

- **KAMRAI RITMUSZAVAROK**

### **Kamrai extraszisztolék**

**A legenyhébb kamrai ritmuszavart a kamrai extraszisztolék képezik, és kamrák idő előtti összehúzódásában nyilvánulnak meg, melyek diszkordanciában állnak a normális szívritmussal.** A kamrai extraszisztolék általában nem vészjelző értékűek, és legtöbb esetben kezelést sem igényelnek. Abban az esetben, ha a páciens valamilyen szívbetegségben szenved, vagy kamrai tahikardia szerepel kórelőzményében, a kamrai extraszisztolék súlyos ritmuszavarokat idézhetnek elő.

### **Okok**

A legtöbb esetben a kamrai extraszisztolék gyors lefolyásúak, előzmények nélkül, de felléphetnek koffein, alkohol, tiltott szerek fogyasztása következtében is. Ugyanakkor bizonyos gyógyszerek (köhögés csillapítók, hűlés elleni gyógyszerek, asztma elleni gyógyszerek), fizikai vagy pszichés stressz, pozitív vagy negatív izgalmak, szorongásos állapotok is vezethetnek ilyen típusú extraszisztolék megjelenéséhez.

A kamrai extraszisztolékhoz társuló betegségek a következők: a szív szerkezeti betegségei, szív iszkémia, veleszületett ritmuszavarok, tüdőbetegségek, szív koszorúér betegség főleg szívinfarktus után és a dilatatív kardiomiopátiák esetén, billentyű betegségek és szívelégtelenség.

### **Tünetek**

Amikor különállóan jelentkeznek, legtöbb esetben tünetmentesek. Máskor viszont úgy nyilvánulnak meg, mint nagyon gyors és erős szívverések, vagy éppen ellenkezőleg, mintha hiányoznának a szívverések.

A **diagnosztikai eljárások** közül megemlíjtük az elektrokardiogrammot, Holteres követést, terheléses tesztet.

### **Kezelés**

Azoknál a betegeknél, akiknek kamrai extraszisztolójuk van más szívbetegség társulása nélkül, nem szükséges kezelést alkalmazni. Ritkán, amikor a tünetek nagyon gyakoriak és zavarók, felírható kezelés ezek enyhítésére. Általában azonban a kamrai extraszisztolék nem veszélyesek.

Abban az esetben viszont, ha más szívbetegséggel társulnak, gyógyszeres kezelés szükséges, és kerülendők a fentebb említett kockázati tényezők, melyek kiválthatnak extraszisztolákat.

A gyógyszeres kezelés beta-blokkolókból állhat, melyek megakadályozzák a korai összehúzódásokat. Más gyógyszerek, mint például a kalcium csatorna blokkolók vagy antiaritmiás szerek javasolhatók azoknak a személyeknek, akik kamrai tahikardiában szenvednek vagy korai összehúzódásaik vannak, és amelyek megakadályozzák a szív normális működését is súlyos tüneteket okozhatnak.

Azon korai kamrai összehúzódások esetén, melyek nem válaszolnak megfelelően a z életmód változtatásra vagy a gyógyszeres kezelésre, az orvos javasolhatja a rádióhullámos ablációt,

egy olyan eljárást, amely során egy katétert vezetnek be a szívbe egy éren keresztül, egészen a ritmuszavarért felelős szövetig, melyet elpusztítanak a rádióhullámok segítségével.

A kamrai tahikardia gyors szívritmusban nyilvánul meg (több mint 100 szívverés/perc), amely a szív alsó üregeiből indul ki (kamrák) és több mint 3 rendellenes ütés követi egymást. Ez lehet egy szívroham következménye vagy társulhat bizonyos szívbetegségekkel, mint például szívizom betegség, szívelégtelenség, szívizom gyulladása vagy billentyű betegségek. A kamrai tahikardiák nem mindig társulnak más szívbetegségekkel.

Egy heges szövet a kamrai izomzatban kialakulhat egy bizonyos idő után a szívrohamot követően (napok, hetek, hónapok vagy akár évek). Ez kamrai tahikardiához vezethet. A kamrai tahikardiát okozhatják még antiaritmiás gyógyszerek, a vér kémiai összetételének változása (pl. csökkent kálium szint), pH értékének változása, elégtelen oxigénfelvétel.

A "wave burst" típusú aritmia a kamrai tahikardia egyik formája, melyet gyakran veleszületett fejlődési rendellenességek vagy bizonyos gyógyszerek okoznak.

A kamrai tahikardia gyors szívverésben nyilvánul meg, mely több másodpercig tart, valamint angina pectoris, szinkópa, szédülés, palpitáció, légzési nehézségekben. A tünetek hirtelen jelentkezhetnek és tűnhetnek el. Ugyanakkor a kamrai tahikardia tünetmentes is lehet.

A rendelkezésre álló **diagnosztikai eljárások** közül megemlíjtük a Holteres követést, elektrokardiogramot, elektrofiziológiai vizsgálatokat, vérvizsgálatokat.

A kezelési stratégiát a tünetek illetve a társuló szívbetegség függvényében állítják fel. Bizonyos esetekben nem szükséges kezelés. A súlyos eseteknél szükséges lehet kardió-reszpiratórikus újraélesztés, elektromos defibrilláció vagy kardioverzió, valamint intravénás antiaritmiás gyógyszerek alkalmazása.

A szájon keresztüli antiaritmiás gyógyszerek felírhatók hosszútávú kezelésként. Tudni kell azonban, hogy ezeknek a gyógyszereknek súlyos mellékhatásaik lehetnek, éppen ezért egyre ritkábban írják ki betegeknek, főleg abban az esetben, ha van más kezelési lehetőség is.

Egy ilyen kezelési lehetőség lehet a rádióhullámos abláció, amelynek segítségével a ritmuszavart okozó szövet kiiktatódik. Krónikus kamrai tahikardia esetén javallt szívdefibrillátor beültetése. Ez a készülék úgy van beállítva, hogy érzékeli a rendellenes szívritmust, és egy elektromos sokk segítségével leállítja azt.

## **Kamrai fibrilláció**

A kamrai fibrilláció egy súlyos ritmuszavar, amely az életet veszélyezteti.

### **Okai**

A szív vért pumpál a tüdőbe, agyba és más szervekbe. Ha a ritmus megszakad, akár ha csak néhány másodpercre is, ez szinkópához és szívstoppához vezethet. A fibrilláció az izmok szabálytalan remegése vagy görcsös összehúzódása. Amikor ez a jelenség a kamrákban lép fel, kamrai fibrillációnak nevezzük. Ez alatt az idő alatt a szív nem pumpál vért, és bekövetkezik a hirtelen szívhalál. A kamrai fibrillációhoz társuló betegségek a következők: szívroham, áramütéses balesetek, a szív veleszületett rendellenességei, a szívizom betegségei

– beleértve a kardiomiopátiákat, szívsebészeti beavatkozások, beszűkült koszorúerek, hirtelen szívhalál.

A kamrai fibrilláció leggyakoribb oka a szívroham, de előállhat olyankor, amikor valamilyen okból kifolyólag, a szívizom nem kap oxigént. Az áramütéses balesetek, a szívroham, veleszületett fejlődési rendellenességek, kardiomiopátiák, szívsebészeti beavatkozások, beszűkült koszorúerek, hirtelen szívhalál, gyógyszerek, mind olyan feltételek, melyek kamrai fibrillációhoz vezethetnek.

A kamrai fibrilláció általában nem társul más szívbetegségekkel, de sokszor vannak jelen kockázati tényezők, mint például a dohányzás, magas vérnyomás és a cukorbetegség.

### **Tünetek**

A kamrai fibrillációs állapotok társulhatnak néha eszméletvesztéssel, ennek oka az agy és az izmok vérellátásának a csökkenése. Ugyanakkor meg kell említenünk a roham előtti tüneteket, ilyen a mellkasi fájdalom, szédülés, hányinger, gyors szívverés, légzési nehézségek.

### **Diagnosztikai eljárások**

A szív működés követésekor egy szabálytalan szívritmust láthatunk.

A kiegészítő vizsgálatokat a kamrai fibrillációhoz vezető ok kiderítésére végzik.

### **Kezelés**

Mivel a kamrai fibrilláció egy orvosi sürgősség, azonnali kezelést igényel. A normális szívritmus visszaállítása érdekében külső defibrillátor által kibocsájtott elektromos sokkokat használnak.

Azoknak a személyeknek, akik kockázatot mutatnak ilyen jellegű súlyos aritmiák kialakulására, javasolható egy szív defibrillátor beültetése. Ez a készülék érzékeli a rendellenes szívritmust és elektromos sokk segítségével helyreállítja a normális szív működést, megelőzve ezzel a kamrai fibrilláció kialakulását. Bizonyos esetekben gyógyszeres kezelést írhatunk ki, hogy fenntarthassuk a szívritmust és a normális szív működést.