

semie, horečka, intoxikace). K farmakologické verzi lze vyzkoušet intravenózní amiodaron 150–300 mg, ev. prokainamid. Nejúčinnější je provedení elektrické kardioverze (bifázický výboj 200 J), u pacientů při vědomí samozřejmě až v krátké celkové anestezii. Pokud je pacient hemodynamicky nestabilní (hypotenze, hypoxie, známky srdečního selhání, ztráta vědomí), je nutno elektrickou kardioverzi provést neprodleně, v případě oběhové zástavy okamžitě zahájit rozšířenou kardiopulmonální resuscitací.

Dlouhodobá léčba: Základem dlouhodobé léčby je komplexní léčba základního onemocnění (nejlépe kompletní revaskularizace u ischemické choroby srdeční, léčba srdečního selhání, specifická léčba u specifických onemocnění). Lze využít betablokátory (i neselektivní – propranolol, nadolol) nebo krátkodobě působící (intravenózní llandiolol, esmolol – obzvlášť v intenzivní péči u pacientů s tzv. arytmií bouří, tedy četnými a opakovanými recidivami komorových arytmií). Z vlastních antiarytmik je nejčastěji používán amiodaron.

U pacientů s hemodynamicky nestabilní komorovou arytmií, u pacientů po prodělané oběhové zástavě na podkladě komorové arytmiie

a u pacientů s vysokým rizikem náhlé srdeční smrti je indikována implantace kardioverteru/defibrilátoru (ICD).

Katérové ablace jsou běžně indikovány a prováděny i u pacientů s komorovými arytmiemi a strukturálním onemocněním srdce. Většinou se využívá systémů k 3D mapování arytmogenního substrátu v kombinaci s pokročilými zobrazovacími metodami (magnetická rezonance srdce, CT srdce, intrakardiální echokardiografie). Dle lokalizace substrátu se ablace provádí endokardiálně, ale v některých případech i epikardiálně (katétry jsou zavedeny do perikardiálního vaku perikardiální punkcí). Katérové ablace komorových arytmií u pacientů se strukturálním onemocněním srdce patří i vzhledem ke spektru daných polymorbidních pacientů k nejnáročnějším výkonům, měly by být prováděny ve specializovaných centrech se zajištěním komplexní léčby (včetně např. hemodynamických podpor) (15).

Fibrilace komor

Fibrilace komor je nejzávažnější poruchou srdečního rytmu, vede prakticky okamžitě k zástavě oběhu. Bezpodmínečně nutné je

okamžité zahájení kardiopulmonální resuscitace a externí defibrilace (maximálně možným výbojem – 200 J bifázicky), případně opakovat za pokračující resuscitace. Pacient přežijící oběhovou zástavu je většinou indikován k implantaci ICD (výjimkou jsou např. pacienti s akutním infarktem myokardu, u nichž je spouštěcím faktorem fibrilace komor akutní ischemie, a kteří jsou úspěšně a rychle revascularizováni).

Závěr

Pokrok v moderní léčbě tachyarytmií je nesporný. Katérová ablace je metodou, která je u většiny pacientů léčbou účinnější než farmakoterapie, mnohdy i kurativní. U většiny tachyarytmií také může být indikována jako léčebná metoda první volby. Pacienti s diagnostikovanou tachyarytmií by po základním došetření měli být směřováni do příslušného kardiocentra alespoň ke konzultaci a zvážení možnosti nefarmakologické terapie (katérové ablace). Bezpodmínečně to platí pro pacienty se zachycenou tachyarytmií se širokým QRS komplexem (potenciálně komorovou).

LITERATURA

1. Bulková V. Long-term ECG monitoring. *Vnitřní lékařství*. 2021;67:16-21.
2. Brugada J, Krittis DG, Arbelo E, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. *Eur Heart J*. 2019;00:1-65.
3. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139:e56-e528.
4. John RM, Michaud GF, Stevenson WG, et al. Atrial fibrillation hospitalisation, mortality and therapy. *Eur Heart J*. 2018;39:3958-3960.
5. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2024;00:1-101.
6. Osmancik P, Herman D, Neuzil P, et al. 4-Year Outcomes After Left Atrial Appendage Closure Versus Non-Warfarin Oral Anticoagulation for Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79:1-14.

7. Tzeis S, Gerstenfeld EP, Kalman J, et al. 2024 European Heart Rhythm Association/Heart Rhythm Society/Asia Pacific Heart Rhythm Society/Latin American Heart Rhythm Society expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. *Europace*. 2024;26:1-107.
8. Philips T, Taghji P, El Haddad M, et al. Improving procedural and one-year outcome after contact force-guided pulmonary vein isolation: the role of interlesion distance, ablation index, and contact force variability in the „CLOSE“-protocol. *Europace*. 2018;20:f419-f427.
9. Reddy VY, Neuzil P, Koruth JS, et al. Pulsed Field Ablation for Pulmonary Vein Isolation in Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2019;74:315-326.
10. Reddy VY, Anic A, Koruth JS, et al. Pulsed Field Ablation in Patients With Persistent Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76:1068-1080.
11. Schmidt B, Bordignon S, Neven K, et al. European real-

-world outcomes with Pulsed field ablation in patients with symptomatic atrial fibrillation: lessons from the multi-centre EU-PORIA registry. *Europace*. 2023;25:euaad185.

12. Reddy VY, Gerstenfeld EP, Natale A, et al. Pulsed Field or Conventional Thermal Ablation for Paroxysmal Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2023;389:1660-1671.
13. Muser D, Santangeli P, Castro SA, et al. Risk stratification of patients with apparently idiopathic premature ventricular contractions: multicenter international CMR registry. *JACC Clin Electrophysiol*. 2020;6:722-735.
14. Latchamsetty R, Yokokawa M, Morady F, et al. Multicenter outcomes for catheter ablation of idiopathic premature ventricular complexes. *JACC Clin Electrophysiol*. 2015;1:116-123.
15. Peichl P, Bulava A, Toman O, et al. Doporučení ESC pro diagnostiku a léčbu pacientů s komorovými arytmiemi a prevenci náhlé srdeční smrti 2022. *Cor Vasa*. 2023;65:186-235.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v těchto databázích:
Ebsco a Bibliographia medica čechoslovaca

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

