

Ali ima ta bolnik s palpitacijami srčno aritmijo?

(Does This Patient With Palpitations Have a Cardiac Arrhythmia?) JAMA. 2009;302(19);2135–2143

Paaladinesh Thavendiranathan, MD

Akshay Bagai, MD

Clarence Khoo, MD

Paul Dorian, MD

Niteesh K. Choudhry, MD, PhD

KLINIČNI SCENARIJ

58-letna ženska je sprejeta na urgentni oddelek zaradi intermitentnih epizod palpitacij. Toži o občutku »trepetanja srca«, ki ponavadi traja manj kot 5 minut, in je povezan z občutkom tesnobe, potenjem in mravljinčenjem v obeh rokah. Ne more povedati, ali je ritem reden ali nereden, in zanika, da bi imela občutek rednega hitrega utripanja v vratu. Ni povezane presinkope ali sinkope. V anamnezi ima diagnozo panične motnje, vendar je sicer zdrava in ne jemlje zdravil. Na otip sta njen pulz in srčni ritem normalna, normalen je tudi preostali del fizikalnega pregleda, vključno z 12-kanalnim elektrokardiogramom.

ZAKAJ JE KLINIČNI PREGLED PRI PALPITACIJAH POMEMBEN?

Palpitacije so pogost, neprijeten in pogosto zaskrbljujoč občutek bitja srca,¹ s prevalenco do 16 % med ambulantno zdravljenimi bolniki.² Pogosto predstavljajo klinični izziv³ zaradi široke diferencialne diagnoze (okvir). Palpitaci-

Iz: Division of Cardiology, Department of Medicine (dr. Thavendiranathan) in Division of Cardiology, St Michael's Hospital (dr. Bagai in dr. Dorian), University of Toronto, Toronto, Ontario, Kanada, Division of Cardiology, Department of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, Kanada (dr. Khoo), in Division of Pharmacoepidemiology and Pharmacoeconomics, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts (dr. Choudhry).

Naslov vodilnega avtorja: Niteesh K. Choudhry, MD, PhD, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, 1620 Tremont St, Ste 3030, Boston, MA 02120 (nchoudhry@partners.org).

Uredniki rubrike Smotrni klinični pregled: David L. Simel, MD, MHS, Durham Veterans Affairs Medical Center in Duke University Medical Center, Durham, NC; Drummond Rennie, MD, namestnik urednika.

Izhodišče: Veliko bolnikov ima palpitacije in poišče nasvet pri splošnem zdravniku. Razlikovanje neškodljivih vzrokov od tistih, ki izhajajo iz klinično pomembne srčne aritmije, lahko pomeni pravi izziv. Klinični pregled lahko pri tem procesu pomaga.

Cilj: Sistematično pregledati natančnost anamnestičnih značilnosti, fizikalnih pregledov in kardioloških testiranj za diagnozo srčne aritmije pri bolnikih s palpitacijami.

Podatkovni viri, izbor raziskav in pridobivanje podatkov: Iskanje angleških člankov v podatkovnih bazah MEDLINE (1950 do 25. avgusta 2009) in EMBASE (1947 do avgusta 2009), ki primerjajo klinične značilnosti in diagnostične teste pri bolnikih s palpitacijami z referenčnim standardom za srčne aritmije. Izmed 277 raziskav, ki jih je izluščila izbrana strategija iskanja, je bilo 7 raziskav uporabljenih za analizo točnosti in 16 za analizo občutljivosti preiskave. Dva avtorja sta iz člankov neodvisno zbirala podatke in pregledovala kakovost, medtem ko je tretji avtor reševal nesoglasja.

Sinteza podatkov: Večina podatkov je pridobljenih iz samostojnih raziskav z majhnimi vzorci. Znana anamneza bolezni srca (verjetnostno razmerje [VR] = 2,03, 95-odstotni interval zaupanja [IZ] = 1,33–3,11), palpitacije, na katere vpliva spanje (VR = 2,29, 95-odstotni IZ = 1,33–3,94) ali ko je bolnik v službi (VR = 2,17, 95-odstotni IZ = 1,19–3,96), nekoliko povečajo verjetnost srčne aritmije. Zaradi znane anamneze panične motnje (VR = 0,26, 95-odstotni IZ = 0,07–1,01) ali palpitacij, ki trajajo manj kot 5 minut (VR = 0,38, 95-odstotni IZ = 0,22–0,63), je diagnoza srčne aritmije nekoliko manj verjetna. Prisotnost občutka rednega hitrega utripanja v vratu (VR = 177, 95-odstotni IZ = 25–1251) ali viden utrip na vratu (VR = 2,68, 95-odstotni IZ = 1,25–5,78) v povezavi s palpitacijami povečujeta verjetnost specifične vrste aritmije (atrioventrikularne nodalne *reentry* tahikardije). Zaradi odsotnosti občutka rednega hitrega utripanja v vratu je odkritje iste aritmije manj verjetno (VR = 0,07, 95-odstotni IZ = 0,03–0,19). Drugi elementi kliničnega pregleda ne spremenijo bistveno verjetnosti klinično pomembne aritmije. Diagnostični testi med daljšim obdobjem elektrokardiografskega monitoriranja se razlikujejo po občutljivosti glede na uporabljeno modalnost, trajanje monitoriranja in pojav značilnih simptomov med monitoriranjem. Krožni snemalniki za EKG imajo najvišjo občutljivost preiskave (34–84 %) za identifikacijo aritmij.

Zaključki: Čeprav je zaradi prisotnosti občutka rednega hitrega utripanja v vratu ali vidnega utripanja na vratu, skupaj s palpitacijami, diagnoza atrioventrikularne nodalne *reentry* tahikardije verjetna, pa pregledane raziskave kažejo, da klinična preiskava ni dovolj natančna, da bi izključila klinično pomembne aritmije pri večini bolnikov. Zato je za diagnozo srčne aritmije pri večini bolnikov s ponavljajočimi se palpitacijami potrebno dlje časa trajajoče elektrokardiografsko monitoriranje, ki dokaže povezavo med simptomi in ritmom.

JAMA. 2009;302(19):2135–2143

www.jama.com

je se lahko pojavijo zaradi spremembe ali napake srčnega ritma, npr. aritmije (tj. neobičajnega, nerednega ali neena-komernega srčnega utripa), zaradi primerne povečanja običajnega sinusnega ritma ali normalnega sinusnega utripa in ritma zaradi povečane občutljivosti in dojemanja lastnega pulza (elektronska slika 1 je na voljo na <http://www.jama.com>).

V eni izmed raziskav sta bili primarna srčna bolezen (43 %) in anksiozna ali panična motnja (31 %) najpogostejša vzroka pri bolnikih, ki so jih zaradi palpitacij sprejeli na urgentni oddelek, v bolnišnico, ali na ambulantno zdravljenje v zdravstveni zavod.⁴ Med bolniki s srčno boleznijo je bilo palpitacije mogoče pripisati aritmijam v 91 % primerov. Tako bi dosegla predtestna ver-