

WPW:n vaaralliset rytmihäiriöt ovat aika harvinaisia mutta huonosti ennustettavia

Yhdellä noin neljästä tuhannesta henkilöstä on eteisten ja kammioiden välillä asiaankuuluvan eteis-kammiosolmukkeen lisäksi yksi tai useimpia ylimääräisiä johtoratoja. Niiden ja normaalin yhteyden kautta voi syntyä kiertoaktivaatio, jossa sähköärsyke pyörähtää 3–4 kertaa sekunnissa ja supistaa kammioita joka kierroksella. Tykytykset alkavat ja loppuvat äkillisesti. Oireita kutsutaan kuvaajiansa mukaan Wolff-Parkinson-Whiten (WPW) oireyhtymäksi.

Oikorataa saattaa liittyä eteisvärinä. Ylimääräisessä rakenneosassa ei ole tavalliselle eteis-kammiosolmukkeelle tyypillistä hidastetta. Eteisvärinäimpulsseja voikin pujahtaa kammioihin niiden sähköistä toiminta sekoittamaan niin tiuhaan, että seurauksena saattaa olla kammiovärinä. WPW:hen liittyvien vaarallisten rytmihäiriöiden esiintymisestä ja niille altistavista tekijöistä on kuitenkin ollut saatavilla niukasti tietoa.

Italialaiset lääkärit seurasivat 42 kuukauden ajan 369:ää keskimäärin 23-vuotiasta WPW-potilasta, joille oli ensimmäisen tykytyskohtauksen jälkeen tehty sydämen sisäinen sähkötkutkimus eli elektrofysiologinen selvittely mutta jotka eivät halunneet oikoradan katkaisua eli ablaatiota (Pappone C ym. *Circulation* 2012;125:661).

Potilaista 168 oli seurannan aikana oireettomia ja 172:lla oli tykytyk-

siä (40:llä myös flimmereitä), mutta ne eivät merkittävästi haitanneet verenkiertoa. Lopuista 29 potilaasta 25:llä oli tajun osittain tai kokonaan vieviä rytmihäiriöitä sekä kolmella niin tiuha eteisvärinä, että se romahdutti verenkierron vaatien välitöntä hoitoa. Yhdelle ilmaantui kammiovärinä, josta hän elvytyksellä toipui. Alkuvaiheen elektrofysiologisessa tutkimuksessa 29:stä vaarallisen rytmivian potilaasta kolmasosalle saatiin provosoitua flimmeri ja neljäsosalla todettiin ainakin kaksi oikorataa, kun muilla eteisvärinä ilmaantui prosentille ja monta ylimääräistä yhteyttä esiintyi kolmella prosentilla. Vaaralliseksi osoittautuva oikorata pystyi johtamaan virtaa eteisistä kammioihin edellisen impulssin jälkeen 239 millisekunnin kuluttua, muutoin vasta 265 millisekunnin kuluttua. Kaikki ennusmerkit esiintyivät kuitenkin lomittain eri ryhmien välillä.

WPW:n aiheuttamat vaaralliset rytmihäiriöt ovat melko harvinaisia. Niiden esiintymiselle on elektrofysiologisessa tutkimuksessa löydettyissä ennusmerkkejä, joiden puuttuminen ei kuitenkaan kokonaan sulje pois pahoja seuraamuksia. Siksi oireisen WPW:n on yleensä arvioitu tarvitsevan sydämen sisäistä sähkötkutkimusta ja oikoradan katkaisua. ■ JP