



Foto: J. Persa

*REDAKTOR DZIAŁU  
prof. dr hab. n. med.  
Janina Stępińska  
Klinika Intensywnej  
Terapii  
Kardiologicznej  
Instytutu Kardiologii  
w Warszawie-Aninie*

Kardiologia po Dyplomie  
2011; 10 (2): 58

Zgodnie z zapowiedzią, część publikacji w dziale Stany nagłe będzie dotyczyła osób starszych. Poświęciliśmy im w 2010 roku specjalną sesję na Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Poznaniu.

Nie ma jednoznacznej definicji starszej populacji, najczęściej określenie to dotyczy osób powyżej 75 roku życia. Pacjenci w starszym wieku stanowią znaczącą grupę hospitalizowanych z powodu stanów zagrożenia życia. Wśród hospitalizowanych w Klinice Intensywnej Terapii Instytutu Kardiologii w Warszawie chorzy powyżej 75 r.ż. stanowią 30%, a ponad połowa chorych ma więcej niż 65 lat. Wskazania do ich hospitalizacji nie różnią się od wskazań dla młodszej populacji.

Artykułem dr Iwony Gorczy-Michy i prof. Beaty Wożakowskiej-Kapłon pt. „Stała stymulacja serca u pacjentów w wieku podeszłym” chcę zwrócić Państwa uwagę na kilka problemów. Osoby w starszym wieku gorzej tolerują bradykardię, częściej mają objawy małego rzutu. Z drugiej strony częściej występują u nich zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego, śródkomorowego, dysfunkcja węzła zatokowego, zaburzenia rytmu serca, zwłaszcza migotanie przedsionków, wymagające leczenia antyarytmicznego, przede wszystkim lekami beta-adrenolitycznymi. Leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca i choroby wieńcowej również jest wskazaniem do przyjmowania leków beta-adrenolitycznych. Kwalifikacja do interwencji to ocena nie tylko wskazań, ale również ryzyka potencjalnych powikłań. Powikłania wszczepienia układu stymulującego obejmują powikłania mechaniczne związane z samym zabiegiem wszczepienia stymulatora i spowodowane są nieprawidłową funkcją układu stymulującego. Odma opłucnej, krwiak opłucnej, nakłucie tętnicy podobojczykowej, powikłania zakrzepowo-zatorowe i krwotoczne, a zwłaszcza tamponada spowodowana perforacją to ogromne zagrożenia dla osób starszych. Bardzo groźne w tej populacji są również powikłania infekcyjne.

Osobną grupę powikłań stanowią problemy związane z funkcją implantowanego urządzenia. Niektóre z nich, np. zwiększenie progu stymulacji, mogą być spowodowane zaburzeniami metabolicznymi: hipoksją, hiperkapnią, zaburzeniami równowagi kwasowo-zasadowej, hiperkaliemią, hiperglikemią, a także włóknieniem mięśnia sercowego. Wszystkie te przyczyny częściej dotyczą osób starszych. Bezwzględne, zakwalifikowane do klasy I wskazania do wszczepienia kardiowerterów-defibrylatorów dotyczą sytuacji zagrożenia życia, więc nie podlegają dyskusji. Jednak wymagane jest oszacowanie czasu przeżycia, a to trudne zadanie przy podejmowaniu indywidualnych decyzji, nawet mimo wytycznych. Możliwości powikłań są podobne jak po wszczepieniu układu stymulującego. Terapia resynchronizująca, jako uzupełnienie farmakoterapii, coraz częściej dotyczy również starszych osób. W najnowszych zaleceniach ESC dotyczących terapii resynchronizującej wiek nie jest elementem decydującym o wskazaniach do tego typu leczenia. Brane są pod uwagę: stopień niewydolności serca według NYHA, frakcja wyrzutowa lewej komory, objętość końcowo-rozkurczowa lewej komory, rytm prowadzący, szerokość zespołów QRS, ale nie wiek. Starszy wiek jest natomiast przeciwwskazaniem do przeszczepienia serca.

Coraz częściej w kardiologii mówimy o indywidualizacji terapii i konieczności oceny korzyści i ryzyka. U osób starszych podejmowanie decyzji jest szczególnie trudne.

Janina Stępińska