

Ewa Piotrowicz MD, PhD, FESC
Centrum Telekardiologii, Narodowy Instytut Kardiologii PIB, Warszawa

Opracowanie artykułu: *Bergonti M, Sacher F, Arbelo E et al. Implantable loop recorders in patients with Brugada syndrome: the **BruLoop** study. Eur Heart J 2024*

Jest niewiele danych na temat ciągłego monitorowania rytmu za pomocą wszczepialnych rejestratorów pętlowych (ang. implantable loop recorders ILR) u pacjentów z zespołem Brugadów (BrS).

Bergonti M i wsp. zrealizowali badanie wielośrodkowe, którego celem była ocena wartości diagnostycznej i implikacji klinicznych wynikających z ciągłego monitorowania rytmu za pomocą ILR oraz ocena dokładnej arytmicznej przyczyny epizodów omdleń w kohorcie pacjentów z BrS.

W badaniu wzięło udział 18 ośrodków międzynarodowych. Do badania włączono 370 chorych z BrS monitorowanych przy pomocy ILR (w średnim wieku 43.5 ± 15.9 lat; 33.8% populacji stanowiły kobiety; 74.1% chorych zgłaszała objawy). Pacjentów monitorowano w sposób ciągły przez okres obserwacji wynoszący średnio 3 lata.

W czasie obserwacji ~ 33.7 miesięcy (14.9-52.6) zarejestrowano 114 zdarzeń arytmicznych u 94 pacjentów (25.4%): u 32 chorych (8.6%) zarejestrowano istotną bradyarytmię (6 epizodów zaawansowanego bloku przedsionkowo-komorowego, 29 zahamowań zatokowych $\sim 11.3-4.1$ sek), u 58 chorych (15.7%) zarejestrowano epizody tachyarytmii (40 AF i 19 PSVT). U 20 chorych (5.4%) wystąpiła objawowa arytmia komorowa (14 nsVT, 4 utrwalony, monomorficzny VT, 1 polimorficzny VT i 1 VF).

Wśród objawowych pacjentów częstość występowania zdarzeń arytmicznych wyniosła 30.7% i była istotnie większa niż u chorych bezobjawowych (10.0% ; $P=0.001$)

Arytmia była przyczyną nawracających omdleń u 22.4% pacjentów. Wśród nich u 59.3% chorych przyczyną omdleń była bradyarytmia, u 25.0% arytmia komorowa i 15.7% arytmia przedsionkowa.

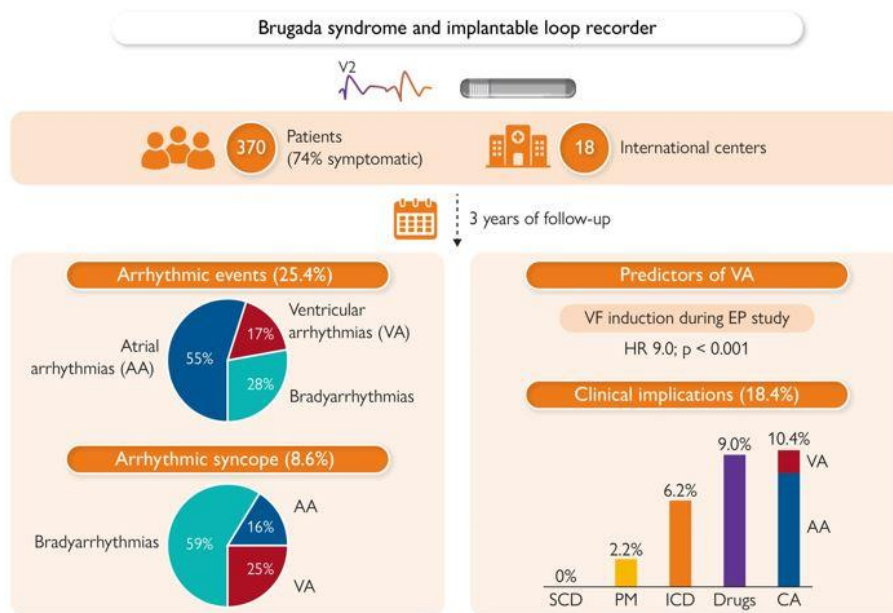
Monitorowanie przy pomocy ILR skutkowało decyzjami klinicznymi o:

- rozpoczęciu farmakoterapii u 34 chorych (9.0%),
- skierowaniu na zabieg ablacji - 37 chorych (10.4%),
- wszczępieniu stymulatora - 8 chorych (2.2%),

- wszczęciu kardiowertera-defibrylatora 23 chorych (6.2%).

W analizie wieloczynnikowej niezależnymi czynnikami predykcyjnymi wystąpienia zdarzeń arytmicznych były obecność objawów [HR 2.5; P = 0,001] i wiek > 50 lat (HR 1.7; P = 0.016). Z kolei indukowalność migotania komór w badaniu elektrofizjologicznym była czynnikiem predykcyjnym wystąpienia arytmii komorowej (HR 9.0; p < 0,001) Rycina 1.

Rycina 1. Zespół Brugadów i ILR



Eur Heart J, ehae133, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae133>

Podsumowanie ILR pozwala wykryć zdarzenia arytmiczne u blisko 30% objawowych pacjentów z BrS, umożliwiając wdrożenie odpowiedniego leczenia u 70% z nich.

Najczęściej rejestrowano arytmie przedsionkowe i bradyarytmie, natomiast arytmie komorowe zarejestrowano jedynie w 7% przypadków.

Piśmiennictwo

Bergonti M, Sacher F, Arbelo E et al. Implantable loop recorders in patients with Brugada syndrome: the BruLoop study. *Eur Heart J* 2024 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae133>