

## KOLAPS NEBO ZÁVAŽNÁ ARYTMIE?

MUDr. Stanislava Kvíčalová<sup>1</sup>, MUDr. Miroslav Novák<sup>2</sup>, MUDr. Sylva Kovalová<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Praktický lékař pro děti a dorost, Prostějov

<sup>2</sup>I. interní-kardioangiologická klinika, FN u sv. Anny, Brno

<sup>3</sup>Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno

**Předkládáme kazuistiku 16letého chlapce, který trpěl opakovanými mdlobami s pády na zem, které byly považovány za benigní kolapsy. Elektrokardiografické vyšetření (EKG) bylo opakovaně v normě. Až 24hodinové monitorování EKG dle Holtera objasnilo příčinu – intermitentní atrioventrikulární blokádu 2:1 s poklesem srdeční frekvence až na 26/min. Po implantaci dvoudutinového kardiostimulátoru s monokatetrem je pacient po dobu dvou let bez potíží.**

### Osobní anamnéza

Dítě z první udržované gravidity, porod záhlavím v 1984 (3 200 g, 51 cm, nekříšen). Očkování proběhlo dle kalendáře. V roce 1985 mu byla provedena pravostranná inguinální herniotomie. V předškolním věku měl časté spastické bronchitidy, testy na alergologii byly negativní. V roce 1990 prodělal oboustrannou bronchopneumonii. Bez závažného úrazu.

### Průběh onemocnění a prováděná vyšetření

Poprvé v r. 1997 ve škole při chůzi náhle bez prodromů omdlel, probral se na zemi, bez křečí a pomoci. Byl vyšetřen na neurologii, včetně elektroencefalografie (EEG) – nález v normě. EKG v normě (sinusový rytmus 66/min, PQ 0,16, QRS 0,06, QT 0,36). Uzavřeno jako kolapsový stav.

V roce 1998 (2×) a v roce 1999 (1×) se opakovala bezvědomí s pádem při každodenních činnostech. V září 1999 při postavení se z křesla omdlel a spadl na konferenční stolek. Před mdlobami nepozoroval nikdy bušení nebo přeskakování srdce ani jiné obtíže nebo prodromy. Opakovaná auskultace srdce bez pozoruhodností. Opakovaná EKG se sinusovým rytmem a neprodlouženým intervalem PQ.

V dubnu 2000 v noci po vymočení omdlel na WC a probral se na zemi. Až v dubnu 2000 byl zachycen sinusový rytmus 65/min. s PQ 0,22. Serologické vyšetření na borreliózu negativní.

Chlapec byl odeslán na kardiologické vyšetření do Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie. Zde bylo provedeno 24hodinové EKG monitorování dle Holtera: Základní rytmus sinusový, průměrná srdeční frekvence během dne

65/min., v nočních hodinách časté epizody atrioventrikulární blokády II. stupně 2:1, kdy srdeční frekvence klesá pod 40/min. až na 26/min. Echokardiografické vyšetření v normě, ejekční frakce LK 56 %.

Pacient byl přijat na I. interní-kardioangiologickou kliniku FN u sv. Anny a dne 26. 5. 2000 mu byl implantován dvoudutinový pacemaker Biotronik Actros SLR s monokatetrem (single lead). Pacemaker je programován na základní frekvenci 45/min s hysterezou 40/min. Pacient má při ambulantních kontrolách většinou spontánní sinusový rytmus, dle čítačů pacemakeru klesá frekvence pod 50/min v 8 % QRS. Od implantace pacemakeru 26. 5. 2000 do 3. 4. 2002 nedošlo k žádným mdlobám, chlapec nemá žádné obtíže, rekreačně sportuje a jezdí na kole.

### Diskuze

V dětském a školním věku jsou časté senzorycky podmíněné synkopy (odběr krve, očkování, bolestivé stomatologické zákroky, menstruace apod.). Může se jednat i o ortostatické kolapsy při náhlé změně polohy, anamnéza přispěje i k diagnóze neurokardiogenních synkop (synkopy při prolongovaném ortostatickém stresu – dlouhé stání v dopravním prostředku, v obchodě atd.). Potvrzení a typ neurokardiogenní synkopy je prováděn testem na nakloněné rovině. Echokardiografické vyšetření vyloučí organické postižení myokardu (chlopňové vady, hypertrofická kardiomyopatie, defekty septa). Nejsou-li poruchy vědomí spojeny s podobnými stavy a jsou-li krátkodobé (desítky vteřin), je nutno myslet na Morgagniho-Adamsovy-Stokesovy paroxysmy při závažné bradyrytmii (síňokomorová blokáda II.-III. stupně, syndrom chorého sinusového uzlu), nebo tachyarytmii (komorové tachykardie nebo fibrilace komor – u dětí a mladistvých nejčastěji při syndromu dlouhého QT či hypertrofické kardiomyopatii). V takovém případě může přispět ke stanovení diagnózy dlouhodobé monitorování EKG dle Holtera. Kardiologické vyšetření je nutné. Diferenciálně diagnosticky přichází do úvahy neurologické příčiny synkop (nejčastěji epilepsie, nutno myslet i na cévní anomálie a tumory mozku).

### Závěr

V této kazuistice byla rozhodující anamnéza opakovaných bezvědomí s pádem a holterovské 24hodinové monitorování EKG. Zjištěna byla idiopatická získaná atrioventrikulární blokáda II. stupně. V diskuzi byla probírána diferenciální diagnostika poruch vědomí u dětí a mladistvých.

Obrázek 1.

