

Migotanie przedsionków

OSCE

Klinika Kardiologii, Lipidologii i Chorób Wewnętrznych
UMB

Opracowała Katarzyna Wilk-Śledziwska i Dominika
Musiałowska

Migotanie przedsionków

- Najczęstsza tachyarytmia nadkomorowa
- W zależności od czasu trwania
 - Napadowe - <7 dni
 - Przetrwale - >7 dni
 - Przetrwale długo trwające - >1 rok
 - Utrwalone - zaakceptowane

Migotanie przedsionków

- Najczęściej towarzyszą nasilone objawy kliniczne, tj. kołatanie serca, osłabienie, upośledzona tolerancja wysiłku
- Możliwy przebieg bezobjawowy – arytmie rozpoznaje się przypadkowo lub gdy wystąpią jej powikłania (np. pod postacią udaru niedokrwiennego)

Migotanie przedsionków

EKG stanowi podstawowe kryterium rozpoznania.

Leczenie

- Celem doboru optymalnej ścieżki leczenia należy ocenić wydolność hemodynamiczną pacjenta (m.in. pomiar ciśnienia tętniczego krwi) oraz określić czas trwania arytmii
- <24h – możliwość kardiowersji (farmakologicznej lub elektrycznej) bez uprzedniej antykoagulacji – **strategia kontroli rytmu**
- >24h – kardiowersja możliwa po 3 tyg. leczeniu przeciwkrzepliwym lub wykluczeniu skrzepliny w uszku przedsionka lewego w badaniu echokardiograficznym przezprętykowym

AF



Objawy, powikłania
i koszty społeczne

Objawy



- Kołatania serca
- Dusznosc
- Zmęczenie
- Ból w klatce piersiowej
- Zawroty głowy
- Słaba wydolność wysiłkowa
- Zastąpienia (omdlenie)
- Lęk
- Nastroj depresyjny
- Zaburzenia snu

Powikłania



- Powtarzające się hospitalizacje
- Niewydolność serca
- Udar niedokrwienny
- Zdarzenia zakrzepowo-zatorowe
- Upośledzenie funkcji poznawczych i otępienie naczyniowe
- Depresja
- Pogorszenie jakości życia
- Śmierć

Opieka zdrowotna i społeczeństwo



- Rosnąca częstość występowania
- Wysokie koszty ekonomiczne
- Wpływ na jednostki, rodziny i społeczeństwo

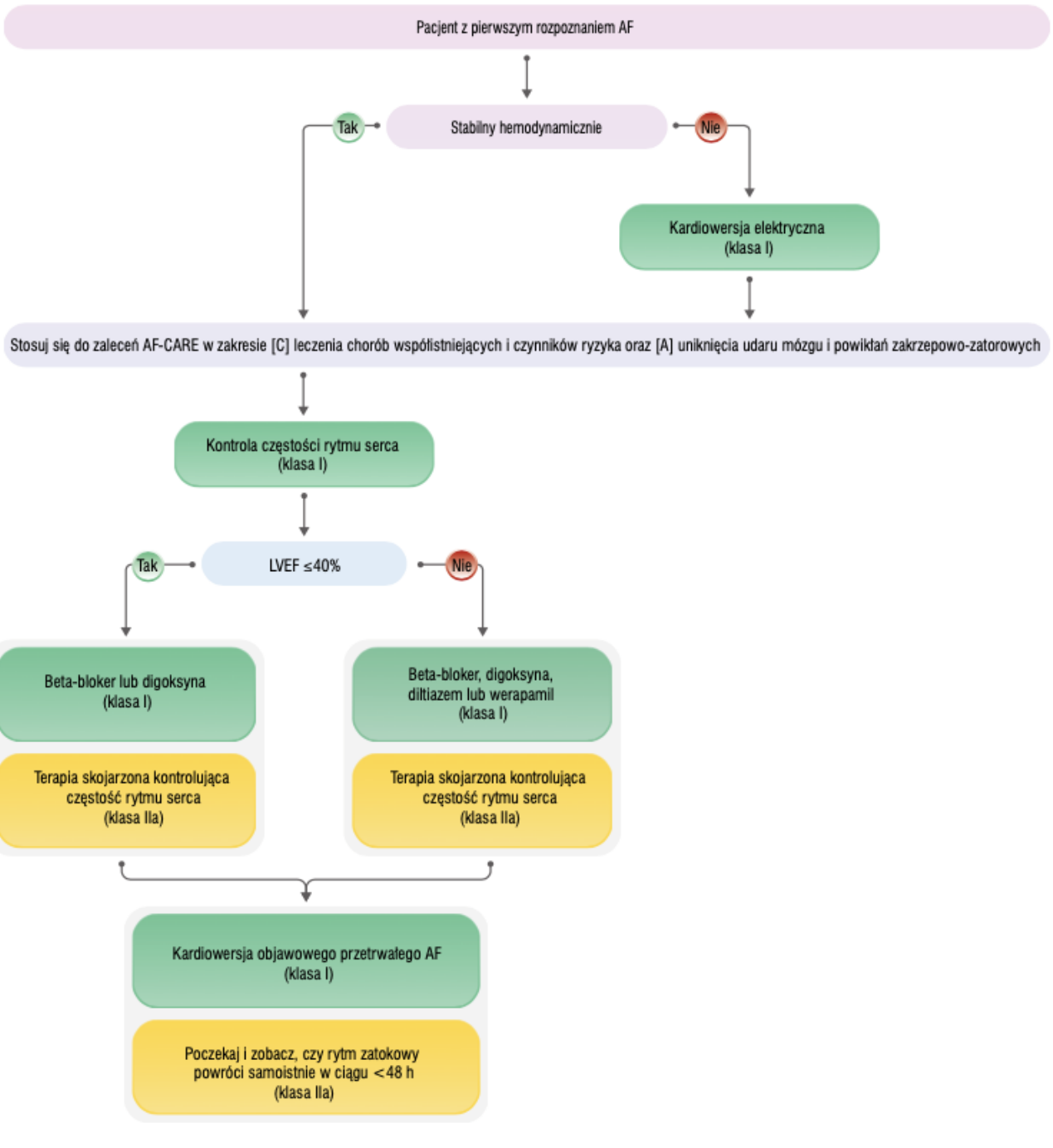
Podwojenie chorobowości AF:
2010 → 2060
Ryzyko w ciągu całego życia:
1 na 5 → 1 na 3
1%–2% wydatków
na opiekę zdrowotną

Zmodyfikowana klasyfikacja objawów Europejskiej Asocjacji Rytmu Serca (mEHRA)

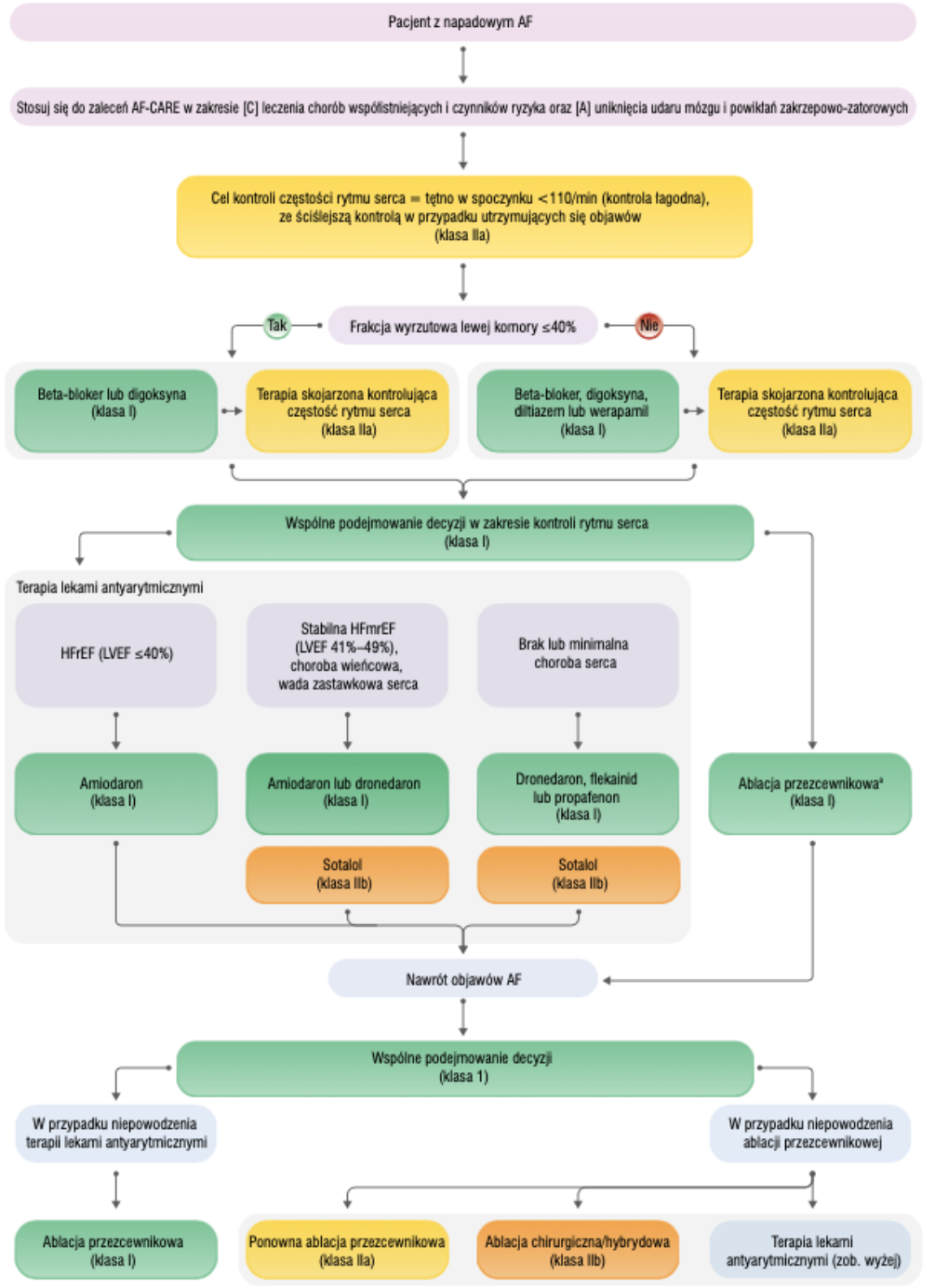
Wynik	Objawy	Opis
1	Brak	AF nie powoduje żadnych objawów
2a	Łagodne	Normalna codzienna aktywność nie jest ograniczona objawami związanymi z AF
2b	Umiarkowane	Normalna codzienna aktywność nie jest ograniczona objawami związanymi z AF, ale pacjent odczuwa dolegliwości
3	Ciężkie	Normalna codzienna aktywność jest ograniczona objawami związanymi z AF
4	Przylłączające	Normalna codzienna aktywność nie jest podejmowana

Skróty: AF, migotanie przedsionków

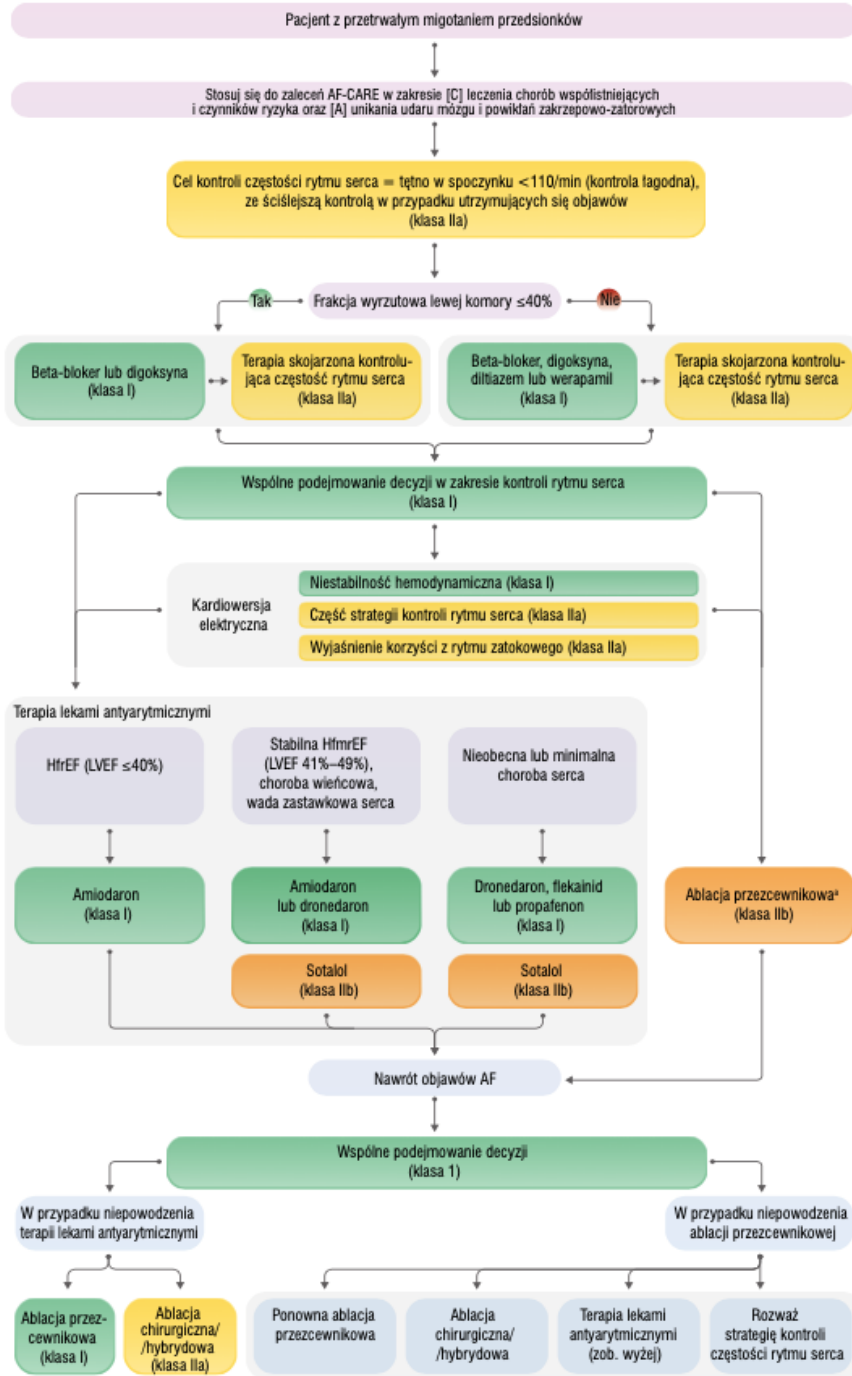
Pacjent z pierwszym rozpoznaniem AF



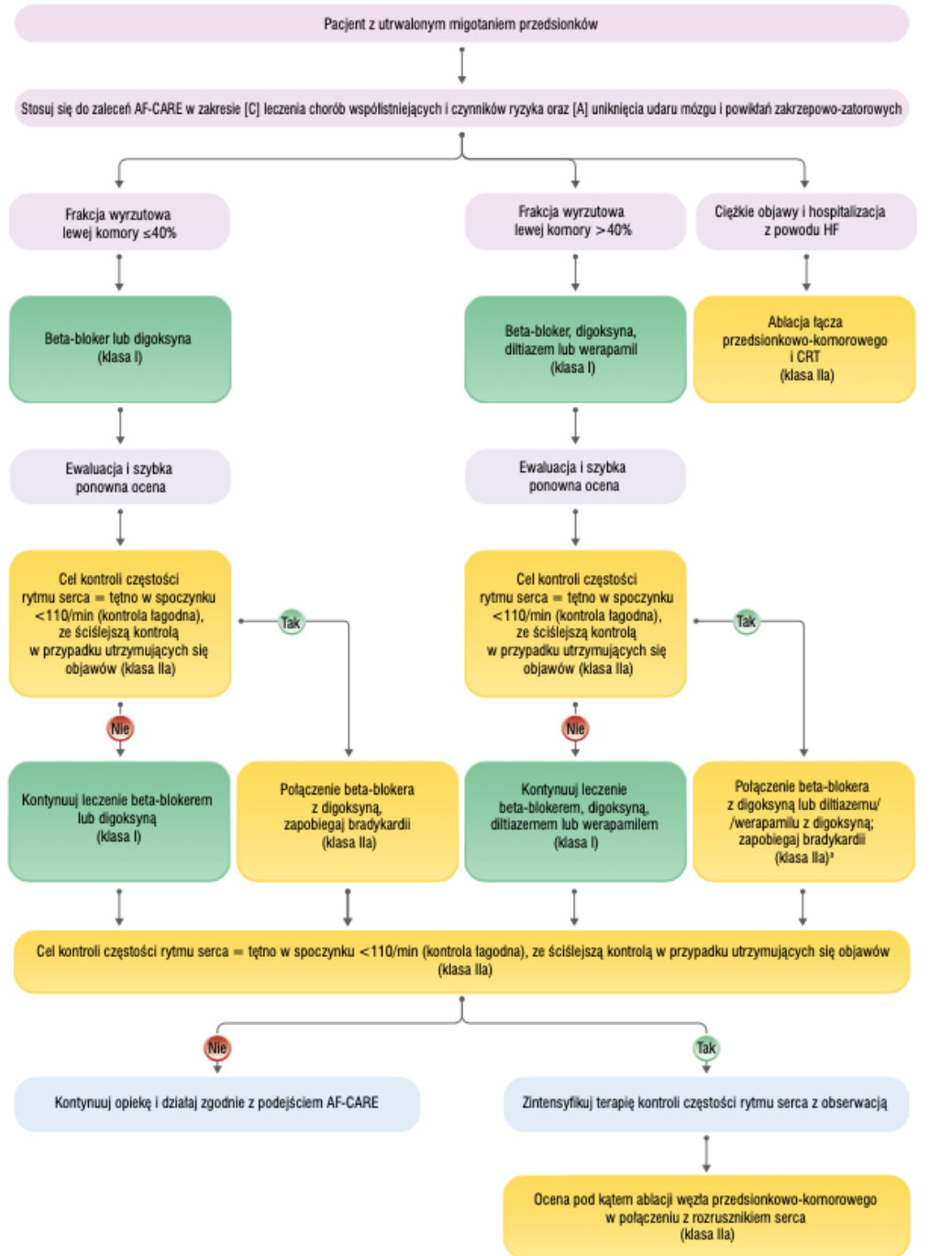
Pacjent z napadowym AF

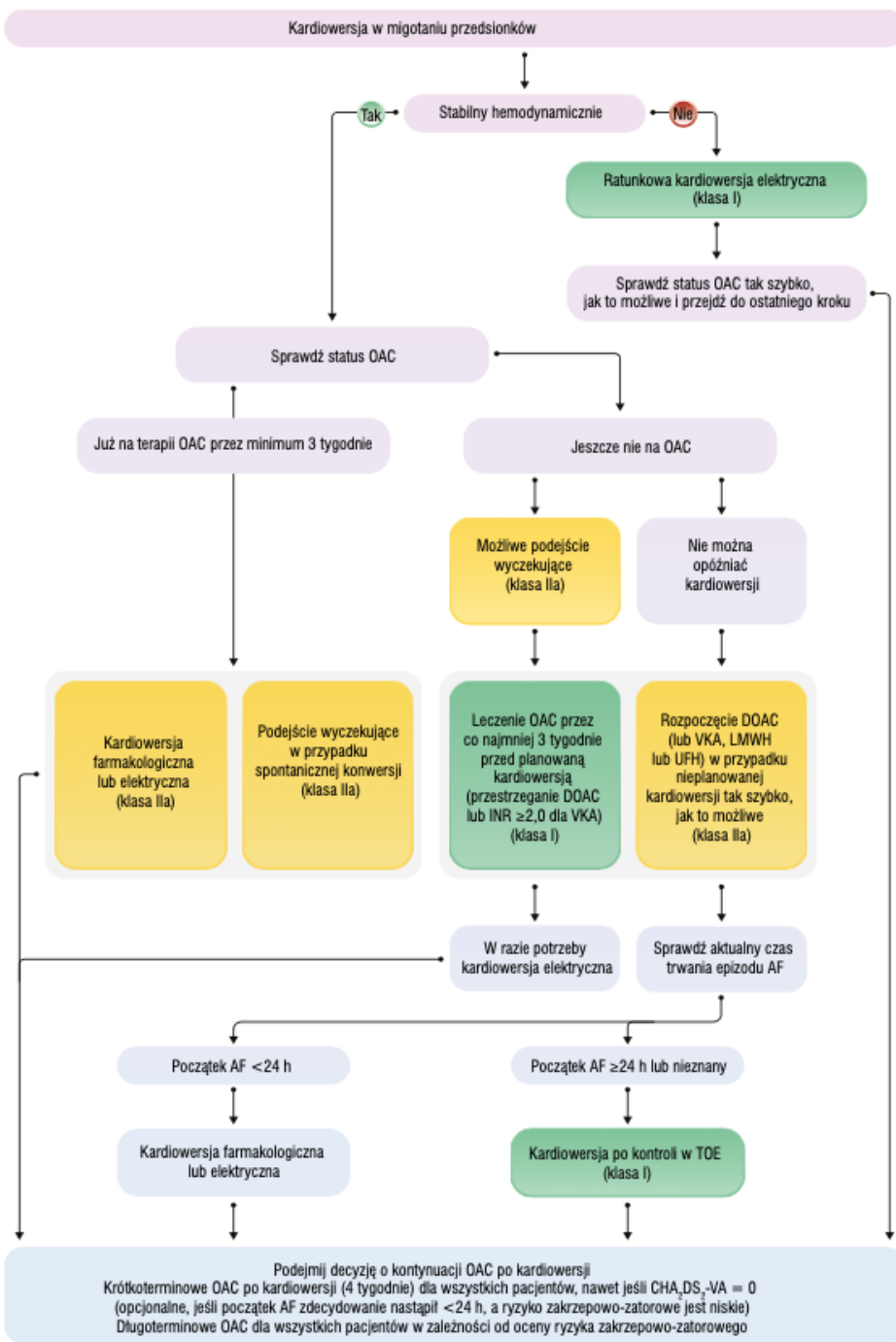


Pacjent z przetrwałym AF



Pacjent z utrwalonym AF





Kiedy kardiowersja elektryczna w migotaniu przedsionków?

Antykoagulacja

DOAC	Standardowa pełna dawka	Kryteria redukcji dawki	Zmniejszona dawka tylko w przypadku spełnienia kryteriów
Apiksaban	5 mg dwa razy dziennie	Dwa z trzech wymaganych do redukcji dawki: (i) wiek ≥ 80 lat (ii) masa ciała ≤ 60 kg (iii) stężenie kreatyniny w surowicy ≥ 133 mmol/l	2,5 mg dwa razy dziennie
Dabigatran	150 mg dwa razy dziennie	Zalecana redukcja dawki, jeśli dotyczy: (i) wiek ≥ 80 lat (ii) jednoczesne przyjmowanie werapamilu. Redukcję dawki należy rozważyć indywidualnie, jeśli dotyczy: (i) wiek 75–80 lat (ii) umiarkowane zaburzenie czynności nerek (klirens kreatyniny 30–50 ml/min) (iii) pacjenci z zapaleniem żołądka, zapaleniem przełyku lub refluksem żołądkowo-przełykowym (iv) inni pacjenci ze zwiększonym ryzykiem krwawienia	110 mg dwa razy dziennie
Edoksaban	60 mg raz dziennie	Redukcja dawki, jeśli spełnione (i) umiarkowane lub ciężkie zaburzenie czynności nerek (klirens kreatyniny 15–50 ml/min) (ii) masa ciała ≤ 60 kg (iii) jednoczesne stosowanie cyklosporyny, dronedaronu, erytromycyny lub ketokonazolu	30 mg raz dziennie
Rywaroksaban	20 mg raz dziennie	Klirens kreatyniny 15–49 ml/min	15 mg raz dziennie

Skala CHA₂DS₂-VA do oceny ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu u chorych z niezastawkowym AF

Składowa CHA ₂ DS ₂ -VA		Definicja i komentarz	Przyznane punkty*
C	Przewlekła niewydolność serca	Objawy przedmiotowe i podmiotowe niewydolności serca (niezależnie od LVEF, w tym HFpEF, HFmrEF i HFrEF) lub obecność bezobjawowej LVEF ≤40% [261–263]	1
H	Nadciśnienie	Spoczynkowe ciśnienie tętnicze > 140/90 mm Hg oznaczone przynajmniej dwa razy lub obecne leczenie przeciwnadciśnieniowe. Optymalne docelowe ciśnienie krwi związane z najniższym ryzykiem poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych wynosi 120–129/70–79 mm Hg (lub utrzymuj na najniższym racjonalnie osiągalnym poziomie) [162, 264]	1
A	Wiek 75 lat lub więcej	Wiek jest niezależnym czynnikiem determinującym ryzyko udaru niedokrwiennego [265]. Ryzyko związane z wiekiem jest liniowe, ale ze względów praktycznych przyznaje się dwa punkty za wiek ≥75 lat	2
D	Cukrzyca	Cukrzyca (typu 1 lub typu 2), rozpoznana zgodnie z aktualnie akceptowanymi kryteriami [266] lub leczenie terapią obniżającą poziom glukozy	1
S	Uprzedni udar mózgu, TIA lub tętniczy epizod zakrzepowo-zatorowy	Wcześniejsze epizody zakrzepowo-zatorowe wiążą się z bardzo podwyższonym ryzykiem nawrotu i dlatego mają wagę 2 punktów	2
V	Choroba naczyniowa	Choroba tętnic wieńcowych, w tym wcześniejszy zawał mięśnia sercowego, dusznica bolesna, wcześniejsza rewaskularyzacja wieńcowa (chirurgiczna lub przezskórna) oraz zaawansowana CAD w angiografii lub obrazowaniu serca [267] LUB Choroba naczyń obwodowych, w tym: chromanie przestankowe, wcześniejsza rewaskularyzacja z powodu PVD, przezskórna lub chirurgiczna interwencja w aorcie brzusznej oraz złożona blaszka aorty w obrazowaniu (zdefiniowana jako cechy ruchomości, owrzodzenia, uszypułowania lub grubości ≥4 mm) [268, 269]	1
A	Wiek 65–74 lata	1 punkt przyznawany jest za wiek od 65 do 74 lat.	1

*Oprócz zaproponowanych czynników należy brać pod uwagę inne markery, które modyfikują ryzyko udaru mózgu i epizodów zakrzepowo-zatorowych u danej osoby, w tym raka, przewlekłą chorobę nerek, pochodzenie etniczne (czarna, latynoska, azjatycka), biomarkery (troponina i BNP), a w określonych grupach powiększenie przedsionków, hiperlipidemię, palenie tytoniu i otyłość.

Skróty: CAD, choroba tętnic wieńcowych; CHA₂DS₂-VA, przewlekła niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥75 lat (2 punkty), cukrzyca, przebyty udar mózgu/napad przemijającego niedokrwienia mózgu /tętniczy epizod zakrzepowo-zatorowy (2 punkty), choroba naczyniowa, wiek 65–74 lata; HFmrEF, niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową; HFpEF, niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową; HFrEF, niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową; LVEF, frakcja wyrzutowa lewej komory; PVD, choroba naczyń obwodowych.

**Źródło: Wytyczne ESC 2024 dotyczące postępowania w migotaniu
przedsiionków opracowane we współpracy z Europejskim
Stowarzyszeniem Chirurgii Serca i Klatki Piersiowej (EACTS)**