



Vyšetření pulsu – zanedbaná možnost evidence

Zájem o kontrolu rytmu a regulaci srdeční frekvence při fibrilaci síní se v poslední době zvýšil.⁽¹⁾ Síňová fibrilace – zřejmě stále častěji se vyskytující – je nejčastější arytmií spojená se signifikantně vyšším rizikem: úmrtnost pacientů s trvalou fibrilací je dvakrát vyšší než při sinusovém rytmu. Rovněž riziko záchvatové fibrilace je vyšší, přesahuje-li četnost a trvání záchvatů určité hranice. Zachycení fibrilací síní se proto věnuje zvýšená pozornost. Za nejdůležitější se považuje její náleznost na EKG; jako průkaz je také nejsnazší. Zájem vzbudily proto v posledním roce nejen práce o významu kontroly rytmu a srdeční frekvence, ale především sdělení o spolehlivosti diagnózy síňové fibrilace na elektrokardiogramu.⁽²⁾ Byly srovnávány výsledky interpretace praktiků a technického personálu a bylo zjištěno, že ve 20 % diagnóza praktikům uniká, zatímco správně programované přístroje se dopouštějí chyby jen asi v 10 % případů. Článek je celkem logicky uzavřen: v současné době není v běžné praxi fibrilace síní dostatečně správně diagnostikována, a zůstává tedy neléčena. A protože EKG je standardní vyšetření pro její zjištění, je třeba, aby byla interpretována správně vycvičenými odborníky.

V úvodníku k tomuto článku se upozorňuje na skutečnost, že v běžné praxi je důležitá anamnéza, protože u 10 % pacientů s palpitacemi jde o záchvaty fibrilace. Upozorňuje se na to, že nepravidelnost pulsu jako následek fibrilace lze odhalit jeho palpací, přičemž senzitivita tohoto vyšetření obnáší 94 %.⁽³⁾

Palpace pulsu na zápěstí patřila odedávna k prvnímu vyšetřovacímu úkonu lékaře, ať již při návštěvě pacienta doma nebo při kontrole v ordinaci. Jde především o rychlost a pravidelnost tepu. Zajímavý je i charakter pulsových vln. Puls může být dobře nebo špatně plněný, pulsová vlna je mrštná nebo pomalá, někdy má dva vrcholy – je dikrotická. Charakter pulsu je pro některé chlopenní vady typický: mrštný, vysoký a rychlý při nedomykavosti aortálních chlopní. Nedávno mi připomněl jeden mladší kolega, že jsem ji kdysi demonstroval u pacienta s aortální insuficiencí. Postavil jsem ho na váhu a ukázal ještě před auskultací, jak se pohybuje rytmicky ručička váhy. Vyšetřující, který vyšetří puls ví, jaký poslechový náleznost má očekávat. Stejně tak typický je náleznost paradoxního pulsu při konstriktivní perikar-

ditidě a perikardiálním výpotku. Diferenciaci mezi výskou pulsových vln na pravém a levém zápěstí nalezneme při disekci v oblasti aortálního oblouku; při koarktaci aorty je snižena a opožděná pulsová vlna nad arteria femoralis. Je ještě mnoho typických změn pulsových vln, ale ty vyjmenované jsou dobře patrné a charakteristické.

Nepravidelnost pulsu – kompletní arytmiie se dá rozlišit od poruch rytmu při extrasystolách, srovnáme-li palpační náleznost s nálezností poslechovou. Náleznost fibrilace na EKG je ovšem zcela charakteristická. Je-li záznam technicky v pořádku, nevidím důvod ke špatné interpretaci. A nepravidelnost rytmu se těžko přehlédne, je-li záznam dostatečně dlouhý.

V současné kardiologické literatuře není systematickému vyšetření pulsu věnována pozornost. Většinou se uvádí pulsus alternans a pulsus paradoxus. Patrně se předpokládá, že tato kapitola byla probrána v propedeutice. Myslím, že tomu tak spíše není. Lékař první linie pošle při podezření na arytmiu pacienta nejdříve ke kardiologovi; ten patrně arytmiu zachytí. Jestliže si je jen trochu nejistý, pokud jde o její charakter, odkáže pacienta k arytmiologovi. Ten ho jistě uvítá s otevřenou náručí; rozmnoží jeho sestavu a poskytne příležitost k dalšímu výzkumu třeba nového antiarytmika. Je nicméně mnoho důvodů, aby nepravidelnost arteriálního tepu byla objasněna již v první instanci. Zamysleme se nad tím.

LITERATURA

1. Roy D, Talajic M, Nattel S, et al. Rhythm control versus rate control for atrial fibrillation in heart failure. *N Engl J Med* 2008;358:2667–77.
2. Mant J, Fitzmaurice DA, Hobbs FDR, et al. Accuracy of diagnosing atrial fibrillation on electrocardiogram by primary care practitioners and interpretative diagnostic software: analysis of data from screening for atrial fibrillation in the elderly (SAFE) trial. *Br Med J* 2007;335:380–2.
3. Editorial: Diagnosing atrial fibrillation in general practice. *Br Med J* 2007;335:355–6.

MUDr. Pavel Jerie,
Leymenstrasse 49, Reinach, Švýcarsko