

Polska „mapa arytmii”: zaskakujące dane, oczekiwane trendy

Wyniki polskiego badania NOMED-AF skłaniają do istotnych refleksji: skoro częstość migotania przedsionków w populacji polskiej jest nawet dwukrotnie większa niż pierwotnie szacowano, gotowy na diagnostykę i terapię tej najpowszechniej występującej arytmii powinien być rodzimy system opieki zdrowotnej. Jak kształtuje się polska „mapa arytmii”; czy rozmieszczenie i oferta kliniczna



Prof. Jarosław Kaźmierczak,
Kierownik Kliniki Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

ośrodków zajmujących się elektrofizjologią i elektroterapią ma szansę sprostać potrzebom pacjentów, ocenia prof. Jarosław Kaźmierczak, kierownik Kliniki Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Na czoło zaburzeń rytmu serca w Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, wysuwa się migotanie przedsionków/trzepotanie przedsionków (AF/AFL). Badanie częstości występowania migotania przedsionków (NOMED-AF) w populacji ogólnej powyżej 65. roku życia przeprowadzono na terenie całej Polski w latach 2017-2019. Przebadano 3014 losowo wybranych obywateli, rejestrując pracę serca (EKG) przez średnio 24 dni. Wyniki badania są unikalne w sali europejskiej i nawet światowej - badanie pokazało ponad dwukrotnie większą częstość występowania migotania przedsionków/trzepotania przedsionków (AF/AFL) niż szacowano wcześniej na podstawie starszych badań.

Okazało się, że 19,2 proc. Polaków w wieku powyżej 65 lat ma jedną z form migotania lub trzepotania przedsionków. Częściej migotanie przedsionków występuje u mężczyzn >65 r.ż. - 23,3 proc., niż u kobiet >65 r.ż. - 16,6 proc. W grupach wiekowych przedstawia się to następująco: 65-74 lat - 13,4 proc.; 75-85 lat - 24,2 proc.; >85 lat - 31,9 proc. Ponadto okazało się, że 41 proc. badanych, u których wykryto AF/AFL ma „niemą” postać AF/AFL (skąpoobjawowe lub bezobjawowe).

Dane mówią, że w Polsce:

1. co piąta osoba w wieku 65+ choruje na migotanie przedsionków/trzepotanie przedsionków, co daje ok 1.25 mln osób;
- 2.41 proc. osób z AF/AFL miało postać niemą arytmii, a estymowana liczba osób w Polsce w wieku 65+ z tą postacią AF to 480 tysięcy.

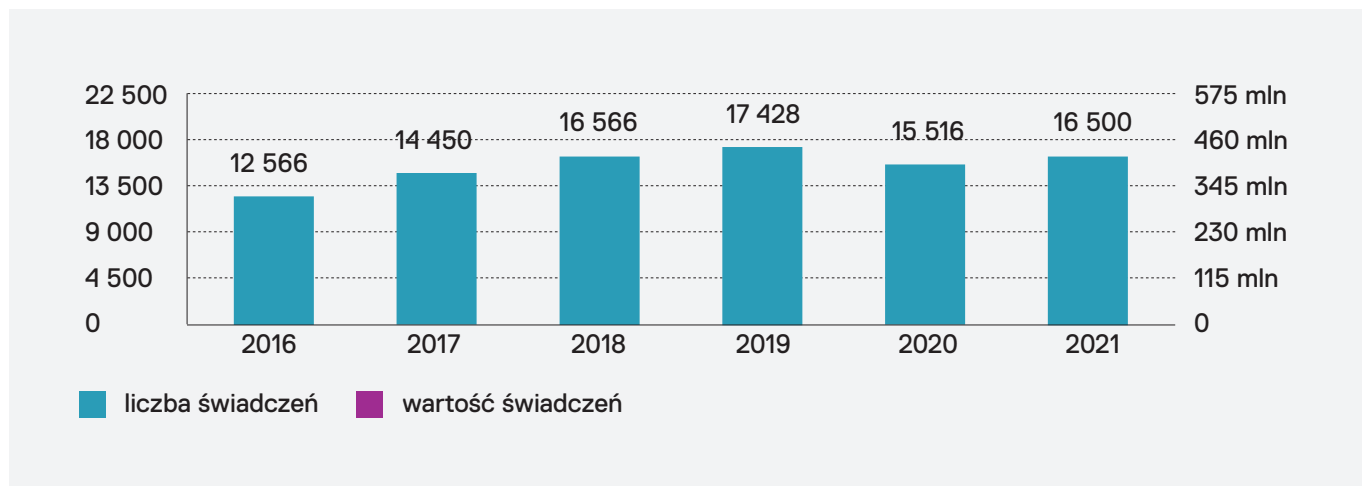
Taka skala problemu, jakim jest migotanie przedsionków, łączy się z:

1. ryzykiem i występowaniem niedokrwiennego udaru mózgu (70 tys. udarów/rok, z czego ok. 30 proc. to udary wywołane migotaniem przedsionków),
2. nasileniem i przyspieszoną progresją niewydolności serca.

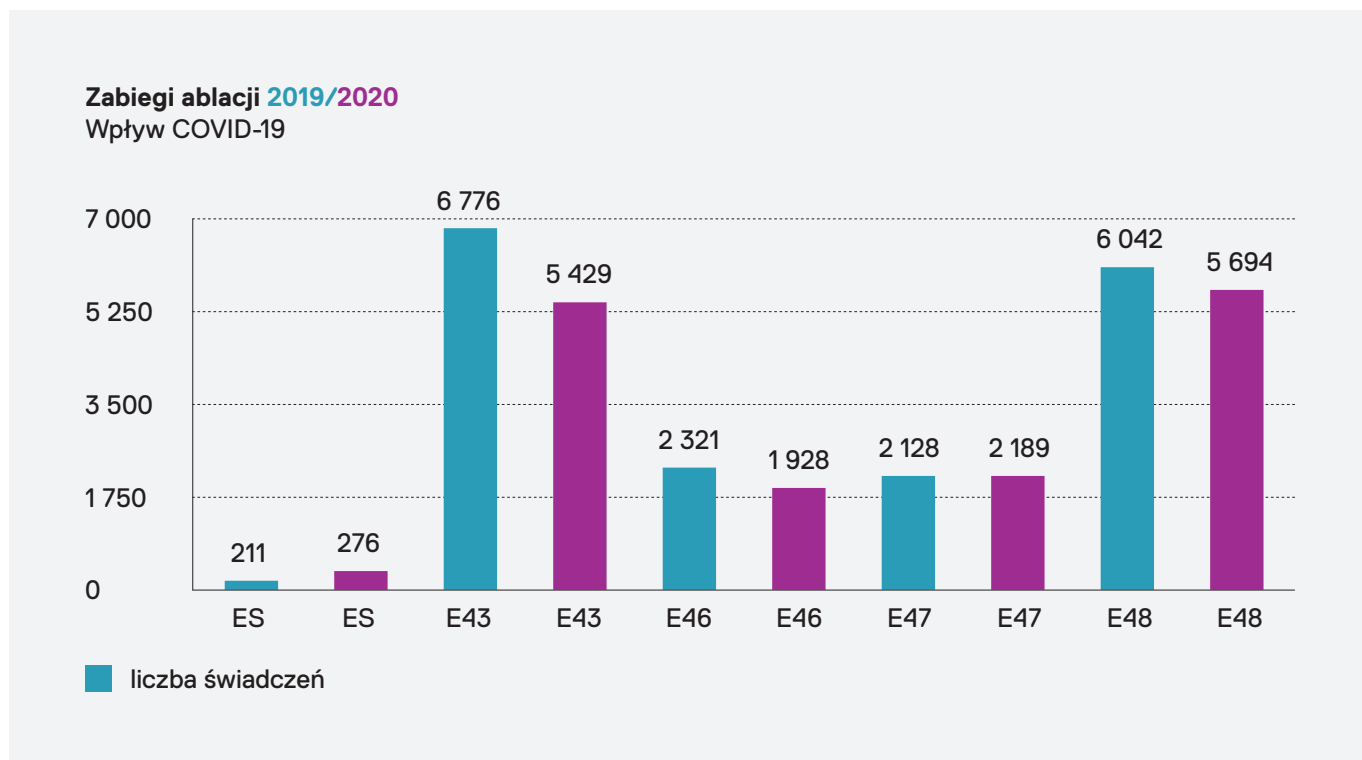


Tak dokładnych danych epidemiologicznych dotyczących innych arytmii, szczególnie częstoskurczów nad- i komorowych, niestety jeszcze nie ma.

Najskuteczniejszą metodą leczenia nawracających zaburzeń rytmu serca jest ablacja. Według danych z 2021 roku w Polsce są 92 ośrodki ablacji arytmii (w tym 69 wykonujących ablacje migotania przedsionków). Liczba ta jest stabilna od 2018 roku, ale tylko 65 ośrodków (70 proc.) posiada osobną pracownię elektrofizjologii, to znaczy taką, gdzie wykonuje się tylko badania elektrofizjologiczne i ablacje. Pozostałe 30 proc. ośrodków korzysta z pracowni hemodynamicznych.



W zakresie ablacji arytmii, szczególnie AF/AFL, istnieją duże dysproporcje w poszczególnych województwach. Przyczyną są głównie braki wyszkolonych operatorów, ale i niedostateczne kontrakty z NFZ. Po wprowadzeniu przez NFZ od stycznia 2017 roku modyfikacji katalogu ablacji ciągle notujemy wzrost liczby zabiegów. Wskaźniki odnoszące się do wszystkich ablacji to: 463/mln mieszkańców w 2019 w porównaniu do 414/mln mieszkańców w 2018 roku, 374/mln w 2017 i 323/mln w 2016 roku. Szczególnie widać przyrost ilości zabiegów ablacji migotania przedsionków: z 94/mln mieszkańców w 2016 roku, 114/mln w 2017, 143/mln w 2018 roku do ok. 180/mln w 2019 roku. W aspekcie przedstawionych wyżej danych epidemiologicznych jest to trend oczekiwany. Niestety, w 2020 roku z powodu epidemii COVID-19 liczba zabiegów spadła o 11 proc., a w roku 2021 jest ciągle o około 5 proc. mniejsza niż roku 2019 (ryc. 1 i 2).

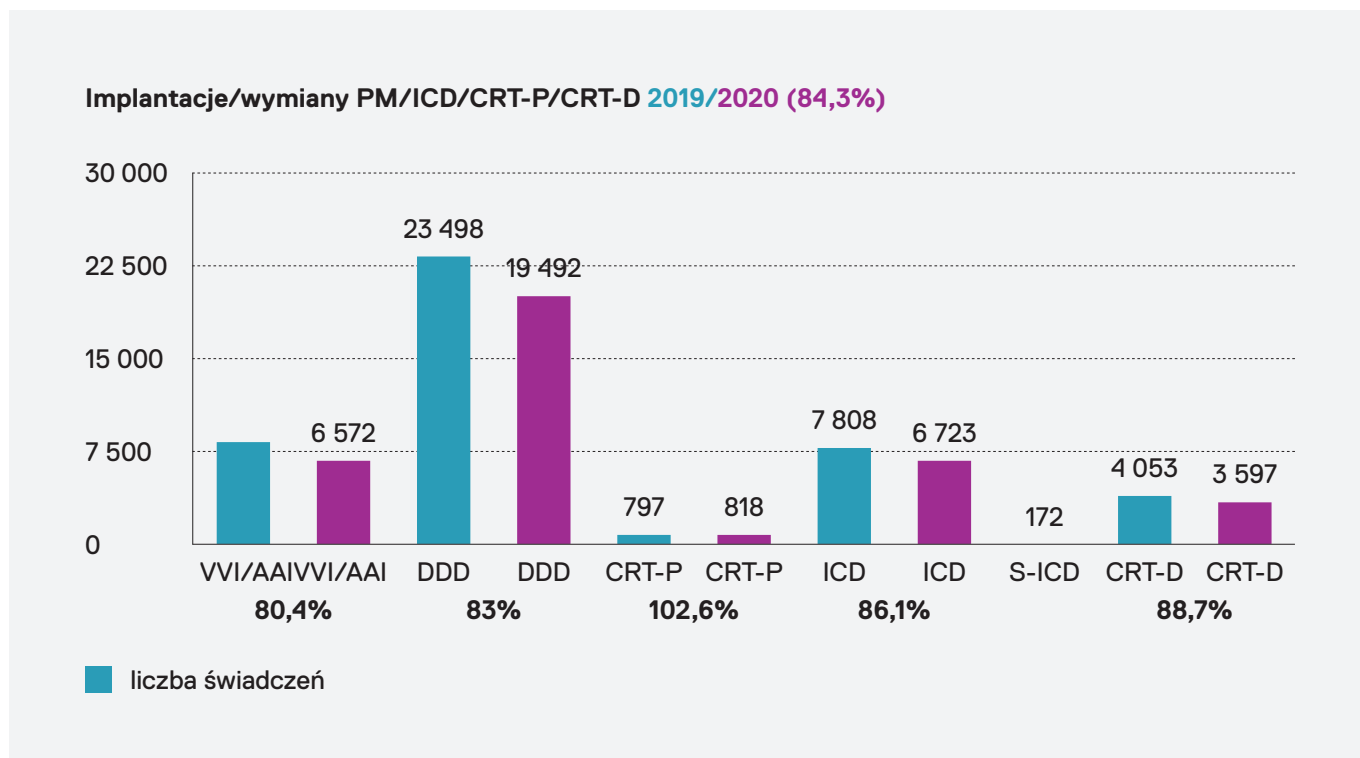


Ryc. 1. Dynamika zmian liczby ablacji w Polsce w latach 2016-2021

Ryc. 2. Wpływ epidemii COVID-19 na poszczególne rodzaje ablacji w Polsce w latach 2019-2020. Skróty: ES - burza arytmiczna; E43 - ablacja SVT,AFL,WPW; E46 - ablacja elektroanatomiczna prosta; E47 - ablacja elektroanatomiczna złożona (VT, AF), E48 - izolacja żył płucnych (ablacja AF)

Liczby ośrodków implantacji stymulatorów serca - 153 i implantacji defibrylatorów serca - 136 w Polsce są wystarczające, zaś rozmieszczenie dość równomierne. Niestety, tylko 80 szpitali posiada dedykowane pracownice (52,2 proc.). Nie jest to optymalne rozwiązanie i powinno się w najbliższym czasie doprowadzić do zwiększenia tego odsetka.

Stymulatory serca - dostępność jest pełna, w zasadzie nie ma istotnego oczekiwania zarówno do implantacji pierwszorazowej, jak i do planowej wymiany standardowego stymulatora serca. Wskaźnik implantacji i wymian/mln mieszkańców nie zmieniał się istotnie od kilku lat i był do 2019 na poziomie około 780/mln mieszkańców. W roku 2020 z powodu epidemii COVID-19 liczba implantacji i wymian stymulatorów serca spadła o ok. 15 proc. (ryc. 3).



Ryc. 3. Dynamika zmian, głównie spadku liczby wszczepianych stymulatorów serca (PM), defibrylatorów (ICD) i urządzeń resynchronizujących (CRT-P, CRT-D) w 2020 w porównaniu do 2019.

Defibrylatory serca - od lat istnieje duże zróżnicowanie w poszczególnych województwach. Dzięki włączeniu do koszyka świadczeń gwarantowanych implantacji całkowicie podskórnego defibrylatora serca (S-ICD) w roku 2020 wykonano 172 takie zabiegi (ryc. 3).

W roku 2020 liczba wszczepień i wymian klasycznych ICD spadła o ok. 14 proc., a CRT-D o 11,3 proc. w stosunku do roku 2019. Nieznacznie wzrosła liczba implantacji i wymian CRT-P (z 779 w 2019 do 818 w 2020) (ryc.3).

