

## Κολπική μαρμαρυγή – συχνά έρωτήματα με δύσκολες απαντήσεις.

Άλέξανδρος Συκιώτης

Έπιμελητής Α΄, Τμήμα Ήλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτών, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

**Η** κολπική μαρμαρυγή, ή συχνότερη καρδιακή άρρυθμία, είναι ό χασοκός και ένιστε γρήγορος καρδιακός ρυθμός, πού αούάνει τόν κίνδυνο έκδήλωσης άγγειακού έγκεφαλικού έπεισοδίου, καρδιακής άνεπάρκειας και άλλων καρδιολογικής φύσεως έπιπλοκών.

Κατά τή διάρκειά της οί κόλποι τής καρδιάς συστέλλονται χασοκά, άρρυθμα και κυρίως χωρίς συγχρονισμό με τις κοιλίες. Τά παραπάνω έχουν ώς έπακόλουθο τήν έκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων, με κυριότερα τò άίσθημα παλμών, τή δυσκολία τής άναπνοής και τήν εύκολη κόπωση.

Τά έπεισόδια τής μαρμαρυγής, μπορούν νά έχουν παροδικό χαρακτήρα. Συχνά όμως, δέν τερματίζονται αυτόματα, άπαιτώντας είδική θεραπεία και έπείγουσα ίατρική παρέμβαση.

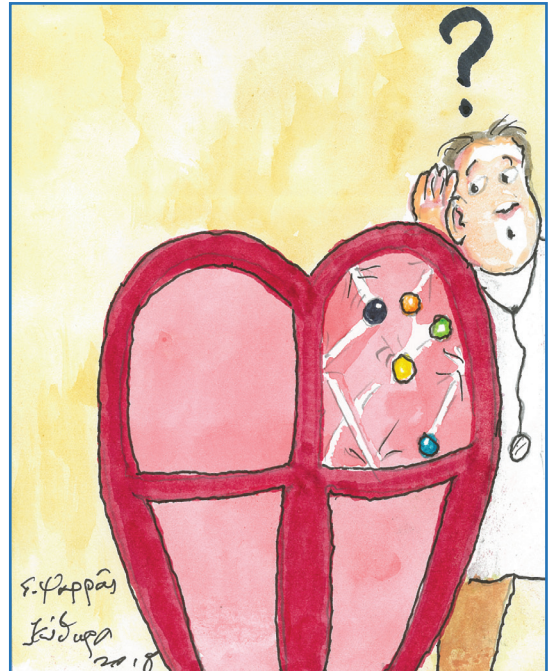
Ή πιò συχνή και άπειλητική έπιπλοκή της είναι ή δημιουργία θρόμβων στις καρδιακές κοιλότητες, πού μπορούν, μέσω τής αίματικής κυκλοφορίας, νά προκαλέσουν ίσχιαιμία, δηλαδή μείωση τής ροής αίματος πρòς κάποιο όργανο τού σώματος. Οί θεραπευτικές έπιλογές περιλαμβάνουν τή φαρμακευτική άγωγή και τήν έπεμβατική άντιμετώπιση της, πού στοχεύουν στην τροποποίηση τής ήλεκτρικής λειτουργίας τού μυοκαρδίου.

### Τί είναι ή κολπική μαρμαρυγή;

Ή καρδιά, άποτελείται άπό 4 κοιλότητες, 2 κόλπους και 2 κοιλίες. Στο άνωτερο σημείο τού δεξιού κόλπου ύπάρχει ένα σύνολο κυτάρων, πού όνομάζεται φλεβόκομβος, πού ώς γεννήτρια ρεύματος παράγει τò έρέθισμα για τήν έναρξη κάθε καρδιακής συστολής. Φυσιολογικά, κάθε τέτοιο έρέθισμα όδηγείται μέσω ενός σύμπλοκου ήλεκτρικού δικτύου (κολποκοιλιακός κόμβος) στις κοιλίες, πού συστέλλονται και έξασφαλίζουν τήν παροχή αίματος στο ύπόλοιπο σώμα.

Στήν κολπική μαρμαρυγή, οί κόλποι έμφανίζουν μη όργανωμένη και χασοκή ήλεκτρική δραστηριότητα. Ό κολποκοιλιακός κόμβος προσπαθεί νά έλέγξει τήν άπότομη αύξηση τών έρεθισμάτων ώς ένα φίλτρο προστασίας τών κοιλιών. Τά έρεθίσματα, πού τελικά άγονται πρòς τις κοιλίες, έχουν ώς άποτέλεσμα τήν έκδήλωση τής γρήγορης και άρρυθμης ταχυκαρδίας, πού όνομάζεται κολπική μαρμαρυγή. Τò εύρος τών παλμών έξαρτάται άπό πολλούς παράγοντες και κυμαίνεται συνήθως άπό 80-175 σφύξεις τò λεπτό.

### Συμπτώματα.



Μερικοί άσθενείς (σε ποσοστό 20%) δέν αναφέρουν είδική συμπτωματολογία και δέν γνωρίζουν πώς πάσχουν άπό τή συγκεκριμένη άρρυθμία, προτού τήν άνακαλύψουν στα πλαίσια τυχαίας έξέτασης. Άντίθετα, εκείνοι πού βιώνουν τά συμπτώματα αναφέρουν τά έξής:

- Άίσθημα παλμών.
- Άδυναμία.
- Εύκολη κόπωση.
- Ζάλη.
- Δυσκολία στην άναπνοή.
- Θωρακικός πόνος.

### Τύποι μαρμαρυγής.

Ή άρρυθμία ταξινομείται άνάλογα με τή διάρκεια, τήν άνάγκη ίατρικής παρέμβασης και τή συνοδό συμπτωματολογία σε 4 τύπους.

- **Παροξυσμική.** Διάρκει άπό λίγα λεπτά έως 7 ήμέρες και σταματάει (άνατάσσεται) άπό μόνη της, χωρίς φαρμακευτική άγωγή ή άλλη παρέμβαση.
- **Έμμένουσα.** Ό ρυθμός δέν επανέρχεται στο φυσιολογικό

χωρίς ιατρική παρέμβαση.

- **Άπο μακροῦ ἐμμένουσα.** Ἡ ἄρρυθμία εἶναι συνεχῆς καὶ διαρκεῖ περισσότερο ἀπὸ 12 μῆνες.
- **Μόνιμη.** Στὸν τύπο αὐτὸ ὁ ἀσθενὴς, σὲ συνεννόηση μὲ τὸν ἰατρὸ ἀποδέχονται τὴν ἀδυναμία ἐπαναφορᾶς τοῦ φυσιολογικοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ καὶ στοχεύουν μόνο στὴ χορήγηση φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς γιὰ τὸν ἔλεγχο τῶν συμπτωμάτων.

### Πιθανές αἰτίες τῆς ἄρρυθμίας.

Εἰδικὰ σὲ ἀσθενεῖς μικρῆς ἡλικίας, δὲν ἀνακαλύπτουμε συχνὰ κάποια σχετιζόμενη καρδιακὴ ἢ ἐξωκαρδιακὴ πάθηση ποῦ νὰ θεωρεῖται πυροδότης τῆς ἄρρυθμίας, ἀκόμη καὶ μετὰ ἀπὸ ἐνδελεχὴ κλινικὸ καὶ ἀπεικονιστικὸ ἔλεγχο.

Ἡ ἡλικία καὶ τὸ θετικὸ οἰκογενειακὸ ἱστορικὸ, ἔχουν συσχετιστεῖ μὲ αὐξημένο κίνδυνο ἐκδήλωσης κολπικῆς μαρμαρυγῆς.

Σὲ ἄλλες περιπτώσεις πιθανὰ συνυπάρχοντα νοσήματα εἶναι τὰ παρακάτω:

- Ἀρτηριακὴ ὑπέρταση.
- Σακχαρώδης διαβήτης.
- Μυοκαρδιοπάθειες.
- Στεφανιαία νόσος.
- Δυσλειτουργία τῶν καρδιακῶν βαλβίδων.
- Θυρεοειδοπάθειες.
- Παθήσεις τῶν πνευμόνων.
- Προηγούμενη καρδιοχειρουργικὴ ἐπέμβαση.
- Νεφρικές νόσοι.
- Σύνδρομο ὑπνικῆς ἄπνοιας.
- Παχυσαρκία.

### Ἐπιπλοκές.

Ἡ πιὸ συχνὴ καὶ ἀπειλητικὴ ἐπιπλοκὴ εἶναι ἡ ἐκδήλωση ἰσχαιμικοῦ ἀγγειακοῦ ἐγκεφαλικοῦ ἐπεισοδίου. Ὁ ἀνοργάνωτος καρδιακὸς ρυθμὸς εὐοδώνει τὴν ἀνάπτυξη θρόμβων, ποῦ μποροῦν νὰ ἀποσπαστοῦν ἀπὸ τὸ μυοκάρδιο καὶ νὰ ἀποφράξουν τὴν ἐγκεφαλικὴ αἱματικὴ ροή. Τὰ σχετιζόμενα μὲ μαρμαρυγὴ ἐγκεφαλικά ἐπεισόδια εἶναι τὰ πλέον ἐκτεταμένα καὶ μποροῦν νὰ προκαλέσουν ἀναπηρία. Ὁ κίνδυνος αὐτὸς μπορεῖ νὰ ὑπολογιστεῖ μὲσφ εἰδικῶν ἀλγορίθμων, ποῦ προσμετροῦν τὴν ἡλικία καὶ συνυπάρχοντα νοσήματα καὶ τὸ κυριότερο μπορεῖ νὰ μετριάσῃ μὲ τὴν χρῆση εἰδικῶν ἀντιπηκτικῶν φαρμάκων, ποῦ μειώνουν ἀποτελεσματικὰ τὴ γένεση τῶν θρόμβων.

Ἐπίσης, ὅταν ἡ ἄρρυθμία δὲν ἐλέγχεται ἀποτελεσματικὰ, μπορεῖ νὰ ὀδηγήσει σὲ ἐκδήλωση καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Στὴν περίπτωσή αὐτῆ, τὸ μυοκάρδιο ἀδυνατεῖ νὰ ἀντλήσει καὶ νὰ ἐξωθήσει τὴν ἀναγκαῖα ποσότητα αἵματος γιὰ τὴν κάλυψη τῶν μεταβολικῶν ἀναγκῶν τοῦ σώματος.

### Διάγνωση.

Ἡ ἀσφαλὴς διάγνωση εἶναι προϋπόθεση τόσο γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση, ὅσο καὶ γιὰ τὴ λήψη σωστῆς ἱατρικῆς συμβουλῆς. Ὁ ἰατρός, ἐκτὸς ἀπὸ τὴ λεπτομερῆ λήψη ἱστορικοῦ καὶ τὴ φυσικὴ ἐξέταση, στηρίζεται καὶ σὲ ἀπεικονιστικὴς ἐξε-

τάσεις, προκειμένου νὰ διασφαλίσει τὴν ἔγκαιρη καὶ ἔγκυρη διάγνωση.

- **ΗΚΓγράφημα.** Ἀποτελεῖ τὴν πιὸ εἰδικὴ ἐξέταση διάγνωσης, καθὼς καταγράφει ἄμεσα τὸν καρδιακὸ ρυθμὸ.
- **24ωρη περιπατητικὴ ΗΚΓγραφία (Holter monitor).** Καταγράφει τὸν ρυθμὸ γιὰ 24 ὥρες τουλάχιστον, ἐνῶ μπορεῖ νὰ ἐπεκταθεῖ καὶ πλέον τῶν 24 ὡρῶν, ἀνάλογα μὲ τὴν κλινικὴ ὑπόψια καὶ τὸ ἱστορικὸ. Ἐπιπλέον, δίνει πληροφορίες γιὰ συνυπάρχουσες ἄρρυθμίες.
- **Συσκευὲς μακροχρόνιας παρακολούθησης.** Σὲ ἀσθενεῖς ποῦ ὑπάρχει ἰσχυρὴ ὑπόψια ὑπαρξῆς τῆς ἄρρυθμίας, ποῦ θὰ ἐπιρεάσει τὴς θεραπευτικῆς μας ἐπιλογές, ἔχουμε τὴ δυνατότητα καταγραφῆς τοῦ ρυθμοῦ γιὰ μεγαλύτερο χρονικὸ διάστημα.
- **Ἐπερηχογράφημα καρδιάς.** Δίνει χρήσιμες πληροφορίες γιὰ τὴ δομικὴ κατάσταση τοῦ μυοκαρδίου. Εἰδικοί δείκτες μποροῦν νὰ τροποποιήσουν τοὺς θεραπευτικὸς στόχους.

### Θεραπευτικὲς ἐπιλογές.

Ἡ ἀντιμετώπιση τῆς κολπικῆς μαρμαρυγῆς ἀπαιτεῖ τὴν ὀλιστικὴ προσέγγιση τοῦ ἀσθενούς, τὴν ὀρθὴ καὶ ἀντικειμενικὴ ἐνημέρωσή του καὶ ἐξαρτᾶται ἀπὸ πολλὰς παραμέτρους. Ἡ ἡλικία, ὁ τύπος καὶ τὰ συμπτώματα, ποῦ αὐτὴ προκαλεῖ, καθὼς καὶ τὰ συνυπάρχοντα νοσήματα, διαδραματίζουν κεντρικὸ ρόλο στὴ λήψη τῆς ἀπόφασης. Γενικά, δύο εἶναι οἱ κύριοι στόχοι:

#### 1. Ἐπαναφορὰ τοῦ φυσιολογικοῦ ρυθμοῦ. Ἐλεγχος καρδιακῆς συχνότητας.

Ἰδανικά, ἡ ἐπαναφορὰ τοῦ φυσιολογικοῦ ρυθμοῦ εἶναι ὁ κύριος στόχος. Αὐτὸ μπορεῖ νὰ ἐπιτευχθεῖ εἴτε μὲ φάρμακα εἴτε μὲ ἠλεκτρικὴ, ὅπως λέγεται, ἀνάταξη. Στὴν τελευταία, μετὰ ἀπὸ ὑπνωση τοῦ ἀσθενούς μὲ τὴ χορήγηση εἰδικῶν φαρμάκων, ἐπιχειρεῖται μὲ τὴ χορήγηση ἠλεκτρισμοῦ, μὲσφ καλωδίων στὸ θώρακα, ἡ διακοπὴ τῆς ἄρρυθμίας.

Στὴν περίπτωσή χορήγησης ἀντιαρρυθμικῶν φαρμάκων, ὁ ἀσθενὴς ἐνημερώνεται πλήρως γιὰ δυνητικὲς παρενέργειες αὐτῶν καὶ μὲ συγκεκριμένα δοσολογικὰ σχήματα, στοχεύουμε στὸν ἔλεγχο τῆς ἄρρυθμίας. Ἄν ἡ διατήρηση τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ δὲν εἶναι ἐφικτὴ, συστήνουμε φάρμακα γιὰ τὴ μείωση τῆς καρδιακῆς συχνότητας στὴ διάρκεια τῆς ἄρρυθμίας, ἐφόσον αὐτὰ εἶναι ἀνεκτά. Ἡ ἀποτελεσματικότητα τῶν φαρμάκων δὲν ξεπερνᾶ τὸ 40%.

Στὶς ἡμέρες μας ὀλοένα ἐξελισσεται ἡ ἐπεμβατικὴ ἀντιμετώπιση τῆς ἄρρυθμίας, ἡ ἐπιφύμημ κατάλυψη (ablation) τῆς κολπικῆς μαρμαρυγῆς. Μὲ τὴ χρῆση εἰδικῶν ἐνδοαγγειακῶν καθετῆρων, ποῦ χρησιμοποιοῦν εἴτε ἐνέργεια ραδιοσυχνότητας εἴτε κρουσηξία, γίνεται προσπάθεια ἀπομόνωσης ἐστῶν, ποῦ ἔχει ἀποδειχθεῖ πὼς πυροδοτοῦν τὴ μαρμαρυγὴ. Οἱ ἐστῆες αὐτὲς βρίσκονται στὶς πνευμονικὲς φλέβες, ἀγγεῖα ποῦ ἐκβάλλουν στὸν ἀριστερὸ κόλπο τῆς καρδιάς. Ἡ ἐπιτυχὴ κατάλυψη ἀπομονώνει τὴς πνευμονικὲς φλέβες ἀπὸ τὸν ἀριστερὸ κόλπο καὶ πιστεύεται πὼς ὀδηγεῖ τόσο στὴν ἀποτροπὴ τῆς ἐπανεμφάνισης τῆς μαρμαρυγῆς, ὅσο καὶ στὴν τροποποίηση τῶν ἠλεκτρικῶν ἰδιοτήτων τοῦ μυοκαρδίου. Ἡ ἐπιτυχία τῆς ἐπέμβασης κρίνεται σὲ ἕνα χρονικὸ διάστημα 2 περίπου μηνῶν μετὰ καὶ κυμαίνεται, στὴ

διεθνή βιβλιογραφία, μεταξύ του 70-75%.

## **2. Μείωση κινδύνου έκδήλωσης θρομβοεμβολικών επεισοδίων.**

Η μαρμαρυγή πενταπλασιάζει τον κίνδυνο θρομβοεμβολής σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Τα κουμαρινικά και τα άμεσης δράσης αντιπηκτικά μειώνουν αποτελεσματικά τον κίνδυνο. Η ένδελεχής ενημέρωση από τον Ιατρό, για τη σημασία λήψεως των φαρμάκων και τις πιθανές παρενέργειες (π.χ. αίμορραγία), είναι καθοριστική για τη συμμόρφωση

των ασθενών.

Συμπερασματικά, η κολπική μαρμαρυγή είναι η συχνότερη καρδιακή άρρυθμία, που οδηγεί συχνά τον ασθενή στην αναζήτηση Ιατρικής φροντίδας. Η μεταξύ τους συνεργασία είναι ουσιώδης για τη λήψη των κατάλληλων θεραπευτικών αποφάσεων. Επιπλέον, η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας είναι άρρηκτα δεμένη με την επιστήμη, οδηγώντας τόσο τη διάγνωση όσο και τη θεραπεία της σύμπλοκης αυτής πάθησης σε νέα μονοπάτια. 📍