



Migotanie przedsionków: epidemiologia, możliwe powikłania oraz metody leczenia

Migotanie przedsionków (ang. Atrial Fibrillation – AF) jest najczęściej występującą z istotnych klinicznie arytmii nadkomorowych. W krajach rozwiniętych choruje na nią ok. 1,5–2 proc. populacji, z czego największą liczbę stanowią ludzie starsi. Co trzeba wiedzieć o tym zaburzeniu rytmu serca?

Migotanie przedsionków polega na szybkim (350–700 uderzeń na minutę), nieskoordynowanym pobudzeniu przedsionków serca, któremu towarzyszy niemiarowa akcja komórek. Skutkiem tej chaotycznej aktywacji przedsionków jest upośledzenie ich pracy, co w efekcie powoduje, że przedsionki drgają, zamiast się kurczyć i nie pompują krwi do komór serca.

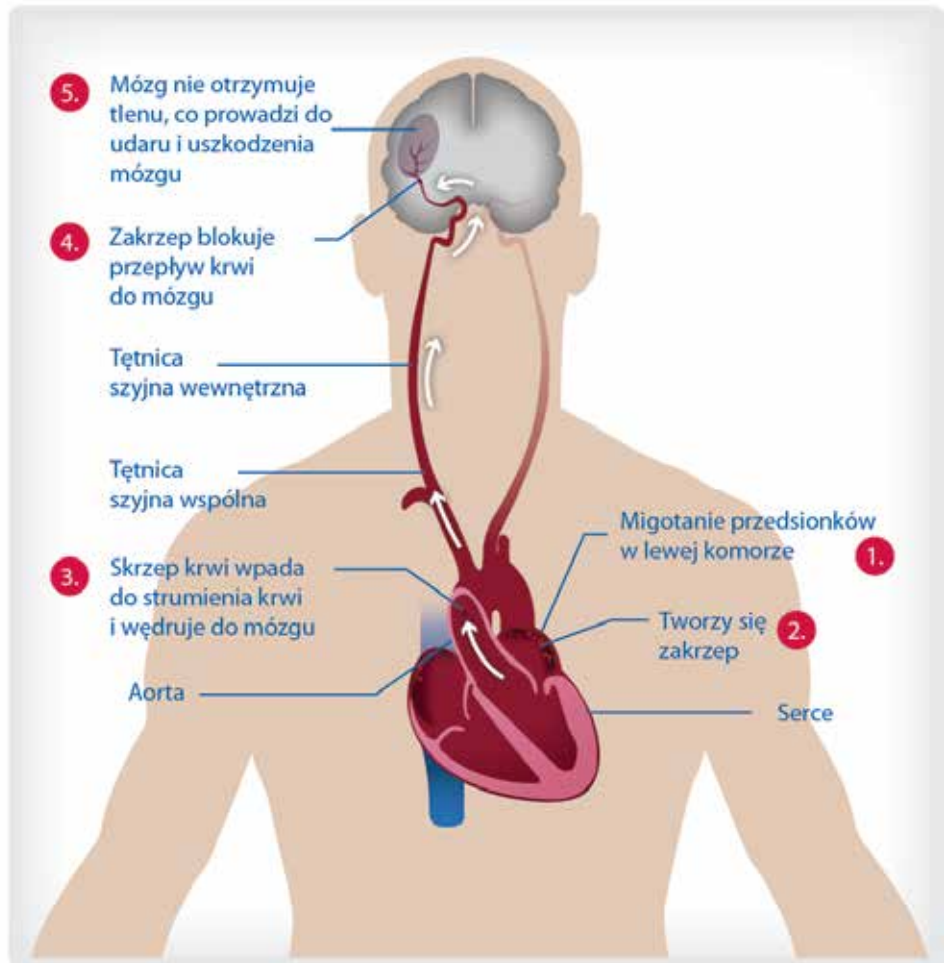
NAJBARDZIEJ NARAŻENI

Migotanie przedsionków przyczynia się do około 1/3 hospitalizacji spowodowanych zaburzeniami rytmu serca. Jest to arytmia, która częściej występuje u mężczyzn. W Europie dotyka około 6 mln osób, a w ciągu ostatnich 50 lat liczba chorych uległa podwojeniu. Częstość występowania tego zaburzenia wzrasta z wiekiem, a w związku ze starzeniem się społeczeństwa liczba cierpiących na to schorzenie stale wzrasta. Według szacunkowych danych niemal 70 proc. pacjentów ma 65–85 lat. Ryzyko zachorowania na migotanie przedsionków po 40. roku życia wynosi około 25 proc.

BĄDŹ CZUJNY

Z uwagi na to, że migotanie przedsionków w większości przypadków nie wiąże się z bezpośrednim zagrożeniem życia, przez wiele lat tę arytmie uważano za łagodną. Niestety – było to całkowicie błędne przekonanie, gdyż migotanie przedsionków może się przyczyniać do bardzo groźnych schorzeń, w tym udarów mózgu czy niewydolności serca. Ponadto arytmia ta bardzo często znacznie pogarsza jakość życia i sprawność fizyczną oraz co gorsza zwiększa śmiertelność. Na podstawie licznych badań wykazano, że śmiertelność wśród chorych z migotaniem

Jak powstaje udar niedokrwienny mózgu?



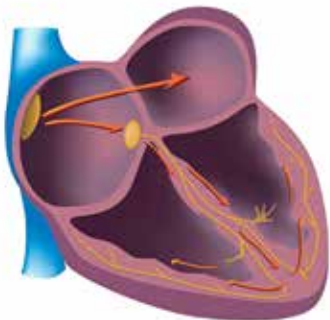
przedsionków jest istotnie wyższa w porównaniu z populacją osób bez tej arytmii: statystycznie 1,9-krotnie wśród kobiet i 1,5-krotnie w przypadku mężczyzn.

UDAR NIEDOKRWIENNY MÓZGU

Poza zwiększoną śmiertelnością w grupie chorych z migotaniem przedsionków fatalnym następstwem tej arytmii może być udar niedokrwienny mózgu. W trakcie migotania przedsionków nie pompują one krwi, tylko drgają, co sprzyja powstawaniu skrzepin, które następnie mogą przepłynąć z prądem krwi do tętnic mózgu, wywołując udar niedokrwienny mózgu. Ryzyko wystąpienia wśród chorych z tym zaburzeniem rytmu udaru mózgu jest 5-krotnie wyższe w porównaniu z populacją ogólną. Oszacowano, że rocznie udar mózgu w Stanach Zjednoczonych dotyka około 700 tys. pacjentów, a na udary wywołane migotaniem przedsionków przypada około 15–20 proc. przypadków w tej grupie chorych. Stosując analogię, można zatem oszacować, że w Polsce w następstwie migotania przedsionków rocznie udar mózgu dotyka 15–20 tys. osób. Niestety, ryzyko tego schorzenia – podobnie jak migotania przedsionków – wzrasta z wiekiem, a udary związane z tą arytmia mają cięższy przebieg i częściej powodują większą niepełnosprawność.

Przebieg impulsów elektrycznych

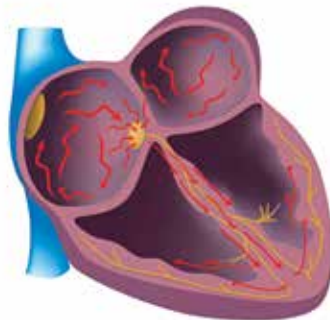
Rytm zatokowy.



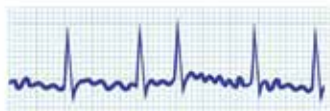
Fragment zapisu prawidłowego rytmu serca.



Migotanie przedsionków.



EKG pacjenta z migotaniem przedsionków.



Postaci migotania przedsionków

Migotanie przedsionków może mieć postać:

- **napadową** - epizody arytmii trwają krócej niż 7 dni i mają tendencję do samoistnego ustępowania;

- **przetrwłą** - migotanie trwa dłużej niż 7 dni lub wymaga przerwania za pomocą kardiowersji farmakologicznej bądź elektrycznej;

- **utrwaloną** - arytmia trwa nieprzerwanie i nie udaje się przywrócić rytmu zatokowego.

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA

Drugim ważnym schorzeniem, do którego może doprowadzić migotanie przedsionków, jest niewydolność serca. Oba schorzenia niestety często ze sobą współlistnieją. Z jednej strony migotanie przedsionków może prowadzić do niewydolności serca, a z drugiej – wśród chorych z niewydolnością serca często rozwija się migotanie przedsionków. Tę arytmie stwierdza się u 30 proc. chorych z niewydolnością serca i odwrotnie: u 30 proc. pacjentów z migotaniem przedsionków dochodzi do rozwoju niewydolności serca.

JAKOŚĆ ŻYCIA OSOBY Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW

Należy również wspomnieć o tym, że arytmia ma bardzo negatywny wpływ na jakość życia pacjentów. Często chorym z migotaniem przedsionków towarzyszy depresja. Sięgnijmy do badań: około 66 proc. chorych z tym zaburzeniem rytmu serca zgłasza znacznie obniżoną jakość życia, a 32 proc. z nich ma objawy zespołu depresyjnego. Upośledzenie jakości życia może być nawet tak duże jak u chorych ze znacznie cięższymi schorzeniami, takimi

jak niewydolność serca. Warto wspomnieć jeszcze o grupie chorych z kardiologicznym schorzeniem w postaci zespołu WPW (Wolffa-Parkinsona-White'a). W ich wypadku wystąpienie migotania przedsionków stanowi już bezpośrednie zagrożenie życia. Takie osoby wymagają pilnego leczenia zabiegowego polegającego na przezskórnej ablacji drogi dodatkowej.

Należy podkreślić, że na wyżej wymienione następstwa związane z migotaniem przedsionków wpływa wiek pacjenta, a także choroby współistniejące. Inaczej przebiega ta arytmia u osoby młodej bez współistniejącej choroby serca, a zupełnie inaczej u starszego pacjenta ze strukturalną chorobą serca. Ryzyko powikłań związanych z migotaniem przedsionków jest u każdego z tych chorych inne.

OBJAWY MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

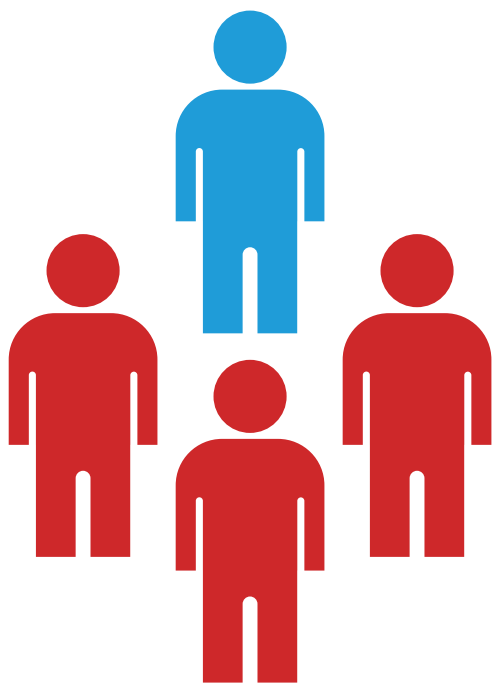
Do objawów migotania przedsionków należą: uczucie kołatania i nierównego, szybkiego bicia serca, nieregularne tętno, zawroty głowy, duszności, osłabienie, zmniejszenie sprawności fizycznej i omdlenia. Napady tej arytmii mogą być niestety również bezobjawowe i wówczas wykrywa się ją zbyt późno. Czasem pierwszą manifestacją migotania przedsionków są już niestety jej powikłania, takie jak wspomniany wcześniej udar niedokrwieny mózgu, zatorowość naczyń obwodowych czy też niewydolność serca.

DIAGNOSTYKA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Arytmie tego typu rozpoznaje się na podstawie prostego badania EKG, jednak gdy napady występują rzadko, można ich nie uchwycić. Stąd aby zdiagnozować migotanie przedsionków, często konieczne jest przeprowadzenie 24-godzinnego bądź dłuższego monitorowania EKG metodą Holtera. Ponadto u chorego ze zdiagnozowanym migotaniem przedsionków należy wykonać dodatkowe badania, takie jak badanie echokardiograficzne (UKG), test wysiłkowy oraz badania laboratoryjne, m.in. poziomu elektrolitów i hormonów tarczycy, ponieważ czasem to zaburzenie rytmu serca wiąże się z odwracalnymi przyczynami, takimi jak wady serca, choroba niedokrwienna serca, zaburzenia elektrolitowe czy choroby tarczycy.

LECZENIE MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW – FARMAKOTERAPIA

Leczenie migotania przedsionków obejmuje leczenie farmakologiczne oraz zabiegowe.



1 na 4

OSOBY POWYŻEJ 40. ROKU ŻYCIA MA MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW

Farmakoterapia za pomocą leków antyarytmicznych ma na celu utrzymanie prawidłowego, czyli zatokowego rytmu serca i zapobieganie nawrotom migotania przedsionków. Tę formę terapii stosuje się u chorych z napadową i przetrwałą postacią arytmii po przywróceniu rytmu zatokowego. U pacjentów z utrwalonym migotaniem przedsionków zastosowanie mają z kolei leki w celu kontroli i zwolnienia częstości akcji serca, ponieważ, jak już wcześniej wspomniano, często migotanie przedsionków wiąże się z szybką akcją, która w dłuższej perspektywie szkodzi sercu. W przypadku napadu migotania przedsionków stosuje się leki (kardiowersja farmakologiczna) bądź impuls elektryczny (kardiowersja elektryczna) mający na celu przerwanie arytmii i przywrócenie prawidłowego rytmu serca. Ponadto bardzo istotna jest ocena u każdego chorego ryzyka powikłań zakrzepowozatorowych, czyli m.in. udaru mózgu. W przypadku dużego ryzyka powikłań u chorego należy włączyć leczenie przeciwzakrzepowe. Ma ono na celu profilaktykę powikłań zakrzepowozatorowych, a szczególnie udarów mózgu. Jest to bardzo ważne, ponieważ udowodniono, że taka profilaktyka obniża śmiertelność u chorych z migotaniem przedsionków. ■

Metody zabiegowe i ich skuteczność

Metodą zabiegową leczenia migotania przedsionków jest ablacja przezskórna arytmii. Zabieg ten zaleca się u pacjentów z napadowym, objawowym migotaniem przedsionków, u których leczenie farmakologiczne nie przynosi pożądanego efektu. Można ponadto, zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, rozważyć ją jako leczenie pierwszego rzutu u chorych z objawowym, napadowym migotaniem przedsionków bez organicznej choroby serca i bez wcześniejszego stosowania farmakoterapii. Na taki zabieg mogą być również skierowani chorzy z przetrwałą, objawową formą arytmii, niepoddającą się leczeniu antyarytmicznemu. Ablacja polega na zniszczeniu w sercu tkanki odpowiedzialnej za arytmie. Wykorzystuje się do tego wysoką temperaturę, którą dostarcza się za pomocą prądu o częstotliwości radiowej – w przypadku ablacji RF (ang. Radio Frequency), jak i niską temperaturę, mroząc tkanki – w przypadku tzw. krioablacji.

ABLACJA

Ablację wykonuje się w szpitalu, w pracowni elektrofizjologii, pod znieczuleniem miejscowym. Do serca pod kontrolą RTG przez naczynia krwionośne w pachwinie i w okolicy szyi wprowadza się specjalne cewniki i elektrody, dzięki którym możliwe jest odnalezienie miejsc odpowiedzialnych za arytmie, a następnie ich zniszczenie. Cały czas monitoruje się parametry życiowe pacjenta, takie jak EKG, saturacja, ciśnienie tętnicze krwi. Po zabiegu usuwa się wszystkie cewniki i elektrody, a pacjent może być wypisany do domu, najczę-

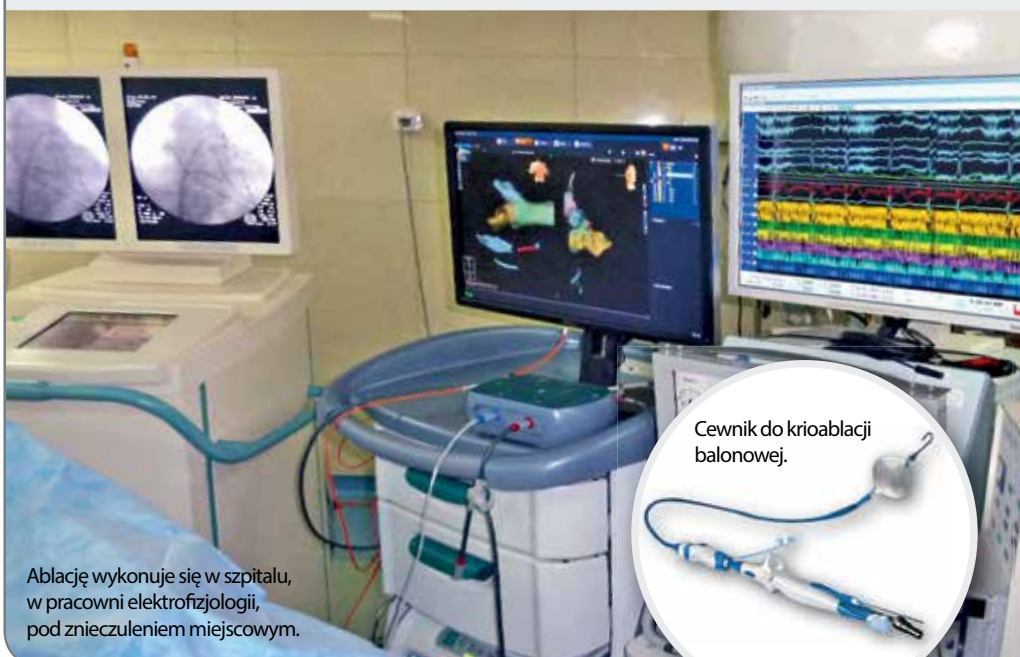
ściej już następnego dnia. Czas trwania ablacji migotania przedsionków wynosi od około 1,5 do 3 godzin i waha się w zależności m.in. od anatomii żył płucnych i rodzaju arytmii.

KRIOABLACJA

Od kilku lat coraz częściej przeprowadza się tzw. krioablację balonową ujęć żył płucnych, czyli naczyń prowadzących krew z płuc do serca. Krioablacja wiąże się z mniejszym ryzykiem powikłań. Stwierdzono, że właśnie tkanka w okolicach żył płucnych najczęściej odpowiada za migotanie przedsionków. W porównaniu z ablacją RF krioablacja ma kilka zalet:

- umożliwia schłodzenie tkanki, dzięki czemu upośledza jej funkcję tylko na krótką chwilę, by można było sprawdzić, czy wybrane miejsce odpowiada za schorzenie. Jeśli nie, przerywa się proces chłodzenia i nie uszkadza tkanki, która po chwili ponownie może prawidłowo funkcjonować i przewodzić impulsy;
- podczas jednego mrożenia uszkadza się jednorazowo większy obszar tkanki wokół żył płucnych i wykonuje się „granice” dla zakłóceń;
- jest to zabieg mniej bolesny, a ryzyko uszkodzenia ważnych struktur w obrębie serca jest mniejsze.

Według danych skuteczność ablacji migotania przedsionków wynosi 46–86 proc. Bezpośrednio po zabiegu przez około 3 miesiące mogą jeszcze występować napady arytmii. Gdy po tym okresie nie ustąpią, zabieg uznaje się za nieskuteczny i można go po pewnym czasie powtórzyć.



Ablację wykonuje się w szpitalu, w pracowni elektrofizjologii, pod znieczuleniem miejscowym.