

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
КОМОРНИ ПРЕДВРЕМЕНИ УДАРИ (ЕКСТРАСИСТОЛИ)

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на коморни предвремени удари (екстрасистоли).

Член 2

Начинот на згрижување на коморни предвремени удари (екстрасистоли) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на коморни предвремени удари (екстрасистоли), по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6538/2

19 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

КОМОРНИ ПРЕДВРЕМЕНИ УДАРИ (ЕКСТРАСИСТОЛИ)

МЗД Упатство

16.6.2009

- Основни податоци
- Преваленција и симптоми
- Иследувања
- Лекување на предвремените коморни удари на структурно здраво срце
- Лекување на предвремените коморни удари при органска болест на срцето

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Основна постапка при испитување на етиологијата на предвремените коморни удари е утврдување на присуство на органска болест на срцето.
- Во случај на детекција на органска срцева болест, третманот треба да биде насочен кон истата.
- Предвремените коморни удари кај здраво срце претставуваат бенингнен феномен кој ретко бара третман.
- Но, чести предвремените коморни удари асоцирани со срцева болест како што се:
 - Коронарна артериска болест,
 - Скорашен миокарден инфаркт,
 - Срцева слабост,
 - Вродени нарушувања на јонските канали (вроден продолжен QT интервал, полиморфна катехоламин сензитивна коморна тахикардија), посочуваат на сериозна аритмија која бара кардиолошка евалуација.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА И СИМПТОМИ

- Инциденцата на аритмијата е различна, зависно од основната болест на срцето и менталната состојба на пациентот.
 - Според долготрајните електрокардиографски записи и коронарниот тест на оптоварување со напор, коморните предвремените удари се појавуваат кај повеќе од половината од здравата популација, а почесто кај пациентите со органска болест на срцето.
 - Типични предиспонирачки фактори се: стрес, ексцесивна примена на кафе или алкохол, недоволно спиење.
- Палпитациите се најчест и најсвојствен симптом
- Епизоди на синкопа и/или пресинкопа се ретки и сугерираат сериозно основно заболување и бараат дополнителни иследувања.

ИСЛЕДУВАЊА

- Основна цел е потврдување на дијагнозата и исклучување на структурна болест на срцето.
- Дијагнозата се поставува врз основа на анамнезата, клиничкиот преглед и 12-канален електрокардиограм (ЕКГ). Од лабораториските иследувања доволни се: крвна слика, електролити и тестови на функција на штитната жлезда. Доколку овие испитувања не посочуваат на структурна срцева болест, не се потребни понатамошни иследувања.

- Најчести дополнителни иследувања кои се индицирани се 24-часовно ЕКГ мониторирање, тест на оптоварување со напор и ехокардиографија.
- Инвазивни иследувања, од типот на коронарна артериографија и електрофизиолошки студии, доаѓаат предвид доколку предвремените коморни удари се асоцирани со сериозна структурна срцева болест или при анамнеза за синкопа на пациентот.

ЛЕКУВАЊЕ НА ПРЕДВРЕМЕНИ КОМОРНИ УДАРИ НА СТРУКТУРНО ЗДРАВО СРЦЕ

- Изолирани предвремени коморни удари кај здраво срце најчесто не бараат третман.
- Се препорачува да се избегнуваат преципитаричките фактори (кафе, алкохол, пушење, доцно легнување, електролитен дисбаланс).
- Пациентите со изразени (тешки) симптоми имаат потреба од терапија:
 - Бета-адренергичните блокатори се ефикасни во третман на предвремени коморни удари кои се должат на стрес или напор, но треба да се избегнуваат во ситуации кога предвремените удари се јавуваат при бавна срцева фреквенца (за време на одмор после поголем напор или ноќе).
 - Можат да бидат пропишани од страна на матичен лекар.
 - Краткодејствувачки бета-адренергични блокатори се препорачуваат за привремена употреба.
 - Бета-адренергичните блокатори со продолжено дејство се препорачуваат за долготрајна употреба.
 - Доколку не се постигне соодветен одговор на оваа терапија, или бета-адренергичните блокатори се контраиндицирани се препорачуваат калциум-канал-блокатори (верапамил и дилтиазем).
- Во случај на перзистирање на тешки симптоми и покрај преземените мерки, пациентот се упатува и се третира од кардиолог за посепцифични иследувања и/или воведување на антиаритмици од типот на флекаинид, пропafenон. Доаѓа предвид и катетер аблација.
 - Најпогодни за аблација се чести (>1000/дневно), унифокални предвремени коморни удари, кои потекнуваат од миокардот близу до излезниот тракт на пулмоналната артерија (RVOT-right ventricular outflow tract коморни предвремени удари), кои се препознаваат според морфологијата на блок на левата гранка, со јасна позитивна ориентација во инфериорните одводи (D2, D3 и aVF).

ЛЕКУВАЊЕ НА ПРЕДВРЕМЕНИ КОМОРНИ УДАРИ ПРИ ОРГАНСКА БОЛЕСТ НА СРЦЕТО

- Основно, се третира основното заболување (миокардна исхемија, срцева слабост и сл.), третманот на придружната аритмија е од секундарно значење.
 - Бројни предвремени коморни удари асоцирани со структурна срцева болест дури и кога се асимптоматски, влијаат на основното заболување и бараат кардиолошка евалуација.
- Третманот со бета-адренергични блокатори значајно ја намалува смртноста, особено асоцирана со аритмии кај пациентите со структурно срцево заболување од типот на:
 - Коронарна артериска болест
 - Свеж миокарден инфаркт
 - Хипертрофична или дилатативна кардиомиопатија
 - Срцева слабост.
- Антиаритмиците од класа I (quinidine, disopyramide, flecainide, propafenone), се контраиндицирани после миокарден инфаркт и при срцева слабост, но amiodarone покажува поволен ефект врз прогнозата.

- Предвремените коморни удари асоцирани со вродени нарушувања на јонските канали (долг QT синдром, Brugada синдром, полиморфна катехоламин сензитивна коморна тахикардија), бараат кардиолошка евалуација.

Автор:

Pekka Raatikainen

Претходни автори:

Matti Halinen

Article ID: ebm00064 (004.040)

© 2012 Duodecim Medica

1. **EBM-Guidelines, 16.6.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до март 2014 година.**