

# Facebook leczy... rzecz o miłośnikach elektrokardiologii zgromadzonych w grupie „Lubię EKG”

## Facebook treats... thing about electrocardiology enthusiasts connected in the “I like ECG” group

**Bartosz Szafran**

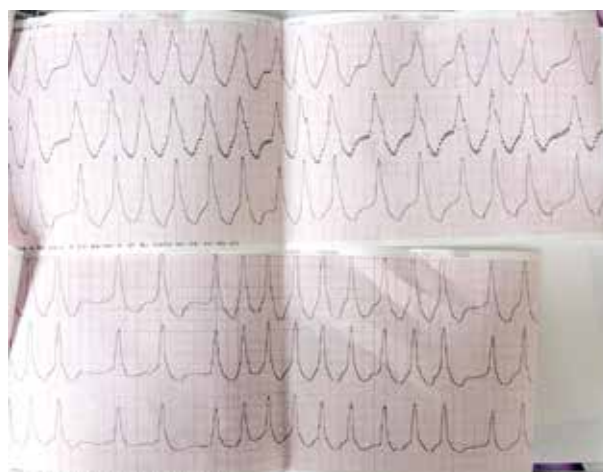
Centrum Kardiologiczne „Pro Corde” we Wrocławiu

Coraz popularniejsze staje się hasło, zgodnie z którym kogo nie ma na Facebooku, ten tak naprawdę nie istnieje. Cóż, można mieć do tego typu sformułowań wiele zastrzeżeń, ale prawda jest taka, że rozwijające się w ekspresowym tempie portale społecznościowe — z jednej strony — „kradną” prywatność, zabierają czas, spływają kontakty, ale — z drugiej — mądrze wykorzystane, mogą stanowić doskonałe pole do edukacji, dyskusji, wymiany doświadczeń i informacji. Lubiących EKG, Facebooka i telemedycynę niniejszy artykuł na pewno zainteresuje.

Jakiś czas temu na Facebooku, pod dyskretną egidą Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, powstała otwarta dla wszystkich zainteresowanych grupa pod nazwą „Lubię EKG”. Wystarczy po założeniu się na tym portalu odnaleźć grupę w wyszukiwarce i zgłosić chęć przyłączenia się do niej. Po akceptacji przez moderatora natychmiast można korzystać z nieograniczonych niemal możliwości grupy. Można publikować ciekawe fragmenty EKG, można zapisy konsultować z ekspertami, dyskutować, można nawet leczyć pacjentów przez internet. Niemożliwe? A jednak...

Jak to działa? Oto przykład. Użytkownik A publikuje na koncie grupy następujący wpis: „Pacjent, 59 lat, przyjęty na SOR po 7 godzinach trwania koła-

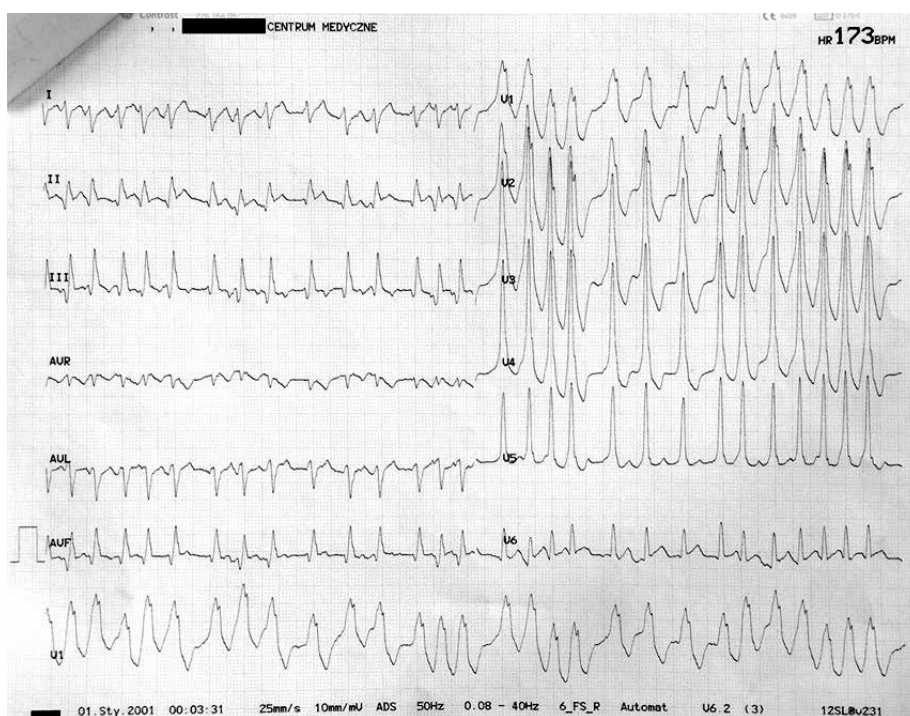
tań serca, w międzyczasie omdlenie po wstaniu z łóżka. Wcześniej jeden podobny epizod w życiu — hospitalizowany w Holandii kilka miesięcy temu. Według jego relacji bez zmian w wykonanej koronarografii. Pacjent nie posiada dokumentacji, przez pewien czas zażywał zalecony wtedy *Syncumar*. U nas przytomny, ale we wstrząsie. Wykonano EKG (zapisy przedstawiono na ryc. 1, 2). Ostatni zapis po kardiowersji prądem dwufazowym 150 J (ryc. 3). Po kardiowersji bez istotnych odchyień w echokardiografii, niedomykalność mitralna najwyżej umiarkowana — prawidłowa frakcja wyrzutowa, bez zaburzeń kurczliwości odcinkowej. Moje pytanie brzmi: Jest to częstoskurcz komorowy, migotanie przedsionków z WPW czy może migotanie przedsionków z aberracją?” (oczywiście na koncie grupy znalazło się znacznie więcej fragmentów zapisu EKG poza opublikowanymi tutaj).



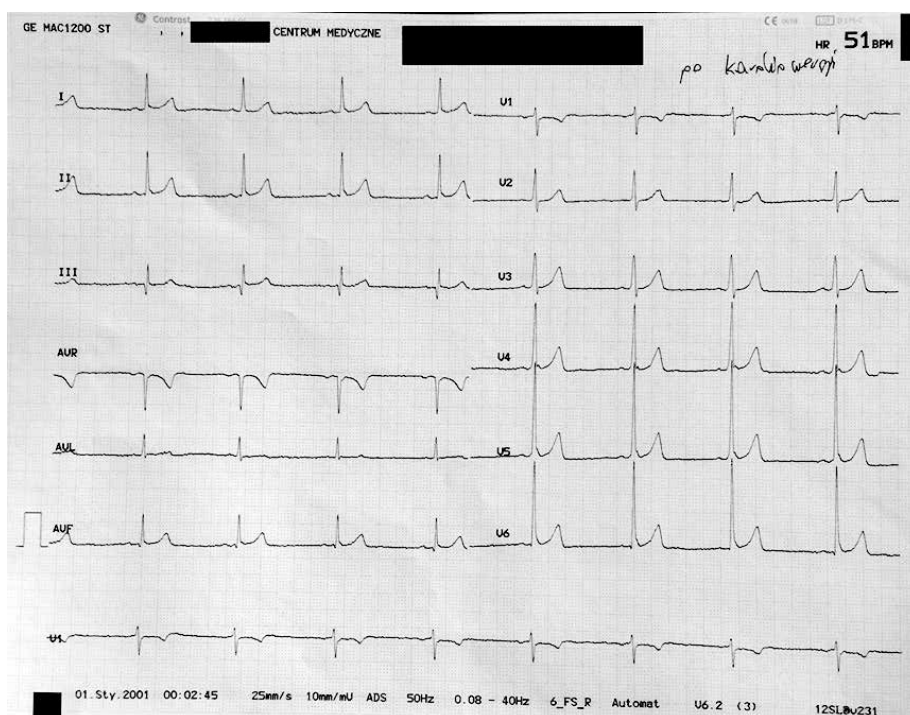
Rycina 1.

**Adres do korespondencji:**

dr n. med. Bartosz Szafran  
Centrum Kardiologiczne „Pro Corde”  
ul. Nowowiejska 64–66, 50–315 Wrocław  
tel.: 71 322 60 08, faks: 71 322 98 65  
e-mail: bartoszszafran@wp.pl



Rycina 2.



Rycina 3.

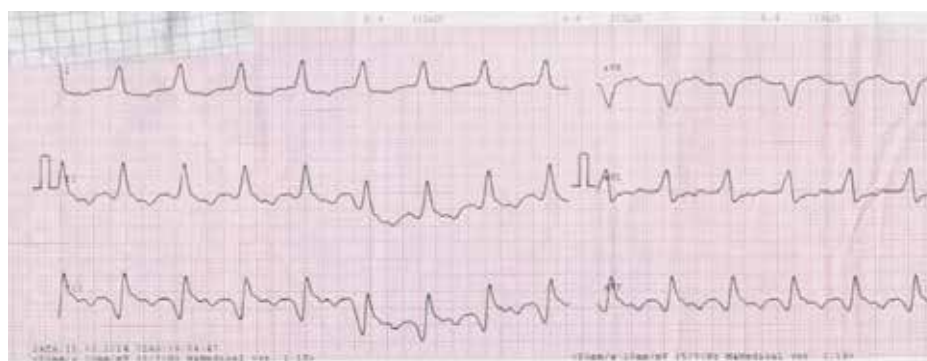
Długo nie trzeba było czekać na odpowiedź. Użytkownik B (profesor, ekspert elektrokardiologii), koło północy, wstawił wpis: „Dlaczego dostał Syncumar? Widocznie w Holandii widzieli do tego powód. Dlaczego tylko ‘przez pewien czas’? Pacjent wymaga badania elektrofizjologicznego. Podejrzewam, że ma napady

migotania przedsionków i preekscytację. Włączyłbym leczenie przeciwzakrzepowe. Można by go do nas skierować — oddział zaburzeń rytmu serca” (nazwa szpitala niech pozostanie tajemnicą). Pojawiło się jeszcze kilka innych wpisów, między innymi autora niniejszego tekstu: „Migotanie przedsionków z WPW na pierwszy rzut oka”.

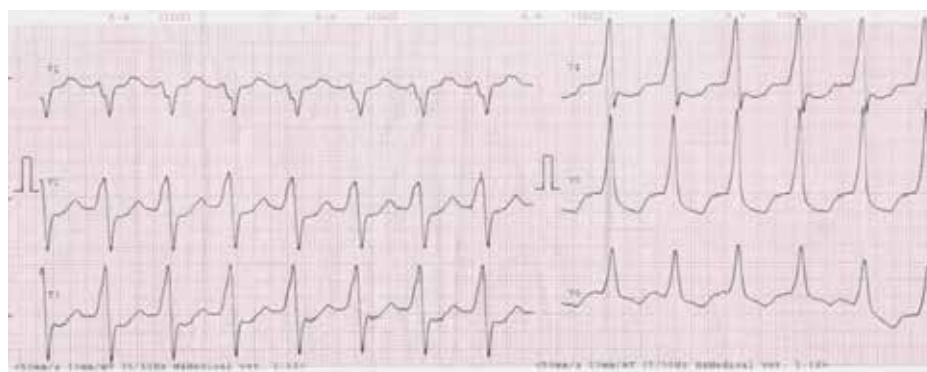
Użytkownik C zasugerował, że jest to tak zwane FBI (*fast broad irregular*) i odesłał do publikacji Pedro Brugady i Sergio Richtera na łamach „Circulation”. Wreszcie ponownie odezwał się autor zagadki: „Bardzo dziękuję za odpowiedzi. Nie mam dokumentacji, a przerwanie leczenia to zaniechanie po stronie pacjenta. Jak najbardziej, zgodnie z sugestią, pokieruję chorego na badanie elektrofizjologiczne, nie zapominając o leczeniu przeciwkrzepliwym. Mam w takim razie po raz pierwszy w praktyce migotanie przedsionków z preekscytacją, do tego niejawną podczas rytmu zatokowego. Tym bardziej cieszę się z konsultacji Ekspertów”. Po 10 dniach użytkownik A napisał: „Droga lewostronna boczna. Ablacja była skuteczna. Jeszcze raz dziękuję”. Ostatni komentarz należy do użytkownika B — profesora: „Facebook leczy...”. Cóż, trudno się nie zgodzić z tym ostatnim wpisem. Można sobie wyobrazić, że wraz ze zwiększeniem się liczebności grupy będzie można z jej udziałem ustalać wskazania i terminy przyjęć do czółowych ośrodków kardiologicznych w całej Polsce.

Kolejny interesujący fragment zapisu EKG opublikował użytkownik D: „Chory zgłosił się z powodu uczucia szybkiego kołatania serca. W chwili przyjęcia przytomny, stabilny, wydolny krążeniowo i oddechowo. RR prawidłowe. W wywiadzie stan po zawale leczonymi plastyką

(2008 r.), powikłany migotaniem komór. Od czasu zawału utrzymująca się niska frakcja wyrzutowa lewej komory. Pacjent po implantacji ICD DDDR 2 lata temu. W trakcie optymalnej farmakoterapii. Obecnie wyładowań ani ATP w ICD nie ma. Podano adenozyne — początkowo 6 mg, następnie 12 mg. Bez reakcji. Jakiego pochodzenia może być ten częstoskurcz?”. Do wpisu dołączono kilka fragmentów zapisu, z których prezentujemy dwa (ryc. 4, 5). Dyskusja była gorąca: Użytkownik E: „Przedsionkowy?”. Użytkownik F: „A może stymulatorowy ELT? Przydałyby się początek i koniec. Adenozyne nawet na chwilę nie zwolniła [częstoskurczu — przyp. aut.] — w przedsionkowym węzle chyba by się przynajmniej na chwilę zablokował”. Użytkownik G: „Możliwe, że nie ustąpił po adenozyne, bo to mogło być trzepotanie przedsionków, patrząc na odprowadzenia dolne, takiemu raczej ulegam złudzeniu”. Riposta użytkownika F: „Przy trzepotaniu przedsionków powinna się ujawnić fala trzepotania po adenozyne. Ten częstoskurcz raczej nie przechodzi przez węzeł. Moim zdaniem to 1) ELT, 2) VT z przewodzeniem wstecznym 1:1, 3) ektopowy AT przewidziany przez drogę dodatkową”. Dyskusję podsumowuje użytkownik H, także profesor i ekspert elektrokardiologii: „Nasze wątpliwości wzięły się stąd, że widzieliśmy załamki P



Rycina 4.



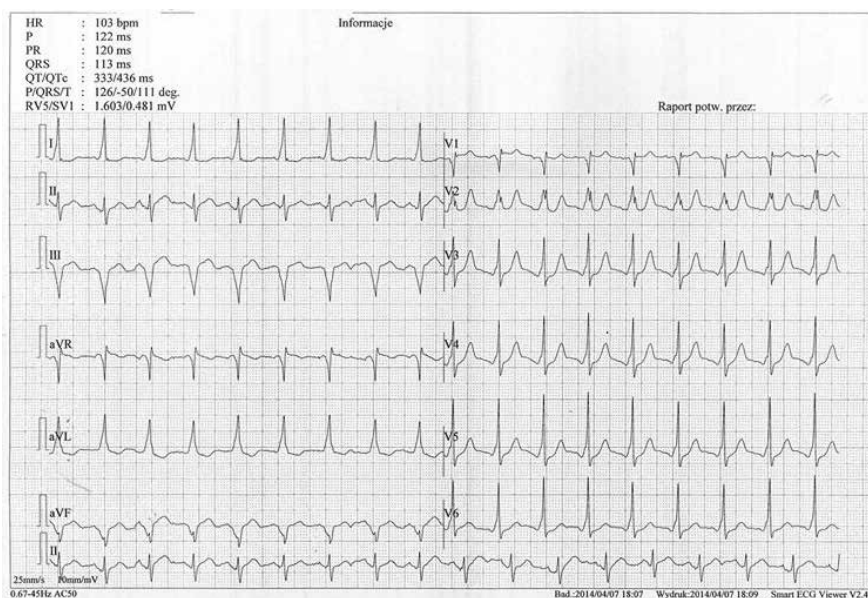
Rycina 5.

przed zespołami QRS (dobrze to widać w aVR). Koledzy elektroinwazjoniści po analizie pamięci urządzenia orzekli, że był to jednak VT”.

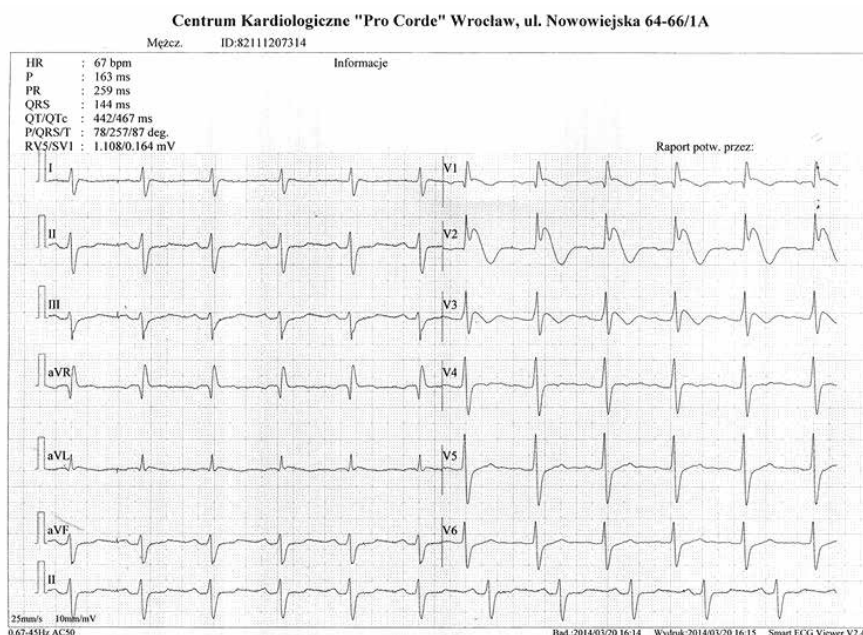
Czasami na koncie grupy jest trochę śmiesznie, trochę strasznie. Wpis użytkownika I: „Fragment z serii ‘przychodzi facet do lekarza’. Dwudziestoczworoletki z czynnikami ryzyka — otyłość, [podwyższone — przyp. aut.] lipidy, nadciśnienie (*Polpril*), szybko się męczy, przy wysiłkach kołatanie serca. U lekarza rodzinnego wykonano EKG (identyczne jak poniższe) — orzeczenie: ‘Pan przebył zawał! Wzywam karetkę’. Pacjent nie zgodził się na to

i udał się do kardiologa, to znaczy do mnie. Ja mam nieco inną koncepcję niż zawał. A Wy?”. Do tego jest dołączony zapis przedstawiony na rycinie 6. Większość użytkowników grupy bezbłędnie odnajduje w zapisie cechy preekscytacji komór, a nie przebytego zawału ściany dolnej.

Można się również pochwalić na koncie grupy rzadkimi znaleziskami, jak to użytkownika J (ryc. 7): „Młody człowiek. W wywiadzie dwie utraty przytomności poprzedzone kołataniem serca — jedna w spoczynku, druga zaraz po wysiłku. Czy trzeba czegoś więcej, żeby wszczepić ICD?”. „Oczywiście, że nie trzeba nic więcej” — orzeka grupa.



Rycina 6.



Rycina 7.

Pacjentowi z objawami, z klasycznym zespołem Brugady, musi być implantowany kardiowerter-defibrylator w ramach prewencji pierwotnej nagłego zgonu sercowego. I temu pacjentowi wszczepiono ICD, który wkrótce okazał się bardzo potrzebny („burza elektryczna”).

Możliwości grupy będą się zwiększały z każdym przybywającym użytkownikiem. Można sobie wyobrazić, że stanie się ona największą w Polsce platformą do wymiany doświadczeń, edukacji i konsultacji specjalistycznych w zakresie elektrokardiologii. Telemedycyna w różnych

formach rozwija się bardzo dynamicznie, a nasza grupa doskonale się wpisuje w idee leczenia i konsultacji „na odległość”. Zapraszamy zatem wszystkich chętnych, by przyłączyli się do „Lubię EKG”. Wystarczy przełamać niechęć do portali społecznościowych, można przecież nawet założyć fikcyjny profil — my danych nie weryfikujemy; dopuszczamy do grupy wszystkich, którzy są zainteresowani. Dotąd nie zdarzyło się, by kogoś z grupy trzeba było usunąć, ale takie możliwości oczywiście istnieją w sytuacjach, w których pojawiłyby się osoby nieodpowiednie.