



Souhrn Doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti pro diagnostiku a léčbu komorových arytmií a prevenci náhlé srdeční smrti – 2015.



Připraven Českou kardiologickou společností

ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST
THE CZECH SOCIETY OF CARDIOLOGY

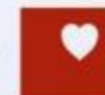
(Summary of the 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Prepared by the Czech Society of Cardiology)

Josef Kautzner^a, Pavel Osmančík^b

^a *Klinika kardiologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika*

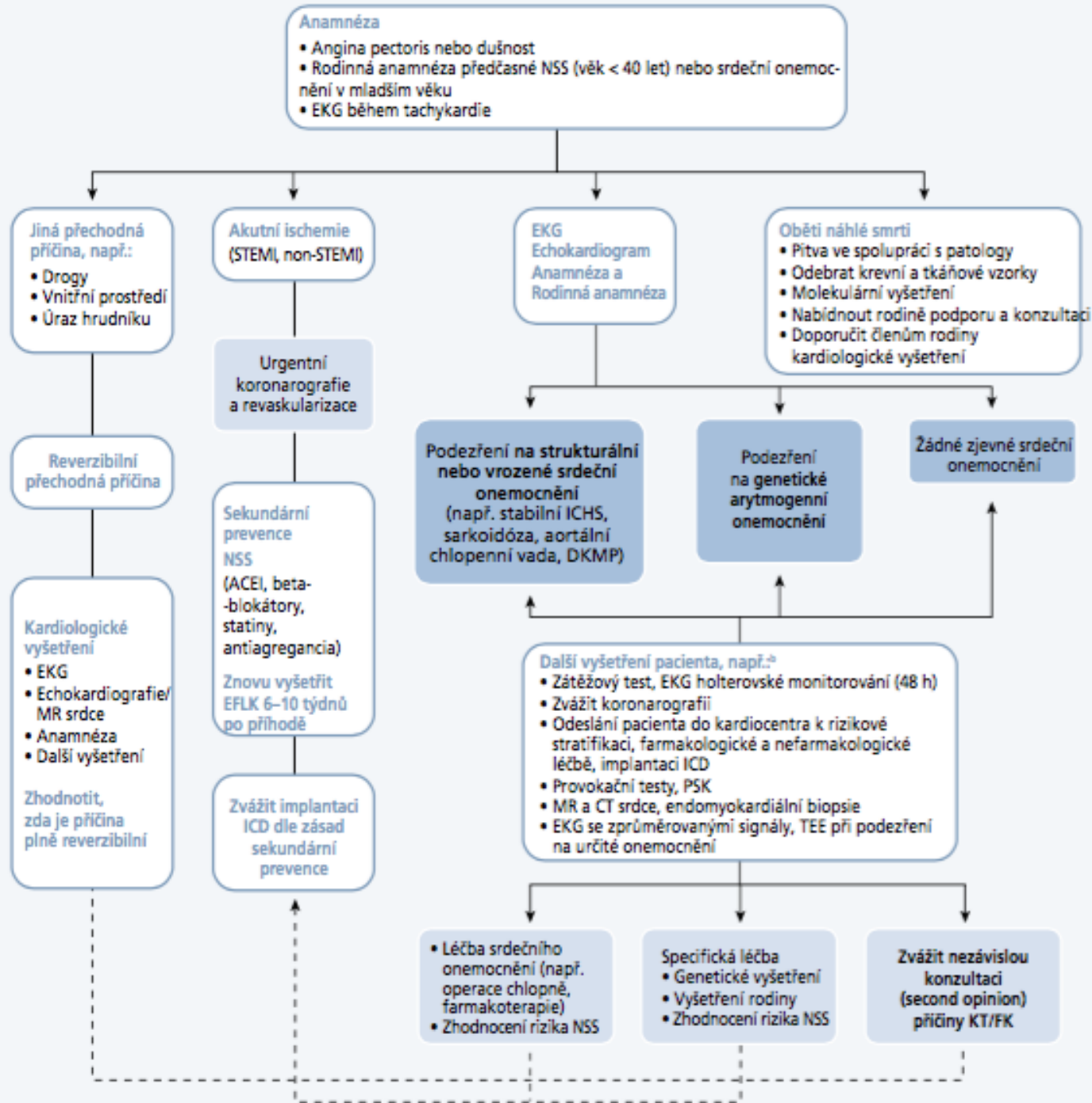
^b *III. interní-kardiologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Česká republika*

**Autoři originálního dokumentu ESC v plném znění [1]: Silvia G. Priori,
Carina Blomström-Lundqvist jménem Pracovní skupiny pro diagnostiku
a léčbu komorových arytmií a prevenci náhlé srdeční smrti
Evropské kardiologické společnosti (ESC).**



Definice pojmů

Pojem	Definice
Náhlá smrt	Neočekávané úmrtí bez souvislosti s úrazem, ke kterému došlo do hodiny od začátku obtíží u dosud zdravého nemocného. Pokud k úmrtí došlo beze svědků, jde o náhlou smrt, pokud byl pacient zdrav 24 hodin před smrtí.
SUDS a SUDI	Náhlá smrt bez zjevné příčiny u dospělého (syndrom náhlého neočekávaného úmrtí, SUDS) nebo dítěte mladšího 1 roku (náhlé neočekávané úmrtí kojence, SUDI) v případě, že nebyla provedena pitva.
Náhlá srdeční smrt (NSS)	Tento termín je použit v případech, kdy: <ul style="list-style-type: none">• je známo, že zemřelý trpěl vrozenou nebo získanou srdeční chorobou, která byla potenciálně smrtelná, NEBO• při pitvě bylo zjištěno onemocnění srdce nebo cév, které pravděpodobně vedlo k úmrtí; NEBO• při pitvě nebyla zjištěna žádná zjevná extrakardiální příčina úmrtí, a tudíž byla pravděpodobnou příčinou úmrtí porucha srdečního rytmu.
SADS a SIDS	Pitva ani toxikologické vyšetření nevysvětlily úmrtí, srdce je strukturálně normální při makroskopickém i mikroskopickém vyšetření a nekardiální příčina byla u dospělých (syndrom náhlé arytmiické smrti, SADS) nebo kojenců (syndrom náhlého úmrtí kojenců, SIDS) vyloučena.
Překonaná srdeční zástava	Neočekávaná oběhová zástava do hodiny od začátku obtíží, která je zvládnuta úspěšnou resuscitací (např. defibrilací).
Idiopatická fibrilace komor	Klinické vyšetření je u pacientů přeživších fibrilaci komor negativní.
Primární prevence NSS	Léčba cílená na snížení rizika NSS u pacientů, kteří mají vyšší riziko NSS, ale dosud neprodělali oběhovou zástavu nebo život ohrožující arytmie.
Sekundární prevence NSS	Léčba cílená na snížení rizika NSS u pacientů, kteří překonali srdeční zástavu nebo život ohrožující arytmie.

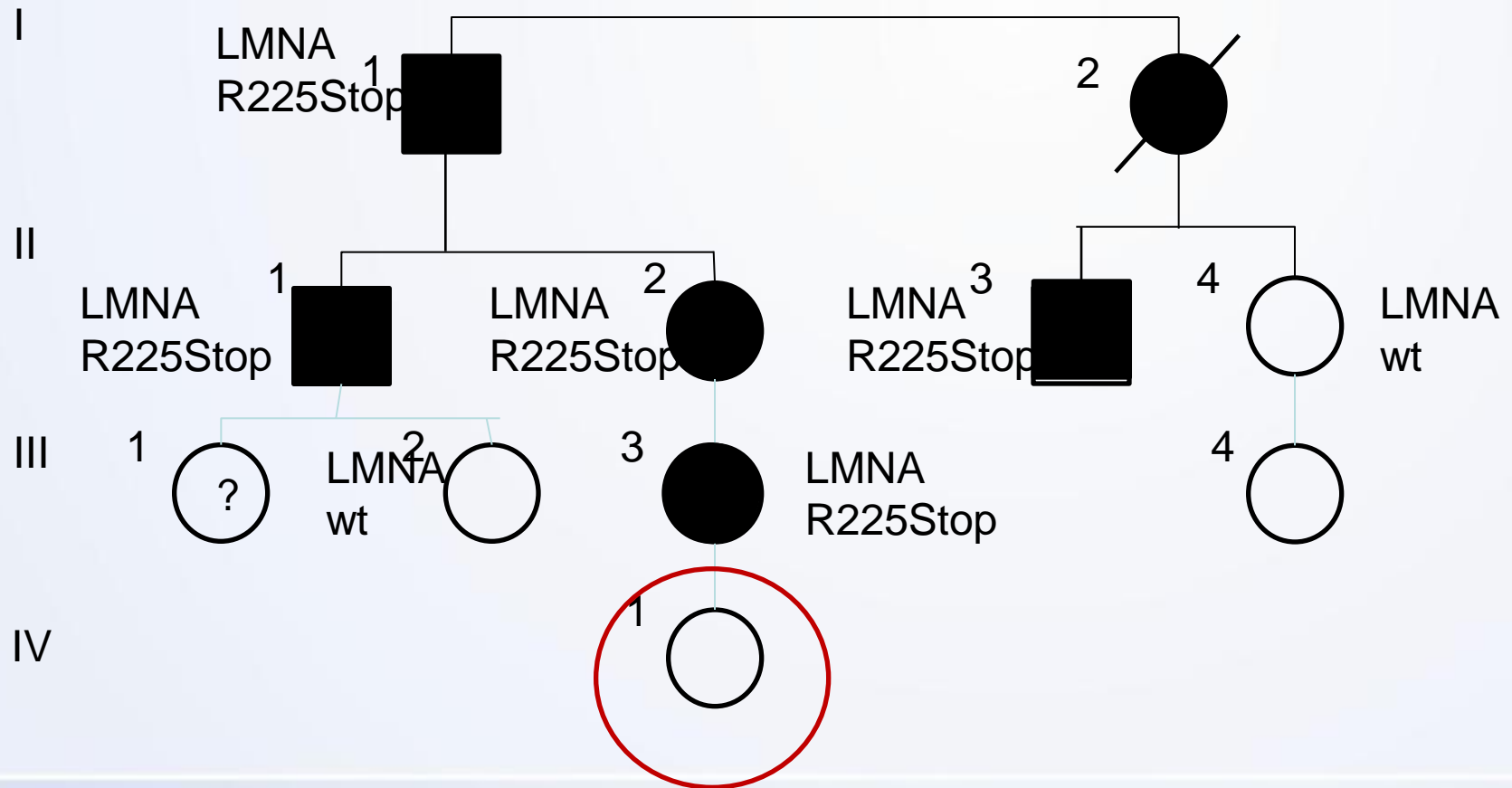


Vyšetření pacienta po oběhové zástavě

Diagnostický postup u rodinných příslušníků oběti NSS

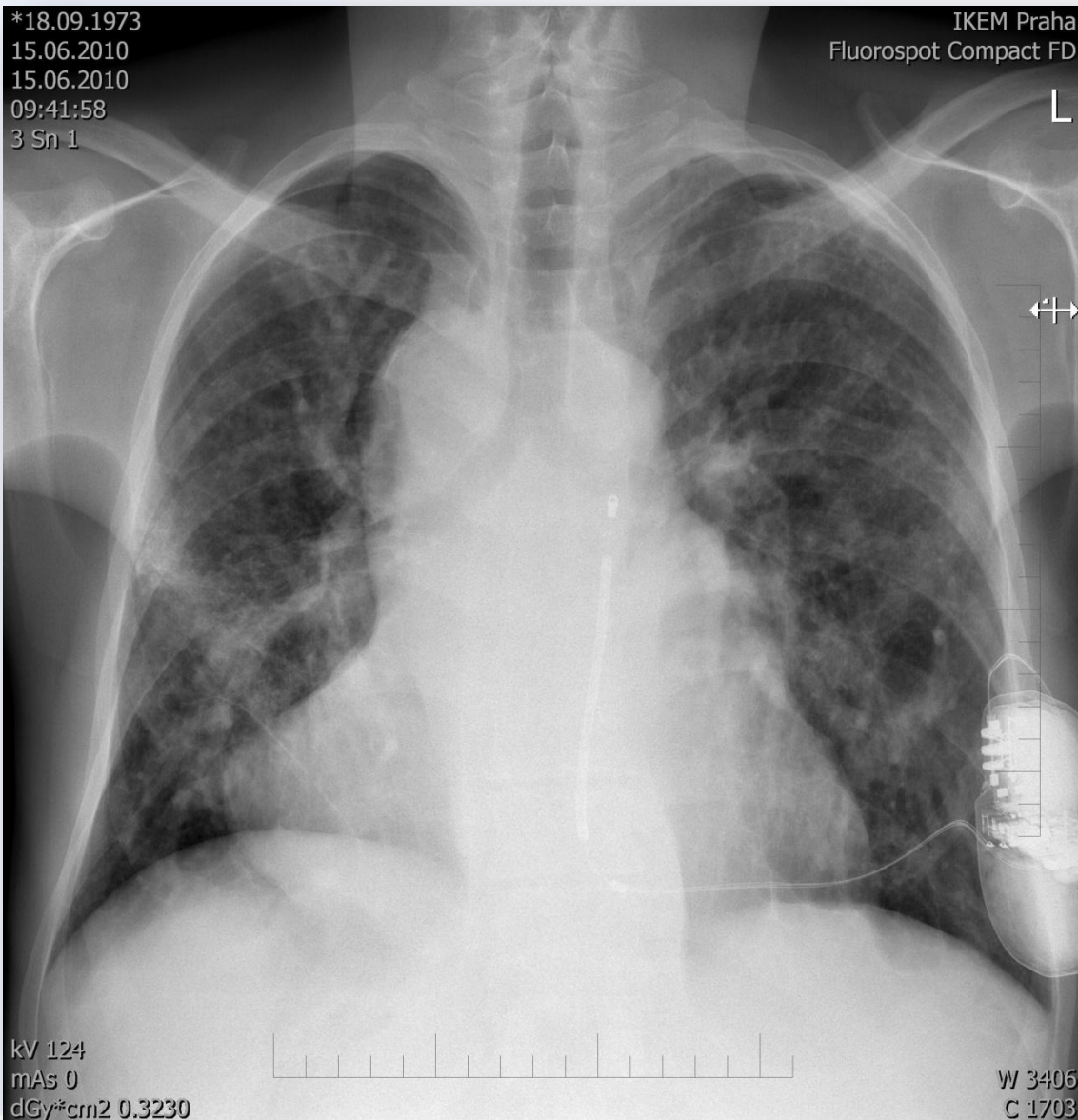
Přístup	Vyšetření
Anamnéza a fyzikální vyšetření	<ul style="list-style-type: none">• Osobní anamnéza• Rodinná anamnéza zaměřená na srdeční onemocnění a náhlou smrt
EKG	<ul style="list-style-type: none">• 12svodové EKG se standardními svody a prekordiálními svody o etáž výše• 24hodinová holterovská monitorace EKG• Zátěžový test• EKG se zprůměrovanými signály• Provokační test s ajmalinem/flecainidem (při podezření na syndrom Brugadových)
Zobrazení srdce	<ul style="list-style-type: none">• Dvourozměrná echokardiografie, případně magnetická rezonance srdce (s kontrastem nebo bez kontrastu)
Genetické vyšetření	<ul style="list-style-type: none">• Cílené molekulárně genetické vyšetření a genetická konzultace, pokud je klinické podezření na specifické onemocnění• Odeslání do kardiocentra se specializací na vyšetření geneticky podmíněných arytmí

Rodokmen: progresivní nespecifická AV blokáda, DCM, sVT (st.p. KPCR)



*18.09.1973
15.06.2010
15.06.2010
09:41:58
3 Sn 1

IKEM Praha
Fluorospot Compact FD



Subkutánní defibrilátor

Subkutánní ICD

Subkutánní implantabilní kardioverter-defibrilátor		
Doporučení	Třída doporučení	Úroveň znalostí
Subkutánní ICD by měl být zvážen jako alternativa k transvenóznímu ICD u pacientů s indikací k implantaci ICD, není-li potřeba kardiostimulační nebo resynchronizační léčba ani antitachykardická stimulace.	IIa	C
Subkutánní ICD je možno zvážit jako vhodnou alternativu k transvenóznímu ICD, pokud je žilní přístup komplikovaný nebo po explantaci transvenózního ICD pro infekci, případně u mladých nemocných, kteří budou mít přístroj implantovaný dlouhá léta.	IIb	C

Life Vest nositelný defibrilátor



Neadhesivní elektrody k
detekci maligních arytmíí

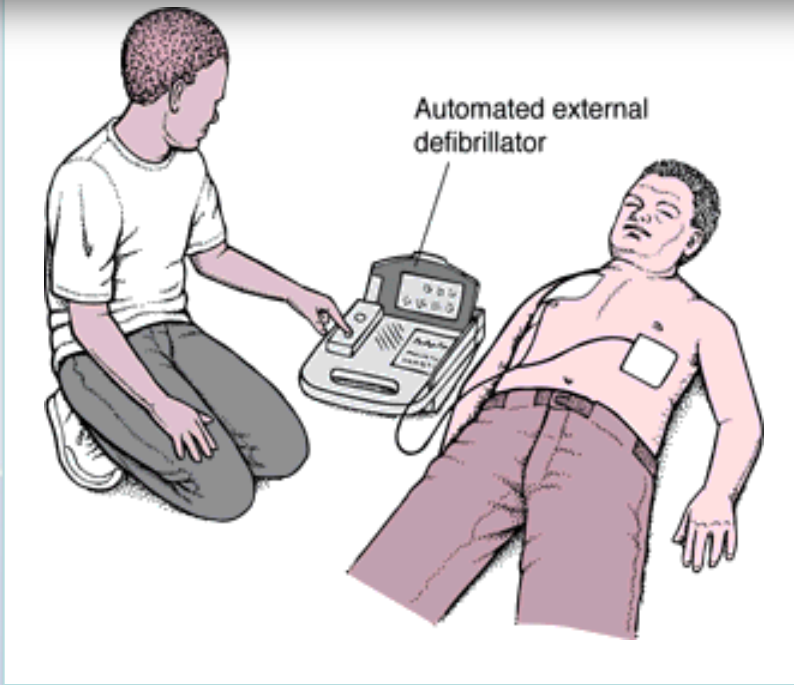


Point your mouse to the squares below
to see highlights of the LifeVest.

Nositelný defibrilátor

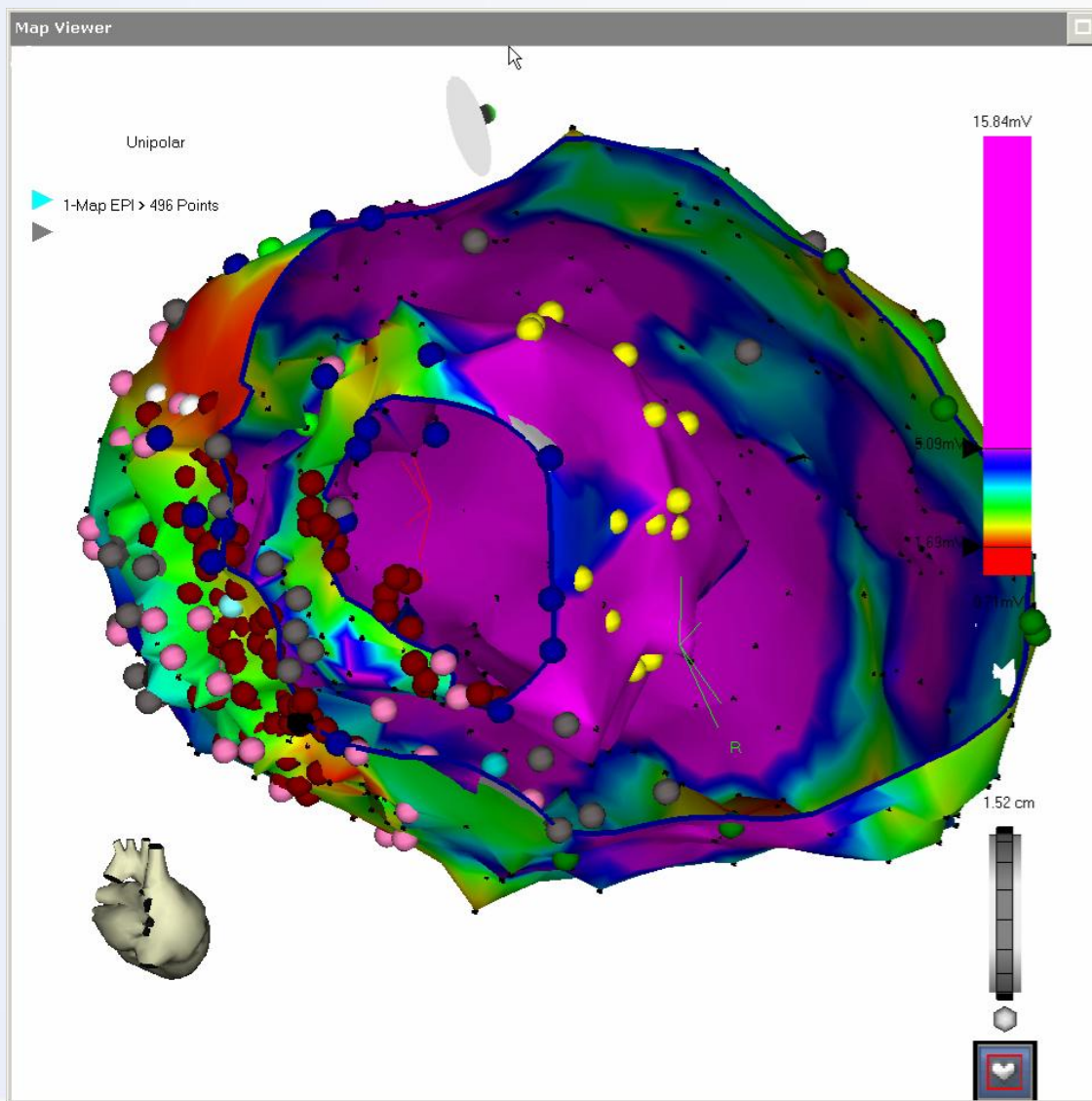
Nositelný kardioverter-defibrilátor		
Doporučení	Třída doporučení	Úroveň znalostí
Nositelný kardioverter-defibrilátor je možno zvážit u dospělých pacientů s omezenou systolickou funkcí LK, kteří mají zvýšené riziko náhlé arytmiické smrti po omezenou dobu, ale nejsou kandidáty pro implantaci ICD (např. jako „bridge“ k transplantaci, „bridge“ k transvenózní implantaci, peripartální kardiomyopatie, aktivní myokarditida, arytmie v časně fázi po IM).	IIb	C

Automatický externí defibrilátor



Veřejně přístupný defibrilátor

Veřejně přístupný defibrilátor		
Doporučení	Třída doporučení	Úroveň znalostí
Je doporučeno, aby byla veřejně přístupnými defibrilátory vybavena místa, kde je srdeční zástava relativně častější a kde je možno defibrilátor vhodně umístit (např. školy, sportoviště, větší nádraží, kasina apod.), nebo místa, kde není dostupný žádný jiný přístup k defibrilaci (např. vlaky, lodě, letadla apod.).	I	B
Lze zvážit edukaci rodinných příslušníků pacientů s vyšším rizikem NSS o základech resuscitace.	IIb	C



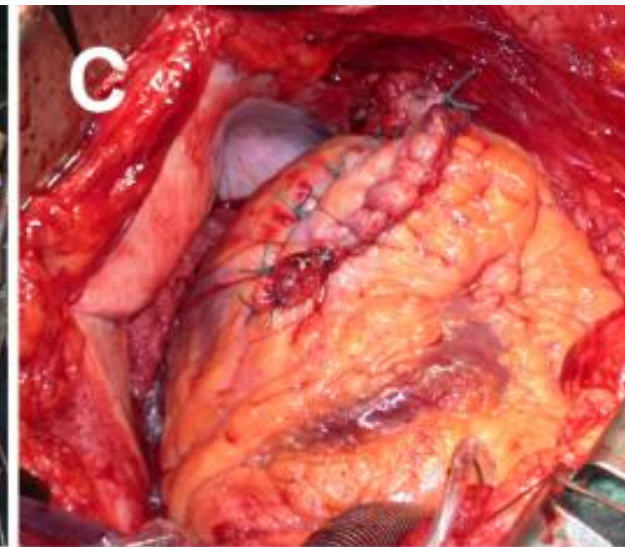
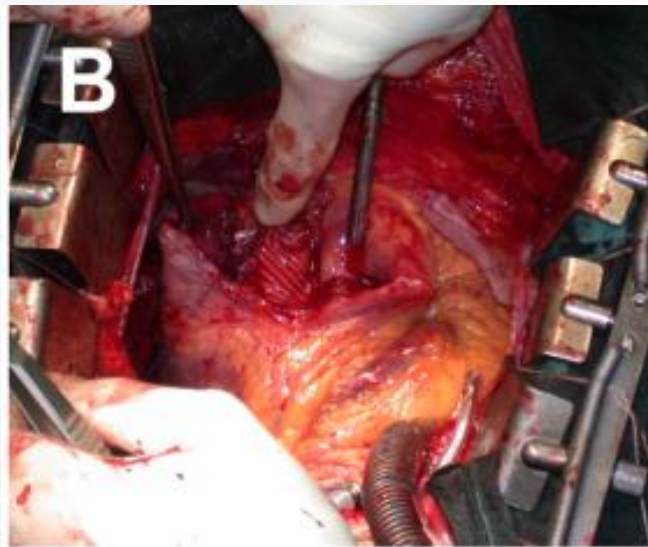
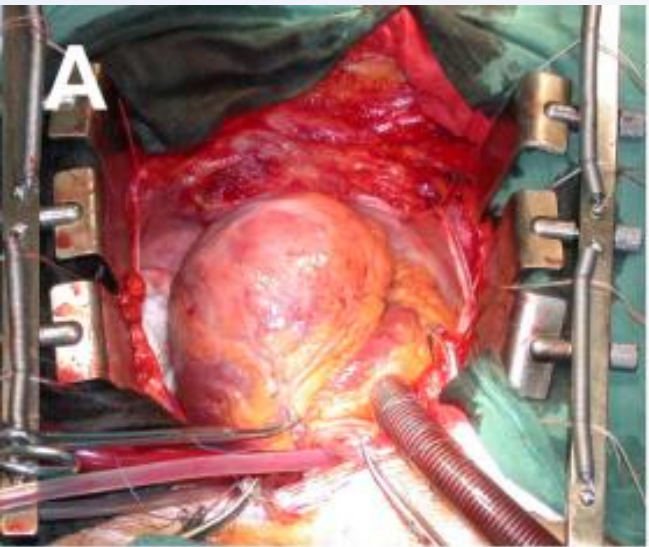
Ukázka
možností
modifikace
substrátu KT
při dilatační
KMP
(epi-
endokardiální
ablace)

Role katetrizační ablace

Doporučení	Třída doporučení	Úroveň znalostí
Urgentní katetrizační ablace je doporučena u pacientů s jizevnatým srdečním onemocněním, kteří mají incesantní KT nebo elektrickou bouři.	I	B
Katetrizační ablace je doporučena u pacientů s ICHS a opakovanými výboji ICD pro setrvalé KT.	I	B
Katetrizační ablace by měla být zvážena u pacientů s ICHS a implantovaným ICD po první epizodě setrvalé KT.	IIa	B

Chirurgická léčba

- Resekce substrátu (aneurysmektomie)



Chirurgická ablace

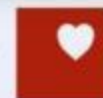
Doporučení	Třída doporučení	Úroveň znalostí
Chirurgická ablace vedená podle předoperačního a peroperačního elektrofyziologického mapování a provedená ve specializovaném centru je doporučena u pacientů s KT refrakterní k antiarytmické farmakoterapii a po selhání katetrizační ablace provedené zkušenými elektrofyziology.	I	B
Chirurgickou ablací během chirurgického výkonu z jiného důvodu (bypass nebo operace chlopně) je možno zvážit u pacientů s klinicky dokumentovanou KT nebo FK po selhání katetrizační ablace.	IIb	C

Děkuji za pozornost



E-mail: joka@medicon.cz
www.kardiologie-ikem.cz

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
KLINIKA KARDIOLOGIE



IKE
M