

ESC klinične smernice za

zdravljenje preddvorne fibrilacije: **Kaj morajo vedeti bolniki**



Kaj so klinične smernice in kaj je ta dokument?

Klinične smernice vsebujejo priporočila za diagnosticiranje in zdravljenje bolnikov, ki temeljijo na medicinskih in znanstvenih dokazih. Namenjene so predvsem zdravstvenim delavcem kot pomoč pri zagotavljanju kakovostne in varne obravnave bolnikov.

Smernice Evropskega združenja za kardiologijo (ESC) za obravnavo preddvorne fibrilacije (AF) iz leta 2024 je pripravila skupina strokovnjakov in znanstvenikov, pri čemer sta sodelovala tudi predstavnika bolnikov.

Ta dokument je namenjen bolnikom z AF, njihovim svojcem in skrbnikom. Predstavlja povzetek najpomembnejših priporočil iz ESC smernic. Njegov namen je, da vam pomaga bolje razumeti vašo bolezen, razloge za posamezne oblike zdravljenja ter vam omogoči aktivno sodelovanje pri obravnavi AF. Dokument ne zajema vseh vidikov AF.

Če želite podrobnejše informacije, si lahko ogledate [celotne objavljene smernice](#) ali pa se posvetujete z vašim zdravstvenim osebjem.

Kako mi bo ta dokument pomagal?

Ta dokument vas postavlja v središče obravnave in spodbuja sodelovanje med vami in zdravstvenim osebjem. Njegov namen je odgovoriti na najpogostejša vprašanja o AF. Tako se boste lažje pogovorili o možnostih zdravljenja oziroma se pravočasno naročili na pregled. Vaša aktivna vloga in skrb za lastno zdravje sta ključni pri preprečevanju zapletov, ki jih lahko povzroči AF.

Zdravstvenim strokovnjakom priporočamo, da dokument ponudijo svojim bolnikom in njihovim skrbnikom ter z njegovo vsebino seznanijo tudi druge zdravstvene kolege.

Upamo, da vam bo ta dokument v pomoč pri boljšem razumevanju bolezni, učinkovitejšem sodelovanju z zdravstvenim osebjem ter pri sprejemanju zdravih življenjskih odločitev. Le tako je zdravljenje AF lahko uspešno, vi pa lahko živite bolj kakovostno in polno življenje.

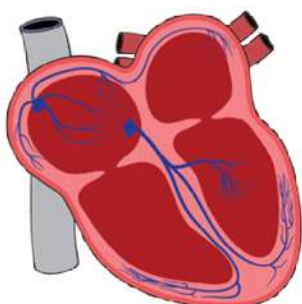


Kaj je AF in kako vpliva name?

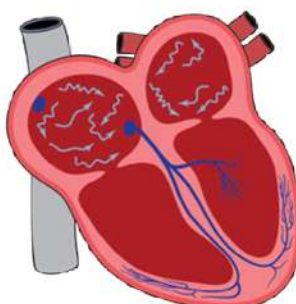
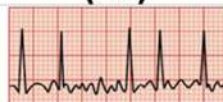
AF je motnja srčnega ritma, pri kateri nenormalni električni signali v zgornjih votlinah srca (predvorih) povzročijo nereden in nepravilen srčni utrip.

Bolniki z AF imajo torej nereden srčni utrip.

Reden srčni ritem



Preddvorna fibrilacija (AF)



AF je pogosta bolezen, vendar je njen vpliv na posameznike lahko zelo različen. Pri nekaterih se pojavijo le blagi bolezenski znaki ali jih skoraj ni, pri drugih pa je AF lahko zelo obremenjujoča.

Pogosti simptomi povezani z AF



Občutek nepravilnega bitja srca

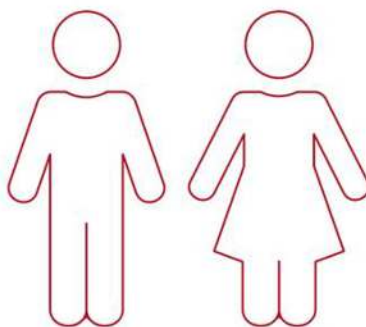


Omotica

Motnje spanja



Bolečina v prsih



Tesnoba



Utrujenost in manjša telesna zmogljivost

Zasoplost



AF lahko povzroči resne zdravstvene težave. Pri bolnikih z AF se lahko v srcu tvorijo krvni strdki, ki lahko po krvnem obtoku potujejo v možgane in povzročijo možgansko kap, ali pa prizadenejo druge organe v telesu. Na dolgi rok lahko AF prispeva tudi k razvoju srčnega popuščanja, saj srce ne zmore prečrpati dovolj krvi za vsakodnevne dejavnosti. To se lahko kaže z utrujenostjo, zasoplostjo in zmanjšano zmogljivostjo. AF je povezana tudi z večjim tveganjem za smrt, pogostejšimi hospitalizacijami ter razvojem nekaterih oblik demence.

Za več informacij o AF, njenem pomenu in vplivu na bolnike, priporočamo obisk spletne strani AFIB MATTERS: afibmatters.org. Informacije na spletni strani so v angleškem jeziku.

Življenje z AF

Pomembno je poudariti, da lahko z ustreznim zdravljenjem večina bolnikov z AF živi normalno in dejavno življenje. Kljub temu boste morda morali prilagoditi nekatere navade in del svojega življenjskega sloga. Ker gre za kronično bolezen se boste morali naučiti živeti z AF ter po potrebi prilagoditi telesne in vsakodnevne dejavnosti.

Pri nekaterih ljudeh se lahko tedne ali mesece po postavitvi diagnoze pojavijo tudi čustveni odzivi, kot so žalost, tesnoba, nemir ali potrnost. Takšni občutki niso neobičajni, zato je pomembno, da ste odprti glede svojih skrbi in občutkov ter jih delite z družino in zdravstvenim osebjem. Prav tako bo morda treba prilagoditi domače ali poklicne obveznosti.

Spremembe življenjskega sloga so pomemben del obvladovanja kroničnih bolezni, kot je AF. Dodatno lahko zmanjšajo pogostnost ponovitev AF, izboljšajo uspešnost zdravljenja ter prispevajo k daljšemu in bolj zdravemu življenju. Priporočamo, da:

- skrbite za redno telesno dejavnost - vsak dan vsaj 30 minut hitre hoje, če zmorete pa tudi 2-3-krat tedensko intenzivnejšo vadbo,
- vzdržujete zdravo telesno maso in uživate uravnoteženo prehrano; ob prekomerni telesni teži je priporočljivo postopno hujšanje z zdravo prehrano in redno telesno aktivnostjo,
- redno preverjate svoje vrednosti holesterola in po potrebi pričnete z zdravljenjem,
- omejite uživanje alkohola,
- se izogibate kajenju in uživanju prepovedanih drog, saj povečajo tveganje za AF, možgansko kap in nastanek krvnih strdkov,
- obvladujete stres in poskrbite za kakovosten spanec,
- redno jemljete predpisana zdravila ter se pri farmacevtu ali zdravstvenem osebju pozanimajte o njihovem namenu,
- se vključite v strukturiran izobraževalni program o AF, ki ga lahko ponujajo zdravstvene ustanove ali bolniške organizacije (na primer: afa-international.org ali Klub atrijske fibrilacije Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije <https://zasrce.si/oznaka/klub-atrijske-fibrilacije>).



Smernice Evropskega združenja za kardiologijo priporočajo uporabo pristopa AF-SKRB za celostno obravnavo AF



Na bolnika osredotočen pristop obravnave AF

(povzetek smernic Evropskega združenja za kardiologijo iz leta 2024)

S

Sočasne bolezni in obravnavanje dejavnikov tveganja

→ obravnavanje drugih zdravstvenih stanj, ki povzročajo ali poslabšajo AF oziroma vplivajo na uspeh zdravljenja.

Povišan krvni tlak
(cilj pod 130/80 mmHg)

Zdravljenje srčnega popuščanja, če je potrebno

Redna telesna aktivnost
(vsakodnevna, stopnjuj)

Skrb za splošno zdravje

Zdrava prehrana
Urejen holesterol
Prenehanje kajenja
Obvladovanje drugih bolezni

Urejenost glikemij
pri sladkorni bolezni

Zmanjšanje pitja alkohola
(≤ 3 merice tedensko)

Hujšanje ob prekomerni telesni teži (vsaj 10%)

K

Krvni strdki – preprečevanje možganske kapi

→ zmanjšanje tveganja za nastanek krvnih strdkov s pomočjo antikoagulacijskih zdravil pri ogroženih bolnikih.

Antikoagulacijska zdravila pri bolnikih ogroženih zaradi kapi ali krvnih strdkov

Večina bo prejela apiksaban, dabigatran, edoksaban ali rivaroksaban

Nekateri bodo prejeli varfarin ali podobno zdravilo
(redne preiskave krvi za določitev pravičnega odmerka)

Pomembno!

Nadaljujte s terapijo tudi po povrnitvi normalnega ritma.
Ne pozabite na redne odmerke.
Preprečujte krvavitve z urejenim krvnim tlakom, zmanjšanjem vnosa alkoholnih pijač in izogibanjem drog

R

Regulacija srčne frekvenca ali srčnega ritma

→ zdravljenje za lajšanje simptomov AF ali vzpostavitev normalnega srčnega ritma.

Zdravila za urejanje srčne frekvenca

Zdravila za obnovitev normalnega srčnega ritma

Katetrsko ablacija preko dimeljskih ven

Kirurška ablacija med operacijami na srcu

Elektrokonverzija
(električni sunek)

Zdravila za vzdrževanje normalnega ritma

Minimalno invazivna kirurška ablacija

Ostalo, vstavev srčnega spodbujevalnika

B

Bolnikova ponovna ocena in spremljanje

→ oskrba, ki se prilagaja poteku AF skozi čas z namenom boljšega preprečevanja zapletov.

Preiskave, kot so elektrokardiogram (EKG), krvne preiskave, ultrazvok srca

Redne kontrole pri kardiologu ali pri osebem zdravniku

Redno ocenjevanje tveganj za možgansko kap, krvne strdke in krvavitve

Podpora in svetovanje o tem, kdaj poiskati zdravniško pomoč ter kako živeti z AF

Ključna sporočila za obvladovanje AF

Spodaj so ključna sporočila iz ESC smernic, ki vam lahko pomagajo pri boljši obravnavi AF. Razložili smo jih na preprost način, skupaj s primeri, kako lahko tudi sami prispevate k boljšemu počutju.

AF-SKRB

Smernice ESC priporočajo uporabo pristopa AF-SKRB za vse bolnike z AF ter s tem oskrbo, ki je osredotočena na njihove osebne potrebe. To vključuje:

- **Sočasne bolezni in obravnavo dejavnikov tveganja**
Obravnavo drugih zdravstvenih stanj, ki povzročajo ali poslabšujejo AF oziroma vplivajo na uspešnost zdravljenja.
- **Krvne strdke – preprečevanje možganske kapi**
Zmanjšanje tveganja za nastanek krvnih strdkov z antikoagulacijskimi zdravili pri ogroženih bolnikih.
- **Regulacijo srčne frekvence ali srčnega ritma**
Zdravljenje za lajšanje simptomov AF ali vzpostavitev in vzdrževanje normalnega srčnega ritma.
- **Bolnikovo ponovno oceno in spremljanje**
Oskrbo, ki se sčasoma prilagaja poteku bolezni z namenom boljšega preprečevanja zapletov.

Soudeležba pri obravnavi

Pričakujte, da vas bomo vključili v aktivno odločanje o svojem zdravljenju. Obravnava običajno vključuje širši krog zdravstvenega osebja, vključno z medicinskimi sestrami, farmacevti in specialisti, vodita pa jo lahko vaš osebni zdravnik ali kardiolog.

Enaka obravnava za vse

Vsak bolnik mora imeti dostop do najboljše možne oskrbe, ne glede na spol, raso, kulturo, spolno usmerjenost, socialne okoliščine ali morebitne invalidnosti.

Izobraževanje

Prejeti morate jasne in razumljive informacije o AF, možnostih zdravljenja, njihovih koristih in možnih neželenih učinkih. To vam omogoča, da lahko sprejemate premišljene odločitve o svojem zdravljenju. Poleg informacij, ki vam jih ponudi zdravstveno osebje, lahko uporabite tudi spletno stran afibmatters.org.

Diagnoza

Na AF lahko posumimo na podlagi simptomov ali ob zaznavi nepravilnega srčnega utripa. Diagnozo potrdimo z električnim zapisom delovanja srca, ki mu pravimo elektrokardiogram (EKG).

Če se AF pojavlja občasno (torej prihaja in izginja), potrebujete morda daljše snemanje EKG-ja – včasih čez dan ali več dni zapored. Motnjo ritma lahko zaznajo tudi vsajeni snemalniki ali srčni spodbujevalniki.

V zadnjem času imajo pri prepoznavanju AF vse pomembnejšo vlogo tudi digitalne naprave, kot so pametne ure, merilniki telesne pripravljenosti in merilniki krvnega tlaka. Kljub temu pa je za dokončno potrditev diagnoze in uvedbo ustreznega zdravljenja še vedno potreben električni zapis delovanja srca - EKG.

Začetna obravnava

Ob prvem pregledu bo vaše zdravstveno osebje pregledalo vaše dosedanje obravnave in potrdilo diagnozo AF. Ocenili bodo prisotnost dejavnikov tveganja za AF, tveganje za tromboembolične zaplete ter dejavnike, ki lahko vplivajo na potek zdravljenja. Preiskave, ki jih običajno opravimo se med posamezniki razlikujejo, praviloma pa vključujejo:

- EKG (elektrokardigram) – običajno traja 10 sekund, po potrebi tudi dlje,
- krvne preiskave – za oceno delovanja ledvic in jeter, prisotnosti sladkorne bolezni, ravni elektrolitov, krvne slike in delovanja ščitnice,
- slikovne preiskave srca – najpogosteje ultrazvok srca za oceno njegovega delovanja,
- dodatne slikovne preiskave srca, kadar so potrebne po presoji specialista.



Elektrokardiogram (EKG)
Zapis električne
aktivnosti srca



Krvne preiskave
za diagnostiko
pridruženih bolezni



Ultrazvok srca
za oceno delovanja
srca



**Dodatne slikovne
preiskave srca**
v primeru potrebe po
dodatni oceni

Pridružene bolezni in dejavniki tveganja

Pridružene bolezni in dejavniki tveganja so pogosto povezani z življenjskim slogom in drugimi kroničnimi obolenji, na katera lahko v veliki meri vplivate tudi sami. Z njihovim ustreznim obvladovanjem lahko bistveno izboljšate uspešnost zdravljenja AF, zmanjšate pogostost njenih ponovitev ter tveganje za srčni infarkt in možgansko kap ter izboljšate svoje splošno počutje. Pri tem vam lahko pomagajo naslednji ukrepi:



Znižanje krvnega tlaka

Bolniki z AF naj imajo dobro urejen krvni tlak. Pri večini je ciljna vrednost pod 130/80 mmHg. Povišan krvni tlak je eden glavnih razlogov, da so pri bolnikih z AF pogostejši možganska kap, srčni infarkt, srčno popuščanje in demenca. Če krvni tlak ostaja povišan, bo vaš zdravnik prilagodil ali uvedel ustrezno zdravljenje.



Telesna aktivnost

Večina bolnikov z AF ni dovolj telesno aktivnih. Nekateri se bojijo, da bi vadba poslabšala njihovo stanje, vendar je redna telesna dejavnost koristna za skoraj vse bolnike z AF. Pomembno je, da z vadbo začnete postopno in jo prilagodite svojim zmognostim. O najprimernejših oblikah telesne dejavnosti se posvetujte z zdravstvenim osebjem.



Hujšanje

Če imate prekomerno telesno težo, se je smiselno vključiti v programe za hujšanje. Priporočljiva izguba telesne mase je približno 10%. Pri tem vam lahko svetuje vaše zdravstveno osebje.



Omejitev uživanja alkohola

Tudi razmeroma majhne količine alkohola lahko povečajo tveganje za ponovitev AF. Priporočljivo je omejiti uživanje alkohola na največ 3 merice alkohola na teden. Prekomerno uživanje alkohola je pomemben dejavnik tveganja za AF in se mu je treba izogibati.



Nadzor sladkorne bolezni

Dobro urejen krvni sladkor je pomemben za uspešno zdravljenje AF. Če imate sladkorno bolezen ali prediabetes, lahko z ustrežno prehrano, z zmanjšanim vnosom sladkorjev in ogljikovih hidratov ter z rednim spremljanjem ravni krvnega sladkorja pomembno prispevate k boljši urejenosti bolezni.

Tveganje za nastanek krvnih strdkov

V votlinah srca, ki jim pravimo preddvori, se lahko pri bolnikih z AF tvorijo krvni strdki, ki se lahko odlepijo in po krvnem obtoku potujejo v različne dele telesa. Če strdek doseže možgane, lahko povzroči možgansko kap. AF je eden najpogostejših vzrokov za nastanek strdkov v srcu in drugod po telesu. Približno ena petina vseh možganskih kapi je povezana z AF. Poleg tega lahko AF sčasoma povzroča tudi manjše, ponavljajoče se poškodbe možganov, ki povečujejo tveganje za razvoj demence.

Znaki možganske kapi so lahko sprva blagi, vendar jih je pomembno hitro prepoznati. Pomagate si lahko s kratico GROM:

G - Govor: ali oseba govori jasno in razumljivo?

R - Roki: ali lahko dvigne obe roki?

O - Obraz: ali se oseba lahko nasmehne?

M - Minuta: če je kateri koli odgovor ne, šteje vsaka minuta in je treba takoj ukrepati ter poiskati nujno medicinsko pomoč.

Tveganje za možgansko kap je različno od osebe do osebe in je odvisno od prisotnosti dejavnikov tveganja. Zdravstveno osebje bo ocenilo vaše tveganje in odločilo, ali potrebujete zdravljenje z antikoagulacijskimi zdravili (zdravili za redčenje krvi).

Pogosti dejavniki tveganja za možgansko kap pri AF

Starost je en izmed najpomembnejših dejavnikov tveganja za razvoj možganske kapi pri AF. Tveganje za možgansko kap se s starostjo povečuje. Antikoagulacijska zdravila običajno predpišemo bolnikom, starejšim od 65 let, če imajo dodatne dejavnike tveganja, ter vsem bolnikom, starejšim od 75 let.

Tveganje za novo kap je bistveno večje, če ste že doživeli **možgansko kap, TIA** (prehodno epizodo s podobnimi simptomi kot možganska kap) ali **krvni strdek** v drugih organih ali žilah.

Povišan krvni tlak dodatno obremenjuje srce in ožilje ter poveča možnost za nastanek strdkov. Tveganje je večje, če je sistolični (zgornji) krvni tlak več kot 140 ali če je diastolični (spodnji) tlak več kot 90 mmHg.

Pri **srčnem popuščanju** srce ne črpa krvi dovolj učinkovito. Posledično se kri v večji meri zadržuje v srcu, kar poveča tveganje za nastanek krvnih strdkov.

Pri **sladkorni bolezni** so vrednosti krvnega sladkorja pogosto povišane, kar lahko poškoduje notranjo plast krvnih žil. Zaradi tega postanejo žile manj prožne in bolj dovzetne za zamašitve. Sladkorna bolezen velja za dejavnik tveganja tudi takrat, ko je ustrezno zdravljena.

Če imate **bolezen krvnih žil**, pri kateri je pretok krvi oviran zaradi zoženja, zamašitve ali poškodbe žil, se s tem poveča tveganje za nastanek krvnih strdkov. To velja za žile, ki oskrbujejo srce, možgane, ledvice, noge in druge dele telesa.

Zdravila za redčenje krvi (antikoagulantni)

Antikoagulacijska zdravila zmanjšujejo sposobnost krvi za strjevanje in so zelo učinkovita pri preprečevanju možganske kapi pri bolnikih z AF. Priporočena so za bolnike z AF, ki imajo hkrati prisotne dejavnike tveganja za nastanek krvnih strdkov.

Izbira antikoagulacijskega zdravljenja

Pri večini bolnikov z AF so prva izbira neposredni peroralni antikoagulanti (NOAK). Med ta zdravila sodijo apiksaban, dabigatran, edoksaban in rivaroksaban. Izbira posameznega zdravila je odvisna od značilnosti bolnika, pridruženih bolezni in lokalnih smernic. Pri zdravljenju z NOAK so potrebne le občasne laboratorijske kontrole, običajno na vsakih 6 do 12 mesecev, predvsem za spremljanje delovanja ledvic in jeter.

Varfarin in podobna zdravila (fenprokumon, acenokumarol in fluindion) se lahko predpišejo določenim skupinam bolnikov, na primer tistim z mehanskimi srčnimi zaklopkami, težjimi oblikami bolezni mitralne zaklopke, hudo ledvično okvaro ali v nosečnosti. Ta zdravila zahtevajo redne krvne preiskave (določanje mednarodnega normaliziranega razmerja – INR), s katerimi se zagotavlja ustrezno odmerjanje. Vaš zdravnik vam lahko predlaga prehod z varfarina na novejša tablete NOAK iz več razlogov:

- na vašo željo, zaradi manjšega tveganja za krvavitve,
- da se izognete interakcijam z živili in drugimi zdravili, ki so pogostejše pri varfarinu,
- če je težko vzdrževati ciljne vrednosti INR,
- ali če imate povečano tveganje za krvavitev v možganih ali ste doživeli resno krvavitev.

Odmerek antikoagulacijskega zdravila

Če vam je bil predpisan NOAK za preprečevanje možganske kapi ali nastanka krvnih strdkov, ga je treba jemati v priporočenem standardnem odmerku, da se doseže polni učinek zdravljenja. Nekatera od teh zdravil je treba jemati dvakrat na dan.

Običajni standardni odmerki so naslednji:

- Apiksaban: 5 mg dvakrat na dan
- Dabigatran: 150 mg dvakrat na dan
- Edoksaban: 60 mg enkrat na dan
- Rivaroksaban: 20 mg enkrat na dan

Zdravnik ali farmacevt vam bo svetoval znižan odmerek le v določenih primerih, na primer ob okvari ledvic ali drugih zdravstvenih razlogih. Če se ti pogoji spremenijo (npr. se delovanje ledvic izboljša), vam bo zdravnik ponovno uvedel standardni odmerek.

Če jemljete varfarin ali varfarinu podobno zdravilo, je vaš odmerek odvisen od iz krvi določenega testa (protrombinski čas, enote INR). Pri večini bolnikov naj bi bila vrednost INR med 2 in 3, in to vsaj 70 % časa.

Tveganje za krvavitev ob antikoagulacijskem zdravljenju

Pri uvedbi antikoagulacijskega zdravljenja mora zdravnik oceniti tudi tveganje za krvavitve in obravnavati dejavnike, ki ga lahko povečujejo. To vključuje urejanje visokega krvnega tlaka, svetovanje glede zmanjšanja uživanja alkohola ter izogibanje sočasnemu jemanju zdravilom, ki povečujejo tveganje za krvavitve. Le redko je tveganje za krvavitev tako veliko, da bi preseglo koristi antikoagulacijskega zdravljenja. Pomembno je, da ste o koristih in tveganjih zdravljenja dobro seznanjeni ter dejavno vključeni v odločanje. Posebno pozornost namenite tudi zdravilom in prehranskim dopolnilom brez recepta, saj lahko nekatera povečajo tveganje za krvavitve. O njih se posvetujte z zdravstvenim osebjem ali farmacevtom.

Sočasno jemanje različnih zdravil za zdravljenje bolezni srca in ožilja

Zdravila, imenovana antiagregacijska zdravila (npr. aspirin, klopidoగrel, tikagrelor, prasugrel), se uporabljajo za preprečevanje ali zdravljenje srčnega infarkta. Po srčnem infarktu ali žilnem posegu boste lahko nekaj časa jemali tako antikoagulacijsko kot antiagregacijsko zdravilo. To obdobje je običajno omejeno, navadno na največ 12 mesecev, da se zmanjša tveganje krvavitve. Po tem obdobju večina bolnikov nadaljuje le z antikoagulacijskim zdravljenjem.

Upravljanje srčne frekvence

Pri AF je srčni utrip nereden in pogosto hiter, zato je običajno potrebno zdravljenje, s katerim upočasnimo srčni utrip. Najpogostejše uporabljena zdravila so zaviralci receptorjev beta in digoksin, ki se jih uporablja tako pri bolnikih brez kot tistih s srčnim popuščanjem. Diltiazem in verapamil sta prav tako učinkovita, vendar se ne smeta uporabljati pri oslabljeni črpalni funkciji srca. Pri nekaterih bolnikih je srčni utrip lahko tudi prepočasen, kar zahteva dodatno spremljanje ali v določenih primerih celo vstavev srčnega spodbujevalnika.

Povrnitev normalnega srčnega ritma

Pri vsakem bolniku z AF zdravnik presodi, ali je smiselno povrniti in dolgoročno vzdrževati normalen (sinusni) srčni ritem. Odločitev temelji na simptomih, trajanju AF, pridruženih boleznih in željah bolnika. Možnosti zdravljenja vključujejo:

- elektrokonverzija (električni sunek, ki se izvede med kratkotrajno sedacijo),
- zdravljenje z zdravili, lahko enkratno ali v redni terapiji,
- kateterska ablacija, poseg, s katerim zamejimo širjenje električnih impulzov, sprožilcev AF, po srcu,
- endoskopska ablacija, podobna katetrski ablaciji, izvede se s kirurškim pristopom skozi majhen rez v prsnem košu,
- ablacija med operacijo na odprtem srcu, predvsem za bolnike, ki potrebujejo takšno operacijo zaradi drugih težav.

V nadaljevanju so ti pristopi podrobneje opisani.

Varnost pri povrnitvi normalnega srčnega ritma

Čeprav se zdi, da je obnova normalnega srčnega ritma nujna, je pogosto varneje postopek odložiti, zlasti če bolnik ni pred tem vsaj 3 tedne neprekinjeno prejemal ustreznega antikoagulacijskega zdravljenja. Dodatno zdravlila za obnovitev normalnega srčnega ritma lahko povzročajo tudi neželene učinke, zato mora biti njihova uporaba skrbno prilagojena posamezniku.

Elektrokonverzija (električna kardioverzija)

Če se AF pojavi nenadno ali AF povzroča izrazite simptome, lahko zdravnik predlaga elektrokonverzijo. Gre za varen, hiter in učinkovit poseg, pri katerem se z nadzorovanim električnim sunkom, sproženim preko prsnega koša, ponovno vzpostavi normalen srčni ritem. Poseg poteka v kratkotrajni sedaciji, zato je neboleč, okrevanje pa je hitro.

Izbira med električno in farmakološko (z zdravili) kardioverzijo je odvisna vašega kliničnega stanja, trajanja aritmije ter strokovnih priporočil zdravstvene ustanove.

Razlogi za zdravljenje z urejanjem srčnega ritma

Glavni cilj zdravljenja je zmanjšanje simptomov AF in izboljšanje kakovosti življenja. Pri nekaterih bolnikih je smiselno dolgoročno vzdrževati normalen srčni ritem, saj to lahko preprečuje zaplete in podaljša kakovostno življenje.

Uspešnost zdravljenja

Kljub uspešnemu zdravljenju se lahko AF ponovi, včasih brez izrazitih simptomov. Zato je pomembno, da z antikoagulacijskim zdravljenjem nadaljujete, če imate dejavnike tveganja za možgansko kap, tudi takrat, ko je srčni ritem normalen.

Kateterska ablacija

Kateterska ablacija je poseg, pri katerem se skozi žilo, najpogosteje dimeljsko veno, do srca uvedejo tanki instrumenti (elektroдни katetri). Z njihovo pomočjo, s kontroliranim uničenjem tkiva, zamejimo električne sprožilce, ki povzročajo in vzdržujejo AF. Poseg se lahko izvaja v splošni anesteziji ali v blagi sedaciji, odvisno od bolnišnice. O poteku posega, njegovih koristih ter morebitnih tveganjih in zapletih vas bo pred posegom podrobno seznanil kardiolog.

Uspešnost je odvisna od številnih dejavnikov, najvišja pa je pri bolnikih z novonastalo ali prehodno (paroksizmalno) AF. Pri teh bolnikih se lahko ablacija ponudi kot eno izmed prvih možnosti zdravljenja. Pri ostalih bolnikih se poseg običajno priporoča, ko zdravlila za urejanje ritma niso učinkovita ali povzročajo neželene stranske učinke.

Endoskopska ablacija

Pri tem posegu kirurg dostopa do srca z zunanje strani, skozi majhne reze v prsni steni. Poseg izvajajo le izkušeni srčni kirurgi, zato ni na voljo v vseh ustanovah, kjer zdravijo bolnike z AF. Endoskopska ablacija je učinkovita metoda, s katero se podobno kot pri katetrski ablaciji, ustvari pregrada za električne signale, ki povzročajo AF. Včasih se ta postopek kombinira s katetrsko ablacijo za izboljšan učinek (hibridna ablacija). Poseg se priporoča predvsem pri bolnikih, pri katerih katetrska ablacija ni bila uspešna ali pri bolnikih s persistentno AF, ki vztraja kljub zdravljenju z zdravili. Med posegom kirurg običajno zapre del srca (ušesce levega preddvora), kjer se pogosto tvorijo krvni strdki. Kljub temu boste morali v primeru prisotnih dejavnikov tveganja za nastanek krvnih strdkov tudi po posegu še naprej jemati antikoagulacijska zdravila.

AF in operacija na odprtem srcu

V kolikor imate predvideno operacijo na odprtem srcu zaradi druge bolezni, lahko kirurg hkrati izvede tudi ablacijo AF. Takšen pristop je priporočljiv le v ustanovah z izkušenimi srčnimi kirurgi. Tudi v teh primerih kirurg običajno zapre del srca (ušesce levega preddvora), kjer nastajajo strdki, antikoagulacijsko zdravljenje pa boste morali nadaljevati, če imate dejavnike tveganja za nastanek krvnih strdkov.

Bolnikova ponovna ocena in spremljanje

Organizacija zdravstvene oskrbe se med državami in regijami razlikuje, vendar lahko pričakujete redne kontrolne preglede, najpogosteje pri kardiologu ali osebem zdravniku. Po potrebi vas bodo lahko napotili tudi k drugim specialistom, na primer h kirurgu ali nevrologu. Spremljanje lahko vključuje tudi svetovanje ali obravnavo pri zdravstvenem osebju, kot so medicinske sestre, farmacevti, fizioterapevti ali dietetiki. Nekateri zdravstveni zavodi imajo tudi specializirane ambulate za bolnike z AF.

Če je vaše stanje stabilno in so vaši simptomi dobro obvladani, redno spremljanje ni potrebno. Kljub temu mora vaš osebni zdravnik ali kardiolog še naprej redno ocenjevati dejavnike tveganja ter potrebo po zdravljenju z zdravili za redčenje krvi. Če vas AF moti ali se simptomi slabšajo, poiščite zdravniško pomoč, da se zdravljenje po potrebi prilagodi. V primeru izgube zavesti ali nove bolečine v prsih pa poiščite nujno medicinsko pomoč.



To navodilo za bolnike je poenostavljena različica ESC kliničnih smernic za obravnavo preddvorne fibrilacije.

Avtorji

Inge Mølgård (Denmark) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, France.

Jeremy Dwight (United Kingdom) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Tiny Jaarsma, Health, Medicine, and Caring Science, Linköping University, Linköping, Sweden & Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.

Tom J. R. De Potter, Department of Cardiology, OLV Hospital, Aalst, Belgium.

Isabelle C. Van Gelder, Department of Cardiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands.

Dipak Kotecha, Institute of Cardiovascular Sciences, University of Birmingham, United Kingdom & NIHR Birmingham Biomedical Research Centre, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, United Kingdom.

Slovenski prevod smernic pripravila: asist. dr. Martin Rauber ter prof. dr. Matjaž Šinkovec, Klinični oddelek za kardiologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija.

Izjava o omejitvi odgovornosti

Ta dokument je bil pripravljen na podlagi smernic Evropskega združenja za kardiologijo (ESC) za obravnavo preddvorne fibrilacije iz leta 2024 (European Heart Journal 2024 - doi:10.1093/eurheartj/eha176), objavljenih 30. avgusta 2024.

© Evropsko združenje za kardiologijo, 2024 – Vse pravice pridržane.

Ta dokument je objavljen izključno za osebno in izobraževalno uporabo. Komercialna uporaba ni dovoljena. Noben del tega gradiva se ne sme prevajati ali razmnoževati v nobeni obliki brez pisnega dovoljenja ESC.

Dovoljenje je mogoče pridobiti s pisno prošnjo na naslov: ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers – 2035, Route des Colles – CS 80179 Biot – 06903 Sophia Antipolis Cedex, Francija. E-naslov: guidelines@escardio.org

Ta dokument je bil pripravljen na podlagi smernic ESC kot pomoč bolnikom in njihovim svojcem. Predstavlja stališča ESC in je nastal po temeljitem pregledu znanstvenih in medicinskih spoznanj ter dokazov, ki so bili na voljo ob času objave smernic. ESC ne prevzema odgovornosti za morebitna nasprotja, razhajanja ali nejasnosti med smernicami ESC in drugimi uradnimi priporočili ali smernicami, ki jih izdajo pristojni javnozdravstveni organi, zlasti kadar gre za ustrezno uporabo zdravstvene oskrbe ali terapevtskih strategij. Za dodatne informacije o vlogi kliničnih smernic ESC ter o odgovornosti zdravstvenih strokovnjakov pri sprejemanju odločitev o zdravljenju bolnikov se prosimo obrnite na uvod izvirnih smernic.