

Kamrai ritmuszavarok



A szív működést elektromos impulzusok szabályozzák, melyek központja a jobb pitvar falában elhelyezkedő szinusz-csomó. Innen az elektromos ingerület speciális rostok hálózatán keresztül jut el a szívizom egyes pontjaira, olyan módon, hogy az összehúzódások szabályosak, ritmusosak és hatékonyak legyenek. Ha ezek az elektromos jelek kórossá válnak, zavart szenved a szívizomzat koordinált, ütemes összehúzódása is. A kóros impulzusok helye és jellege szerint a ritmuszavarok (aritmiák) különbözők. Elsődlegesen a szívkamrák feladata, hogy állandó mozgásban tartsák a vért az érrendszerben, ezért a ritmuszavarok közül a kamrai aritmiák fenyegetnek a legsúlyosabb következményekkel.

A KAMRAI ARITMIÁK TÍPUSAI

A ritmuszavar jellege szerint négy eset fordulhat elő:

- A szív túlságosan szaporán, de egyébként szabályosan ver. Ez a tachikardia.
- A szív túlságosan gyéren, de egyébként szabályos ritmusban ver. Ilyenkor bradikardiáról beszélünk.
- Időnként egy-egy szívverés rendellenesen rövid időn belül követi az azt megelőzőt. Ilyenkor a szívizomzat a korai összehúzódása miatt kevésbé hatékonyan pumpálja ki az érrendszerbe a vért.
- A szívizomzat összehúzódása elveszíti szabályos ritmusát, a normálisnál reny-

Ritmuszavarról akkor beszélünk, ha a szívverés üteme szabálytalaná válik. Ritmuszavarok esetén a szívverések percenkénti száma a normális 60–100-nál több vagy kevesebb, illetve megváltozik a szabályos ritmus, a szív működés ciklusai szabálytalanul követik egymást. Ebben a tájékoztatóban a szív kamráinak ritmuszavaraival foglalkozunk.

hebb, szaporább, szabálytalanabb. Ennek eredménye ugyancsak elégtelen pumpa-funkció. Kamraremegés (kamra fibrilláció) esetén a szívizomzat a szabályos izomösszehúzódások helyett csak remegéshez hasonló mozgást végez, mely nem képes a keringést fenntartani, a szövetek oxigénellátását biztosítani.

A KAMRAI ARITMIÁK TÜNETEI

A kamrai ritmuszavarok az esetek egy részében semmilyen tünetet nem okoznak, ilyenkor csak kardiológiai vizsgálat derít fényt a szív rendszertelen működésére. Ha az állapotot tünetek is kísérik, azok leggyakrabban a következők: gyenge és/vagy szabálytalan pulzus; általános gyengeségérzés, állandó kimerültség; légszomj, nehézlégzés nyugalomban vagy enyhe terhelés hatására; hirtelen rosszullet, ájulás; szívdobogásérzés (tudatosan megéljük saját szívverésünket); vérnyomásesés; szédülés; mellkasi fájdalom; hirtelen szíveállás.

A RITMUSZAVAR KIVIZSGÁLÁSA

A kamrai ritmuszavar kivizsgálása is a kórelőzmény felvételével kezdődik: az orvos kikérdezi a beteget panaszai jellegéről, azok fennállási idejéről. Rákérdez arra is, észlelte-e, hogy pl. terhelés, étkezés, hirtelen hőmérsékletváltozás, stressz hatására könnyebben jelentkeznek vagy súlyosbodnak a panaszai.



Ha a beteg vérkeringése leállt, a laikus segítőt a mentők megérkezéséig a mellkasra gyakorolt percenként legalább 100 erőteljes nyomással kísérelje meg fenntartani a keringést!

A szív vizsgálatának első lépése a hallgatózás sztetoszkóppal vagy fonendoszkóppal. Az orvos speciális kardiológiai vizsgálatokat is kérhet. Ezek közül a leghétköznapibb az elektrokardiográfia (EKG), amely a szív működést görbe formájában ábrázolja. A görbe eltéréseiből következtetni lehet a szívbetegség jellegére, a kamrai ritmuszavar formájára. Az EKG-vizsgálat speciális formája az ún. Holter-monitorozás. Ehhez a betegnek az elektródákat 24 órán keresztül viselnie kell, miközben az azokhoz csatlakoztatott

kisméretű, hordozható berendezés rögzíti a szív működés paramétereit. Ezt követően elemzik a tárolt adatokat, felállítják vagy pontosítják a diagnózist. A Holter előnye a közönséges EKG-vizsgálattal szemben, hogy nem csupán a szív pillanatnyi működéséről ad képet, hanem hosszabb távú elemzésre is módot nyújt a beteg mindennapi tevékenységei kapcsán.

Egyes esetekben képalkotó vizsgálatokra is sor kerülhet.

A nyelőcsövön keresztül végzett ultrahangvizsgálathoz ultrahangos vizsgálólőfejet vezetnek a nyelőcsőbe. Az általa kibocsátott nagy frekvenciájú ultrahangnyaláb visszaverődési mintázata alapján részletgazdag felvételek nyerhetők a szívről, a szívüregek falvastagságáról, a szívbillentyűk állapotáról stb.

A kardiológiai mágnesrezonancia-vizsgálat (MRI) az egyes szövetek víztartalma, a vízmolekulák mágneses térben való viselkedése alapján alkot képet a szívről. Ma már lehetőség van funkcionális MR-vizsgálat végzésére is, mely nemcsak a szerkezeti eltérésekről, hanem a szív működéséről is információkat nyújt.

A KAMRAI ARITMIÁK KEZELÉSE

A kamrai ritmuszavarok nem mindig igényelnek kezelést. Ha kezelés válik szükségessé, annak mikéntjét az aritmia kiváltó oka határozza meg. A kamrai ritmuszavarok kezelésében a következő módszerek jönnek szóba:

- **Defibrilláció.** Külső elektromos impulzussal „kiütik” a kóros ritmust, ezzel helyreállítva a normális szabályos és ritmusos összehúzódásokat.

- **Gyógyszeres kezelés.** A kamrai ritmuszavarok kezelésére többnyire bétablokkolókat, antiaritmiás szereket adnak.

- **Rádiófrekvenciás katéterabláció.** Erre akkor kerülhet sor, ha a kóros kamrai ritmust egy jól körülírható góc okozza a szívizomzatban, mely kóros elektromos impulzusokat elindítva zavarja meg a normális szív működést. Ilyenkor egy nagy éren keresztül bevezetett

RITMUSZAVAROKRA HAJLAMOSÍTÓ TÉNYEZŐK

- ▶ A szívkoszorúerek megbetegedései
- ▶ Magas vérnyomás
- ▶ A bal kamra működészavara
- ▶ Pangásos szívelégtelenség
- ▶ Szívizombetegség (kardiomiopátia) ún. dilatatív és hipertrófiás formája
- ▶ Veleszületett szívbetegségek
- ▶ A szívbillentyűk megbetegedései (pl. reumás láz vagy veleszületett rendellenesség következtében)
- ▶ Bizonyos gyógyszerek mellékhatásai
- ▶ Gyógyszer- vagy kábítószer-abúzus
- ▶ Elektrolitzavarok

katéter segítségével a góc kóros elektromos aktivitása kiiktatható.

- **Angioplastika.** Az eljárás akkor ígér eredményt, ha a ritmuszavart a koszorúerek szűkülete vagy elzáródása idézi elő. Katéteres módszerrel megnyithatók a szűkült vagy elzáródott erek, ezzel helyreáll a szívizom vérellátása. Az erek folyamatos nyitva tartása érdekében fém hálók (sztentek) helyezhetők a szűkült érszakaszba.

- **Pacemaker, ICD.** A ritmuskeltő berendezés (pacemaker, ejtsd: pézsméker) vagy az implantálható kardioverter defibrillátor (ICD) beültetésének célja, hogy a szív üregébe vezetett elektródák segítségével külső elektromos impulzusok vegyék át a szív kóros ingerképzésének, ingerületvezetésének szerepét, ezzel megszüntetve a rendszertelen szívverést.

KILÁTÁSOK KAMRAI RITMUSZAVAROK ESETÉN

A kamrai ritmuszavarok esetenként életveszélyes szövődésményei kivédhetők, ha a kór állapotot idejében felismerik, azonnal megkezdődik a kezelés, és az orvos nyomon követi a beteg állapotát. Megfelelő gondozás mellett sok beteg teljes életet élhet.

A kamrai ritmuszavarok különös figyelmet igényelnek a hivatásos sportolók és a veszélyes munkakörben dolgozók esetében. Ilyenkor csak alapos szakorvosi kivizsgálás dönthet a sporttevékenység vagy a munka folytatásáról.

Természetesen a kamrai aritmia hátterében álló betegség jellege is nagyban befolyásolja a kórjóslatot és a kezelés mikéntjét. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a ritmuszavar hátterében nagyon sokféle ok állhat. Ezért fontos, hogy a beteg gyanú esetén azonnal forduljon orvoshoz, mert az a gyógyszer, amelyik egy másik, akár nagyon hasonló tünetekkel járó szívritmuszavarban hatásos, az ő számára hatástalan vagy veszélyes is lehet. Orvosi utasítás nélkül soha ne kezdjünk gyógyszer szedni rendszertelen szív működésre!

BESZÉLNÜNK KELL A HIRTELEN SZÍVHALÁLRÓL IS!

A kamrai ritmuszavarok legsúlyosabb következménye a hirtelen szívhalál: szív megállás látható előzmények nélkül. Tévedés azt hinni, hogy a halál e formája inkább az idősebbeket veszélyezteti, hiszen a legtöbb eset 35 és 45 éves kor között fordul elő, férfiak körében gyakrabban, mint nők esetében. A hirtelen szívhalál legfőbb okai éppen a kamrai ritmuszavarok, ezek közül is a kamra fibrilláció.

A hirtelen szívhalál veszélyét éppen az adja, hogy bár az esetek egy részében a beteg bizonyos tünetek (pl. szédülés, szapora szív működés) alapján megérzi a veszélyes ritmuszavar közeledtét, ennek legtöbbször semmilyen előjele nincs, sőt sok beteg korábban nem is volt tudatában annak, hogy a szívével van valami baj.

A megelőzés érdekében a legfontosabb a panaszok alapján azonnal megkezdett kivizsgálás és kezelés, szükség esetén a normális szív működés tartós biztosítása pacemaker vagy ICD beültetésével.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.