

Zespół wczesnej repolaryzacji — wciąż wiele pytań

dr hab. n. med. prof. nadzw. Jerzy K. Wrancisz, dr n. med. Paweł Ptaszyński

Klinika Elektrokardiologii, Katedra Kardiologii i Kardiochirurgii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź



Pierwotna definicja zespołu wczesnej repolaryzacji (ERS) ma bardzo długą historię kliniczną. Opisywane nieprawidłowości obrazu EKG w zakresie przejścia zespołu QRS do odcinka ST, jego uniesienie bądź zniekształcenie od lat stanowiły przedmiot zainteresowania badaczy. Przez dekady zespół ten łączony był jedynie z wariantem normy prawidłowego EKG. Jego znaczenie kliniczne wiązano głównie z podobieństwem zapisu do innych stanów klinicznych wymagających pilnej interwencji diagnostyczno-leczniczej (ostry zespół wieńcowy, zapalenie osierdza), co stanowi poważny problem w diagnostyce różnicowej [1].



W niniejszym numerze „Kardiologii Polskiej” Kukła i wsp. [2] przedstawili niezwykle interesujący i wyczerpujący opis historii badań nad ERS. Autorzy należą niewątpliwie do wybitnych specjalistów w tej dziedzinie, są znani również ze swoich wykładów prezentujących doświadczenia własne, dlatego, jak sądzimy, do lektury tego ciekawego artykułu namawiać nie trzeba.

Ostatnie lata przyniosły w tej dziedzinie wiele interesujących doniesień. Jednocześnie jednak, jak słusznie zauważyli Autorzy, pojawiło się wiele problemów z właściwym rozpoznaniem i oceną rokowania u chorych z tym zespołem. Już sama definicja ERS jest przedmiotem ciągłej dyskusji. Opisywanie kolejnych wariantów zaburzeń w obrębie odcinka ST dodatkowo utrudnia rozpoznanie. Ten sam problem pojawia się przy konstruowaniu prospektywnych badań klinicznych mających na celu zbadanie znaczenia klinicznego ERS.

Mimo wysiłków badaczy mechanizm pojawiania się opisywanych zmian w EKG jest wciąż niejasny. Wydaje się, że istotnie problem bardziej dotyczy zaburzeń depolaryzacji niż repolaryzacji. Podobieństwo zmian w EKG do zespołu Brugadów kieruje badania w kierunku poszukiwania zaburzeń funkcji kanałów odpowiedzialnych za powstawanie po-

tencjału czynnościowego. Zapewne jednak mechanizmy leżące u podłoża zmian w EKG są bardziej złożone i podlegające różnym regulacjom. Również z tego powodu tak wiele rozbieżności pojawia się w ocenie znaczenia klinicznego ERS. Badania Haissaguerre'a i wsp. [3] uświadomiły nam, że u części chorych zespół ten może się wiązać ze zwiększonym ryzykiem nagłego zgonu. W wielu późniejszych doniesieniach [4, 5] przytaczano jednak rozbieżne i sprzeczne wyniki dotyczące rzeczywistego ryzyka zgonu u chorych z ERS. Jest możliwe, że podobnie jak w przypadku pojedynczej arytmii komorowej, obecność zmian o typie ERS rokuje dobrze, o ile nie występują inne czynniki zagrożenia lub organiczna choroba serca.

Podsumowując, należy stwierdzić, że EKG niezmiennie dostarcza nowych zagadek i problemów diagnostycznych, dlatego też umiejętność jego rzetelnej oceny jest niezwykle ważna. Ćwiczmy zatem nasze oczy i umysły, aby umieć dostrzec to, co istotne w obrazie EKG, a kiedy już zobaczymy to, co trzeba, korzystajmy z rad Autorów tego artykułu, aby właściwie zinterpretować to, co widzimy. W przypadku chorych z podejrzeniem ERS należy przede wszystkim poszukiwać podstawowej patologii układu sercowo-naczyniowego. Na rzeczywiste określenie znaczenia zmian w EKG nazywanych ERS przyjdzie nam zapewne jeszcze poczekać.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Haruta D, Matsuo K, Tsuneto A et al. Incidence and prognostic value of early repolarization pattern in the 12-lead electrocardiogram. *Circulation*, 2011; 123: 2931–2937.
2. Kukła P, Jastrzębski M, Kuch M. Zespół wczesnej repolaryzacji a zagrożenie nagłym zagonem sercowym A.D. 2012. Czy tak naprawdę zespół wczesnej repolaryzacji czy może zespół późnej depolaryzacji? *Kardiol Pol*. 2012; 70: 414–419.
3. Haissaguerre M, Derval N, Sacher F et al. Sudden cardiac arrest associated with early repolarization. *N Engl J Med*, 2008; 358: 2016–2023.
4. Tikkanen JT, Junttila MJ, Anttonen O et al. Early repolarization: electrocardiographic phenotypes associated with favorable long-term outcome. *Circulation*, 2011; 123: 2666–2673.
5. Rosso R, Glikson E, Belhassen B et al. Distinguishing “benign” from “malignant early repolarization”: the value of the ST-segment morphology. *Heart Rhythm*, 2012; 9: 225–229.