

Wolff-Parkinson-White (WPW) sindrom

Wolff Parkinson White (WPW) sindrom naziva se još i sindrom preekscitacije. Normalno provođenje impulsa iz atrijskog u ventrikularni (AV) čvor, te Hisovog snopa i Purkinjeovih niti. Kod bolesnika sa sindromom preekscitacije postoji dodatni ili alternativni put, poznat kao akcesorni put, koji izravno povezuje atrij i ventrikul, a zaobilazi AV čvor. Impuls koji ide „nenormalnim“ akcesornim putem stiže u ventrikul ranije nego normalno provedeni kroz AV čvor, pa dolazi do perioda aritmije koji se u EKG – u jasno prepoznaje po takozvanom „delta valu“.

- Većina ljudi navodi palpitacije, a neki osjećaju slabost ili nedostatak daha.
- Za postavljanje dijagnoze koristi se elektrokardiografija.
- Obično se epizode mogu zaustaviti vagalnim manevrima, što usporava rad srca.

Wolff-Parkinson-White sindrom je prisutan od rođenja, ali aritmije koje uzrokuje se javljaju tek za vrijeme puberteta te u ranoj mladosti. Međutim, one se mogu pojaviti i u prvoj godini života ali se isto tako ne moraju pojaviti niti do kasne starosti.

Wolff-Parkinson-White sindrom je čest uzrok [paroksizmalne supraventrikulske tahikardije](#). Vrlo rijetko, ovaj sindrom može dovesti do vrlo brze, po život opasne aritmije za vrijeme [fibrilacije atrijske](#).

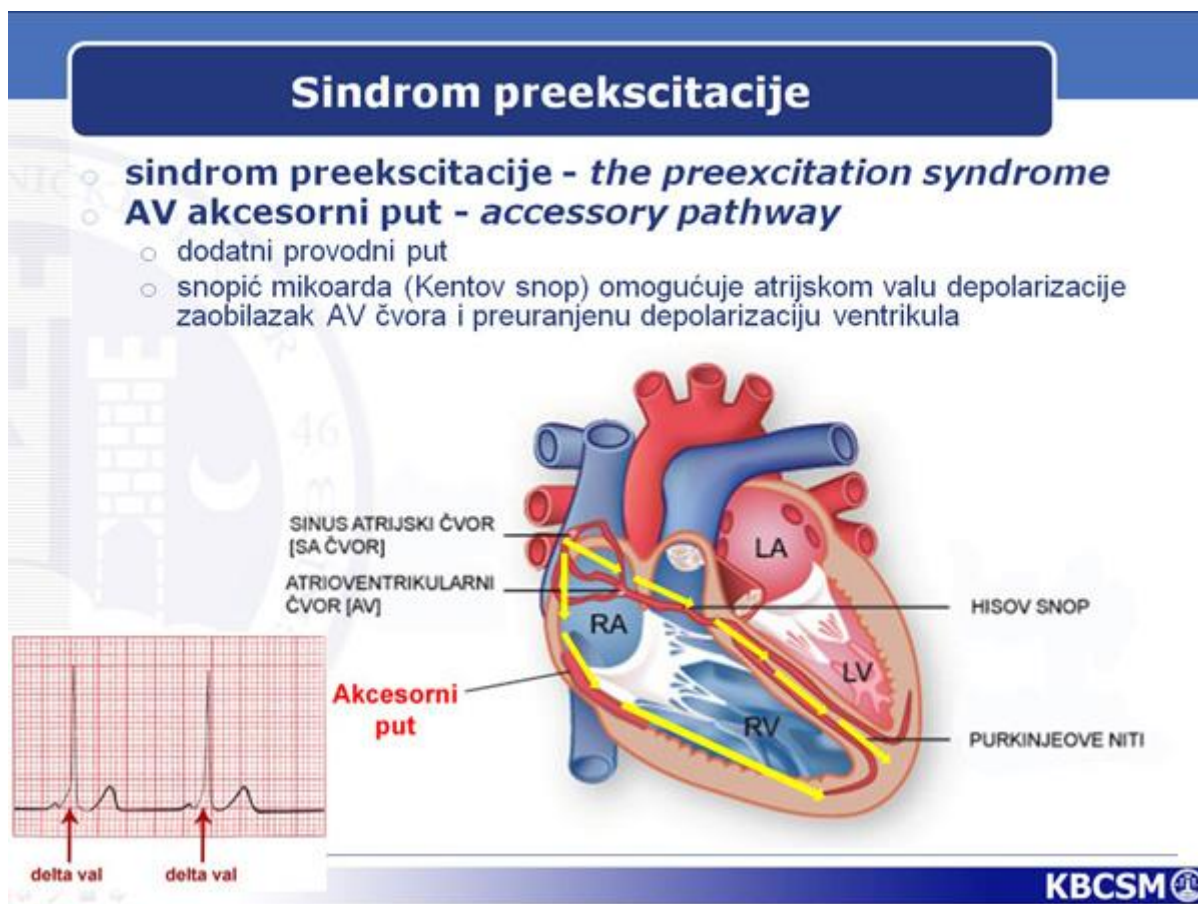
Tipično, kada tinejdžeri ili osobe u ranim 20-im godinama dožive prvu epizodu aritmiju zbog ovog sindroma, ona se prezentira iznenadnim [lupanjem srca](#), često tijekom vježbanja. Ova epizoda može trajati nekoliko sekundi ili može potrajati i do nekoliko sati. Za većinu ljudi, vrlo brzi srčani otkucaji uzrokuju nelagodu. Neke osobe izgube svijest.

Kod starijih osoba, epizode paroksizmalne supraventrikularne tahikardije zbog Wolff-Parkinson-Whiteovog sindroma uzrokuju dodatne simptome kao što su nesvjestica, nedostatak daha i bol u prsima.

WPW sindrom viđa se u inače zdravih, mladih osoba koje dobivaju napad aritmije, poglavito supraventrikularne tahikardije ili fibrilacije atrijske. Aritmija nastaje iznenada, naglo uz strah, osjećaj nedostatka zraka i lupanja srca, vrtoglavice i omaglice, pa čak i nesvjestice. WPW se sve teže podnosi što pacijent ulazi u stariju dob.

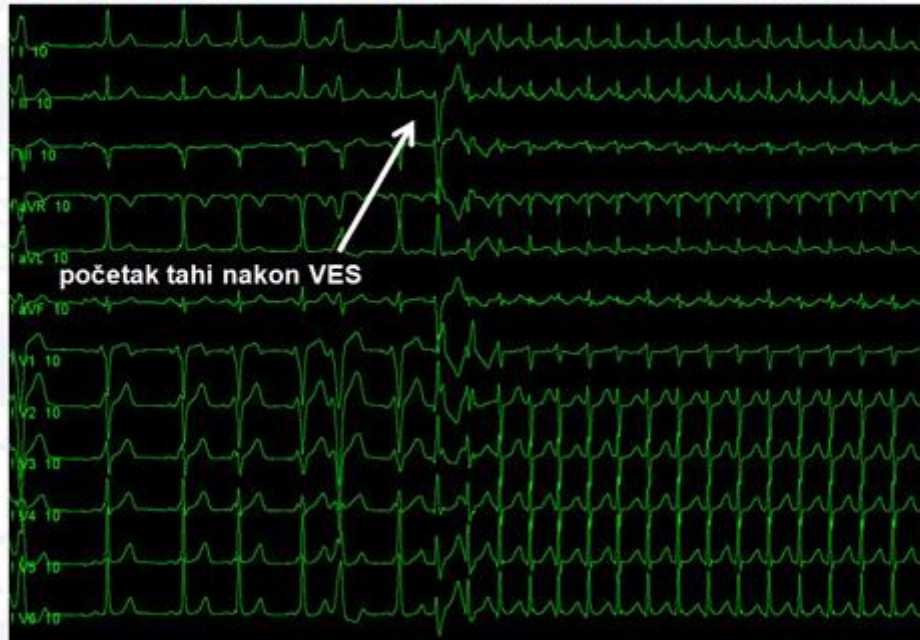
Fibrilacija atriya i Wolff-Parkinson-Whiteov sindrom

Fibrilacija atriya može biti posebno opasna kod osoba s Wolff-Parkinson-White sindromom. Akcesorni put može provoditi brze impulse u klijetke mnogo brže nego normalni put (kroz atrioventrikularni čvor). Rezultat je ekstremno brza frekvencija ventrikla koja može biti opasna po život. Ne samo da je srce kod tako brzih frekvencija potpuno neučinkovito u svom radu, već i ovaj iznimno brz broj otkucaja srca može napredovati u [ventrikulsku fibrilaciju](#) i dovesti do smrti ukoliko se ne liječi na vrijeme.



Wolff Parkinson White sy 2

preekscitacija udružena s pojavom tahikardije



brza SVT [AVRT] oko 200/min.

KBCSM

Liječenje

- Manevri i lijekovi za ispravak srčanog ritma
- Ponekad se uradi ablacija.

Epizode paroksizmalne supraventrikulske tahikardije zbog Wolff-Parkinson-White sindroma često se mogu zaustaviti jednim od nekoliko vagusnih manevara. Manevri su najučinkovitiji kada se koriste odmah nakon početka aritmije. Kada su ovi manevari nedjelotvorni, daju se intravenski lijekovi za zaustavljanje aritmije, kao što su verapamil i adenozin. Antiaritmici se mogu nastaviti dugotrajno radi prevencije pojave epizoda brzih aritmija

Ablacija

Uništavanje akcesornog puta kateterskom ablacijom (ablacija isporukom energije određene frekvencije ili krioablacija niskim temperaturama) uspješna je u više od 95% ljudi. Rizik smrtnosti od ablacije je manji od 1 na 1.000. Ona je osobito korisna za mlade ljude koji bi inače morali čitav život uzimati antiaritmijske lijekove.

