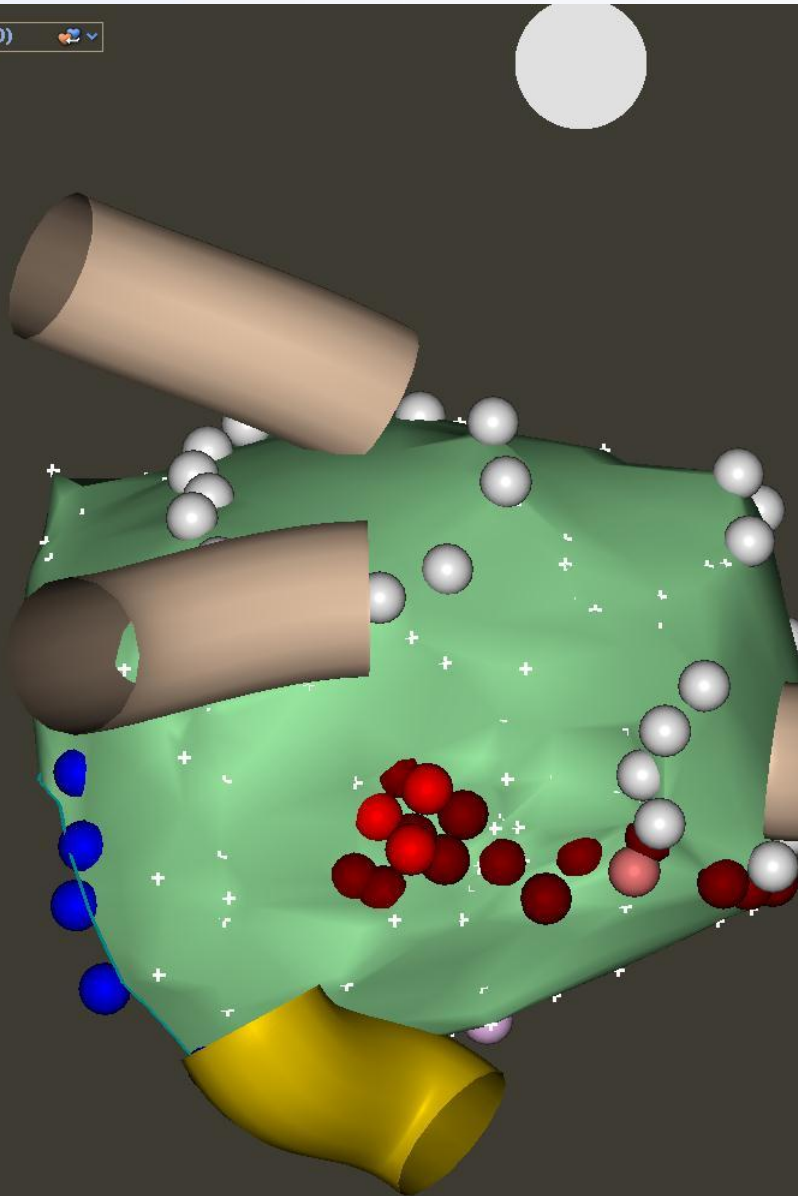


Atropinový test: SF 63 ... 114/min (+81%)

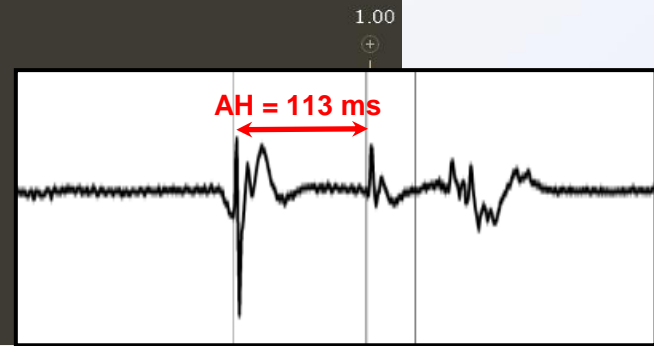
Wenckebachův bod: 85/min







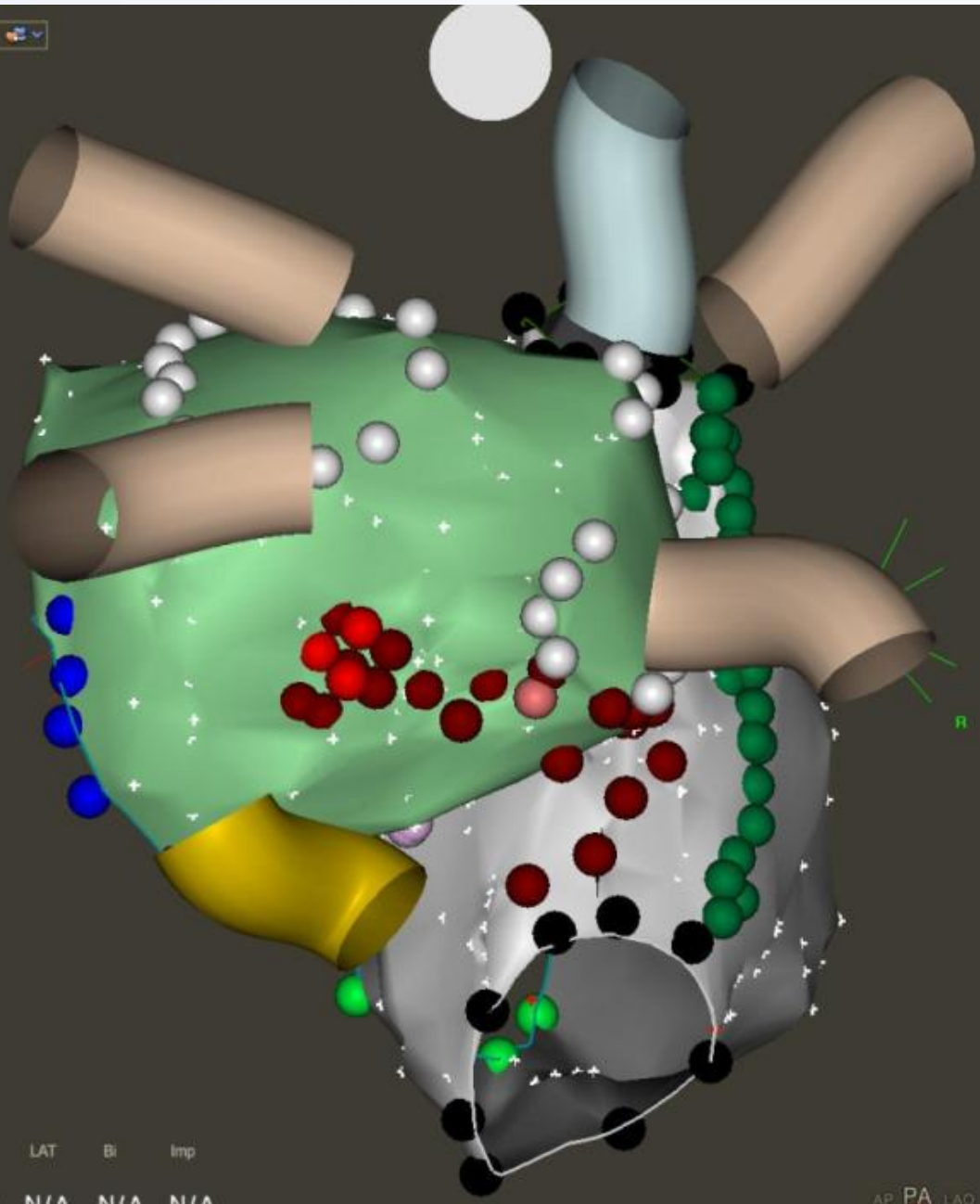
Atropinový test: SF 96 ... 101/min (+5%)



Závěr

- ❑ Ablace epikardiálních gangliových plexů endokardiálním přístupem ovlivňuje srdeční autonomní regulace
- ❑ Má vysokou účinnost v léčbě rekurentních vasovagálních synkop
- ❑ Indikace:
 - četné synkopy, zejm. s doprovodným poraněním
 - refrakterita na běžnou léčbu
 - věk < 40 let
 - funkční charakter poruchy (atropinový test)
 - dokumentace kardioinhibiční komponenty

I-LA-GP (202, 0)



Acquire

CL	LAT	Bi	Imp
N/A	N/A	N/A	N/A

1.10



AP PA LAO RAO LL RL INF SUP

