



# KRONIČNA ATRIJSKA FIBRILACIJA

Marija Petek-Šter

## 1. *Kako pogosta je kronična atrijska fibrilacija?*

V populaciji je pogostost kronične atrijske fibrilacije med 0,4-1,0 %. Pogostost je odvisna od spremljajočih bolezni (zvišan krvni tlak, koronarna bolezen srca in/ali srčno popuščanje) ter od starosti. V starosti preko 80 let je pogostost kronične atrijske fibrilacije do 10 %.

## 2. *Kaj povzroča nastanek kronične atrijske fibrilacije?*

V 90 % primerov so vzrok za kronično atrijsko fibrilacijo bolezni srca in pljuč, najpogosteje arterijska hipertenzija, ishemična bolezen srca ter srčno popuščanje, in sicer kot rezultat prej omenjenih stanj. Poleg tega so vzroki lahko še bolezni srčnih zaklopk, bolezni ščitnice, vnetje srčne mišice, akutna pljučna bolezen. Govorimo o sekundarni atrijski fibrilaciji.

V 10 % primerov govorimo o osameli atrijski fibrilaciji, ki se pojavi pri bolnikih, ki so običajno mlajši od 65 let in nimajo bolezni srca ali pljuč. Ta oblika ima običajno dobro prognozo in majhno tveganje za zaplete zaradi strdkov.

## 3. *Kako se kronična atrijska fibrilacija kaže?*

Večina bolnikov čuti preskok iz rednega (sinusnega) ritma, posebej še, če gre za prehod v atrijsko fibrilacijo s hitrim pulzom, kot hiter in nereden utrip srca in tako bolniki poiščejo pomoč v urgentni ambulanti. Nekateri bolniki pa preskoka v atrijsko fibrilacijo ne občutijo in pri njih motnjo odkrijemo naključno.

Bolniki z atrijsko fibrilacijo občutijo, da so manj telesno zmogljivi.

## 4. *Kako postavimo diagnozo?*

Pri kliničnem pregledu srca zdravnik ugotovi nereden srčni utrip. Za diagnozo atrijske fibrilacije je potrebno posneti elektrokardiogram (EKG). Potem, ko je diagnoza atrijske fibrilacije potrjena, je potrebno ugotoviti vzrok, ki je privedel do atrijske fibrilacije. V primeru, da vzroka ni mogoče odkriti in gre za bolnika z zdravim srcem, rečemo, da gre za osamelo atrijske fibrilacije.

## 5. *Kako poteka zdravljenje?*

Zdravljenje atrijske fibrilacije sestoji iz zdravljenja osnovne bolezni srca in zaščite proti strdkom, ki bolnika ogrožajo predvsem zaradi nevarnosti možganske kapi. Za vzdrževanje srčne frekvence v normalnem območju so običajno potrebna zdravila za zniževanje srčnega utripa.



### **Zaščita pred nastanki strdkov**

Pri vseh bolnikih z atrijsko fibrilacijo je povečana nevarnost tvorbe strdkov v srcu, ki nato lahko odletijo, največkrat v glavo in povzročijo možgansko kap. Z zdravljenjem proti strdkom zmanjšamo možnost nastanka strdkov, vendar pa povečamo nevarnost krvavitve. Odločitev o vrsti zdravljenja proti strdkom temelji na tehtanju tveganja: na eni strani za možgansko kap in na drugi strani za krvavitve. Večje je tveganje za kap, pomembnejše je, da bolnika zaščitimo z učinkovitim zdravilom za preprečevanje strdkov.

V primeru odločitve za antikoagulacijsko zdravljenje je potrebno protrombinski čas, ki ga izražamo z INR, vzdrževati med 2 in 3. Nižje vrednosti ne zaščitijo v zadostni meri pred strdki, višje vrednosti pa povečajo možnost krvavitve. V primeru odločitve za antiagregacijsko zdravljenje pa bolnik prejema acetilsalicilno kislino ali drugo antiagregacijsko zdravilo.

### **6. Kako bolezen poteka?**

Pri večini bolnikov, pri katerih je vzrok za atrijsko fibrilacijo bolezen srca, prej ali slej pride do kronične motnje ritma, na katero se bolnik privadi. Bolniku omogoča relativno normalno življenje, omejuje ga le ob večjih telesnih naporih.

### **7. Kako poteka spremljanje bolnika s kronično atrijsko fibrilacijo?**

Pri bolniku z atrijsko fibrilacijo je potrebno zdraviti osnovno bolezen srca (npr. arterijsko hipertenzijo, srčno popuščanje), ki zahteva antikoagulacijsko zdravljenje. V začetku so kontrole ob antikoagulacijskem zdravljenju pogostejše – najprej na nekaj dni, nato na dva tedna, ob z antikoagulatno terapijo doseženih zelenih vrednostih testov strjevanja krvi pa na do šest tednov.

### **8. Kako si lahko pri kronični atrijski fibrilaciji pomagata sami?**

Bolnik, ki ob atrijski fibrilaciji prejema antikoagulacijsko zdravljenje (npr. z varfarinom), mora biti pozoren na prehrano, ki naj bo čim bolj enakomerna, zlasti, ko gre za zelenjavo. V primeru, da opazi kakršnokoli krvavitve (tudi majhno, npr. spontano nastale podplutbe v podkožju), mora takoj k zdravniku.

### **9. Kako kronična atrijska fibrilacija vpliva na vaše življenje?**

Bolniki z atrijsko fibrilacijo so običajno že upokojeni. Pri mlajših in delovno aktivnih bolnikih je potrebno glede na naravo dela vsaj v začetnem obdobju razmisliti o krajšem bolniškem dopustu (da dosežemo nadzor ritma in uredimo antikoagulacijsko terapijo) ter nato v odvisnosti od zahtev delovnega mesta ob bolnikovi manjši telesni zmogljivosti bolnika predstaviti invalidski komisiji.

Manjša telesna zmogljivost lahko bolnika omejuje pri delu, ki gaje prej brez težav zmoget, kar zahteva bolnikovo prilagajanje. Zaradi vpliva hrane in zdravil na delovanje antikoagulacijskih zdravil je pomembno, da bolnik skrbi za čimbolj stalno prehrano in se izogiba prekomernemu uživanju alkohola.



Bolnik na antikoagulacijski terapiji ob atrijski fibrilaciji je ogrožen zaradi krvavitev, ki se lahko pojavijo že v terapevtskem območju delovanja antikoagulacijskega zdravila, še pogosteje pa, če je kri ob zdravljenih prereditveni (INR nad terapevtskim območjem). V primeru, da bolnik opazi kakršno koli krvavitev (podplutbo, ginekološko krvavitev, krvavitev iz prebavil ...), naj takoj obišče zdravnika.

Bolnik naj v primeru predpisa vsakega novega zdravila ali pred predvidenim kirurškim posegom zdravnika opozori, da jemlje antikoagulacijska zdravila.

### ***10. Ali in kako lahko nastanek kronične atrijske fibrilacije preprečite?***

Tveganje za razvoj atrijske fibrilacije je mogoče zmanjšati z dobrim nadzorom arterijske hipertenzije, ki je najpogostejše stanje, ki privede do okvare srčne mišice, ki vodi v nastanek atrijske fibrilacije, vendar pa boleznini povsem preprečiti ne moremo.