

## **Biuletyn Asocjacji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 12/2023**

Szanowni Państwo!

Zapraszamy do zapoznania się z grudniowym, przedświątecznym wydaniem biuletynu AENIT. Zgodnie z zapowiedzią zachęcamy Państwa do zapoznania się z przygotowanymi opracowaniami wybranych artykułów.

Pan Dr Michał Orszulak wziął na tapet dokument EHRA dotyczący zastosowania cyfrowych urządzeń do monitorowania rytmu serca w rozpoznawaniu i/lub leczeniu arytmii. Ilość nowych technologii pozwalających na monitorowanie rytmu serca rośnie lawinowo. Stwarza to niespotykane do tej pory możliwości diagnostyki oraz lepszego leczenia pacjentów z zaburzeniami rytmu serca. W omówieniu tym znajdą Państwo najważniejsze informacje dotyczące tej problematyki.

omówienie: <https://publuu.com/flip-book/312942/742855/page/1>

stanowisko ekspertów: <https://academic.oup.com/europace/article/24/6/979/6561927>

Pan Dr Grzegorz Kiełbasa omawia temat problematyki tzw. "serca sportowca" w zapisie EKG. Konsultacje kardiologiczne wykonywane u pacjentów wyczynowo czy amatorsko uprawiających sport potrafią być wyzwaniem nawet dla doświadczonego klinicysty. W omówieniu znajdziecie państwo podsumowanie informacji dotyczących zapisu EKG u tych chorych.

omówienie: <https://publuu.com/flip-book/312942/761148>

artykuł: <https://www.imrpress.com/.../24/5/10.31083/j.rcm2405151/htm>

W kolejnej odsłonie prezentacji ciekawych, wyszperanych publikacji zachęcamy Państwa do zapoznania się z position paper pt. „Searching for atrial fibrillation: looking harder, looking longer, and in increasingly sophisticated ways. An EHRA position paper” (doi: 10.1093/europace/euac144), który ukazał się w bieżącym roku w Europace. Praca ta jest warta naszej uwagi nie tylko z racji jej wartości merytorycznej, ale również pierwszego autorstwa Pana Profesora Zbigniewa Kalarusa z Ośrodka Zabrzeńskiego. Nieczęsto mamy okazję być dumni z wiodącej roli polskiego kardiologa w dokumentach tej rangi! A to nie jedyny silny akcent polski w tym dokumencie... o czym za chwilę.

Autorzy w zwięzły i przyjazny dla czytelnika sposób prezentują topowy problem współczesnej kardiologii. Jak zmierzyć się rosnącą liczbą rozpoznanych migotanie przedsionków (AF), którego spodziewana liczba nowych przypadków w Europie w 2030 roku ma osiągnąć 120-250 tysięcy? Jak mądrze i z pożytkiem dla naszych pacjentów wykorzystać narzędzia diagnostyczne, którymi już dziś dysponujemy aby nadal działać w myśl złotej zasady „primum non nocere”?

W relatywnie krótkim jak na tego typu dokumenty otrzymujemy pigułkę wiedzy na temat możliwości poszukiwania i prawidłowego rozpoznawania AF. Czy wszystko już w tym obszarze

wiadomo? Zdecydowanie nie! Wręcz przeciwnie, im większe mamy możliwości, tym więcej przed nami wydaje się stawać dylematów klinicznych.

Autorzy dają nam wyważone wskazówki. Kogo kwalifikować do screeningu (przynajmniej w pierwszej kolejności)? Co zrobić, jak pojawi się podejrzenie AF na podstawie zapisów w różny sposób rejestrowanego pulsu? Czy metody dziś traktowane jako nierozstrzygające (np. PPG - fotopletyzmografia) w przyszłości zastąpią EKG w stawianiu rozpoznania? Jakie znaczenie dla decyzji terapeutycznym ma stwierdzony ładunek „prawdopodobnego” AF czy też długość AHRE, gdy nadal nie mamy w ręku zalecanego w wytycznych ESC/PTK udokumentowania AF w „standardowym 12 odprowadzeniowym zapisie EKG lub zapisie EKG z pojedynczego odprowadzenia o czasie trwania  $\geq 30$  s pokazującym rytm serca bez widocznych powtarzających się załamek P oraz nieregularne odstępy RR”? Jak długo i kogo monitorować, aby znaleźć złoty środek pomiędzy nakładami sił i środków (nie tylko personelu medycznego i systemu, pamiętajmy o pacjencie!) a korzyścią z długotrwałych procedur diagnostycznych? Szczególnej Państwa uwadze polecamy dwie rekomendowane skale potencjalnie przydatne w definiowaniu populacji wysokiego ryzyka niemego klinicznie AF: C2HEST i MR-DASH. Ta druga opiera się na dużym polskim badaniu populacyjnym NOMED-AF i na ogólnie dostępnych składowych: płeć męska, niewydolność nerek, cukrzyca, wiek, przebyty udar, niewydolność serca. Dociekliwym polecamy sięgnięcie po pracę oryginalną Mitręga i wsp. (doi: 10.3390/jcm10112321).

Nie spodziewajcie się Państwo, że dokument ten da Wam odpowiedź na wszystkie pytania. Wręcz przeciwnie – natkniecie się na ostrożne podejście do nowych technologii, zastosowania sztucznej inteligencji, a że w medycynie nie zawsze dwa plus dwa równa się cztery wskazują wyniki przywołanego badania LOOP, w którym doskonała przewaga ILR w rozpoznawaniu AF nie przełożyła się na ewidentną korzyść kliniczną z wdrażanego na podstawie tej diagnostyki leczenia antykoagulacyjnego (HR 0.80, p = 0.11). Kto chce się zmierzyć z jeszcze większą dawką sceptycyzmu, może sięgnąć po editorial Madreola i wsp. z JAMA Internal Medicine (doi: 10.1001/jamainternmed.2018.4038). Nie komentujemy, ale ostrzegamy... tylko dla elektrofizjologów o mocnych nerwach.

Link do opracowania: <https://publuu.com/flip-book/312942/775915>

Link do pełnej treści artykułu:

<https://academic.oup.com/europace/article/25/1/185/6763073>

Pan Dr Adam Wojtaszczyk podejmuje tematykę zapisu elektrokardiograficznego u pacjentów kardiomiopatią przerostową. Autorzy przedstawiają najważniejsze nieprawidłowości w zapisie EKG występujące u tych pacjentów i odnoszą je do zmian patofizjologicznych będących podstawą ich powstawania. Autorzy podkreślają, iż HCM w EKG to nie tylko kryteria przerostu lewej i/lub prawej komory, ale także inne mniej charakterystyczne zmiany. Istotne jest więc aby na zapis EKG patrzeć całościowo co pozwoli wychwycić nam cechy mogące być przyczynkiem do dalszej diagnostyki lub modyfikacji już wprowadzonego leczenia.

Streszczenie: <https://publuu.com/flip-book/312942/790034>

Artykuł: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10132576/>

W ostatnim dokumencie Pani Profesor Małgorzata Kurpesa omawia wyniki analizy badania VICTORIA w którym podjęto próbę ustalenia, które zmiany w zapisie elektrokardiogramu pozwalają na ocenę ryzyka zgonu u pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory Zapraszamy do lektury

Streszczenie: <https://publuu.com/flip-book/312942/799950>

Artykuł: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.3021>

Zapraszamy do lektury!