

ABSTRAKT

Najčastejšou poruchou srdečného rytmu je predsieňová fibrilácia. U väčšiny pacientov je prítomné aj iné ochorenie srdca. Terapia spočíva v kardioverzii alebo farmakologickej kontrole rytmu komôr s antikoagulačnou liečbou. Viaceré arytmie, vrátane fibrilácie predsiení je možné upraviť katetrizačnou abláciou. Metóda je vysoko úspešná u supraventrikulárných tachykardií. Dlhodobá liečba komorových arytmií môže vyžadovať iplantáciu kardioverter-defibrilátoru. Závažné bradykardie sa liečia trvalou kardiostimuláciou. Účinnosť antiarytmík v danej indikácii je možné v súčasnosti overiť len v klinickej štúdií. Možnosti preklinickej identifikácie proarytmogénnych látok sú obmedzené. Elektrofyziológiu, vplyv liečiv, vplyv génového polymorfizmu je možné študovať prevažne na modeloch a preparátoch. Používanie antiarytmík skupiny IA a IB podľa Vaughan Williamsa ustúpilo pre rizikovosť. Popri β -blokátoroch v rôznych indikáciách sú najpoužívanejšími antiarytmikami látky skupiny III. Je pravdepodobné schválenie nového liečiva dronedaron pre liečbu fibrilácie predsiení. Predpokladá sa pozitívny vplyv na mortalitu a v porovnaní s amiodaronom nižší výskyt nežiadúcich účinkov. Okrem antiarytmík sú v práci zahrnuté skupiny makrolidové antibiotiká, fluorochinolóny, antimykotiká, antimalariká, antidepresíva, antipsychotiká, antracyklínové cytostatiká a kokaín vo vzťahu k riziku porúch srdečného rytmu.