

Migotanie przedsionków

OSCE

Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych UMB
Opracował Paweł Bagiński

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 – w szczególności w postaci napadowej
- 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
- <48h – możliwość kardiowersji (farmakologicznej lub elektrycznej) bez uprzedniej antykoagulacji – **strategia kontroli rytmu**
- >48h lub nieokreślony – kardiowersja możliwa po 3 tyg. leczeniu przeciwkrzepliwym lub wykluczeniu skrzepliny w uszku przedsionka lewego w badaniu echokardiograficznym **przezprzełykowym**
 - Przed spełnieniem powyższych warunków wskazana jest **kontrola częstości rytmu komór** bez zamiaru przywrócenia rytmu zatokowego

Leczenie

- U pacjenta niestabilnego hemodynamicznie lub z występującymi towarzyszącym bólem wieńcowym wskazana pilna **kardiowersja elektryczna**

Leczenie – kardiowersja farmakologiczna

- **Propafenon i.v.** – u pacjentów bez choroby organicznej serca (tj. przebyty zawał serca, niewydolność serca, kardiomiopatie, wady zastawkowe)
- **Amiodaron i.v.** – w przypadku choroby organicznej, po uprzednim wykluczeniu nadczynności nadczynności tarczycy (oznaczenie TSH)
- **i.v. – nie p.o.** – forma doustna obu leków ma zastosowanie w zapobieganiu nawrotom arytmii, nie jest skuteczna celem kardiowersji

Leczenie – antykoagulacja

- u większości pacjentów wskazane leczenie przeciwkrzepliwe – z wyjątkiem mniejszości chorych z niskim ryzykiem zakrzepowo-zatorowym ocenianej w skali CHA2-DS2-VASc
- Wskazana antykoagulacja doustna
 - VKA
 - NOAC

Leczenie – antykoagulacja

- **VKA**

- + niska cena (15-20zł/miesiąc)

- dawka dobierana na podstawie kontrolnych oznaczeń INR

- liczne interakcje

- **NOAC**

- + nie wymaga doboru dawek na podstawie kontrolnych oznaczeń układu krzepnięcia

- + nieliczne interakcje lekowe

- wysoka cena (120-130zł/miesiąc)

Źródło: Interna Szczeklika 2021, Rozdział I G 1.8 Migotanie przedsionków