

Fibrilace síní - nové přístupy ke kardioverzi

Autor: Pavel Žemla

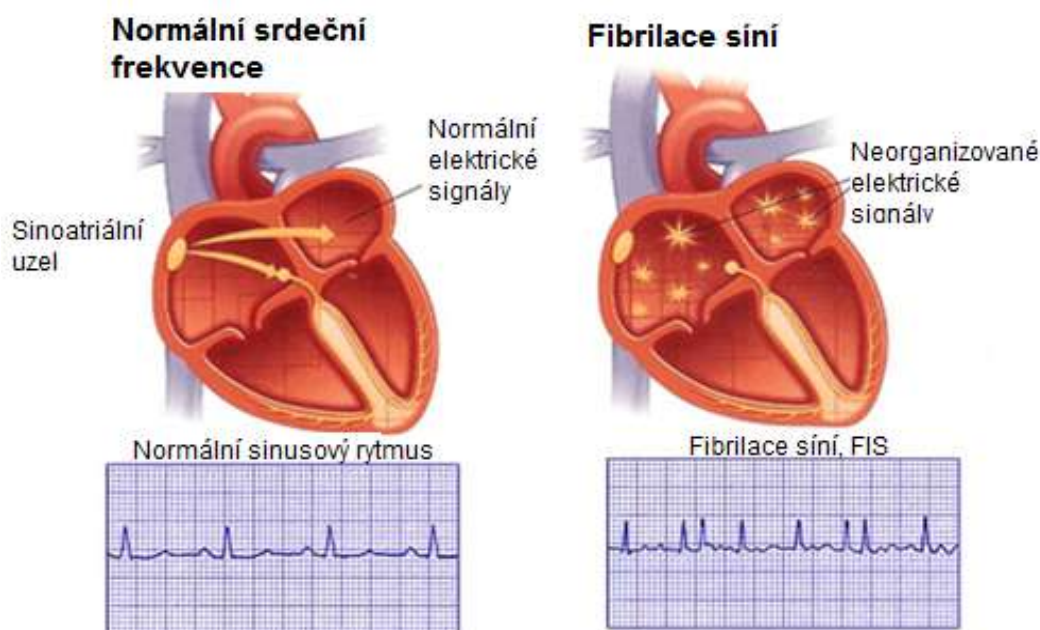
Výskyt

Fibrilace síní je nejčastější významnou srdeční arytmií. Její výskyt stoupá s věkem nemocného – mezi 60 a 70 lety se objevuje v některé své formě u 5 % lidí, u pacientů nad 80 let již u více než 10 % populace. Výskyt fibrilace síní má v posledních letech až desetiletích vzestupnou tendenci. Je pravděpodobné, že stoupající výskyt souvisí se stárnutím populace a delším přežíváním pacientů se srdečními nemocemi.

Etiologie

Častěji se fibrilace síní vyskytuje u osob se srdečními nemocemi, zejména těmi, které vedou ke zvětšení objemu levé srdeční síně, což bývá spojeno se změnou struktury její stěny, zejména zvýšením obsahu vaziva. Typicky to bývá u chlopenních vad či poruše funkce srdečních komor v důsledku zhoršeného prokrvení či kardiomyopatiích. Studie ukazují na zvýšené riziko výskytu této arytmie u nemocných s vysokým krevním tlakem, cukrovkou, obezitou, metabolickým syndromem.

Obrázek č.1: EKG křivka normálního sinusového rytmu a fibrilace síní



zdroj: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/prevence-fibrilace-sini-fis-fibriloflutteru-arytmie-srdce> (1.4.2014)

Patogeneze

Podkladem fibrilace síní je kroužení elektrických vzruchů v obou srdečních síních. To má za následek ztrátu koordinovaného stahování síní, ztrátu jejich čerpací schopnosti s městnáním krve a obvykle i rychlý převod vzruchů na srdeční komory, což má za následek rychlou a nepravidelnou srdeční akci

Dělení

Fibrilace síní probíhá v různých formách. Častá je forma záchvatovitá. Tehdy arytmie začne a skončí spontánně sama. U některých pacientů neskončí a musí být přerušena tzv. kardioverzí. Tehdy hovoříme o perzistující formě. Čím více epizod arytmie vznikne, tím ve svalovině přibývá změn, které usnadňují udržení arytmie. Proto u řady přijde stádium, kdy už arytmií nejde zrušit ani kardioverzí a arytmie přetrvává ve své chronické formě až do konce jejich života.

Příznaky

Fibrilace síní má podobně jako každá jiná arytmie různé projevy u jednotlivých pacientů. Jedním z hlavních projevů bývá pocit rychlé srdeční akce - palpitace. Někteří pacienti vnímají výrazně nepravidelnost srdečního tepu. Jiní nevnímají bušení srdce, ale pociťují nízkou výkonnost při tělesné zátěži (nevýkonnost, zadýchávání se, pocení, atd). Existují však i nemocní, kteří o arytmií vůbec nevědí a u kterých může být fibrilace síní buď náhodným nálezem na EKG nebo se na ni přijde při některé z komplikací jako je mozková příhoda.

Vyšetření

Hlavním diagnostickým prostředkem je záznam EKG. U nemocných se záchvatovitou formou arytmie používáme různé formy tzv. ambulantního monitorování EKG. Pacient přitom nosí monitor EKG po dobu jednoho dne až týdne. Dále jsou k dispozici malé monitory, které si nemocný přiloží na hrudník pouze při potížích. Nejnovějším způsobem monitorování je tzv. implantabilní záznamník, který se zašije za malého 2cm řezu pod kůži na hrudníku a dovoluje monitorování srdečního rytmu až po dobu 3 let.

Léčba

Léčba fibrilace síní především záleží na formě onemocnění, jejím trvání, případném vyvolávajícím stavu a doprovázejících onemocněních a eventuálních komplikacích arytmie. Na prvním místě je nutno zvážit, zda je fibrilace síní projevem jiného akutního léčitelného onemocnění a začít léčit tuto základní nemoc. V ostatních případech je obecně snaha o úpravu srdečního rytmu – tedy zrušení fibrilace síní a nastolení normálního srdečního rytmu. Tento zákrok se označuje jako kardioverze. V značné části případů k ní dochází samovolně, dále ji lze dosáhnout pomocí léků ovlivňujících vznik a šíření srdečního vzruchu, což je označováno jako medikamentózní kardioverze, či elektrickým

výbojem, tedy elektrickou kardioverzí. Elektrická kardioverze se provádí zejména při selhání pokusu o medikamentózní kardioverzi, při delším trvání arytmie či v případě, že nemocný arytmií netoleruje, hrozí srdeční selhání a nutné dosáhnout rychlého efektu. Před kardioverzí, zejména pokud arytmie trvala déle než 48 hodin, je nutné vyloučit přítomnost sraženin v srdečních před síních, neboť po výkonu hrozí jejich vmetení do krevního oběhu. Alternativou je dostatečně dlouhé předléčení nemocného léky, které snižují srážlivost krve a přispívají k „rozpuštění“ sraženin. Ty je nutno také podávat nějakou dobu po úspěšné kardioverzi. Elektrická kardioverze se provádí v krátkodobém uspání, neboť výboj je pro nemocného velmi nepříjemný.

Další možností je katetrizační radiofrekvenční ablace popřípadě chirurgická léčba.

Komplikace

Fibrilace síní neohrožuje bezprostředně na životě, ale zhoršuje významně kvalitu života postižených. Mezi nejčastější komplikace patří zvýšený výskyt mozkových příhod nebo srdečního selhání. Proto musí někteří pacienti s fibrilací síní brát léky proti srážení krve.

Praktické rady pro pacienta

V případě, že někdo pociťuje již zmíněné příznaky fibrilace síní, neměl by je brát na lehkou váhu a měl by vyhledat lékaře. Ten mu provede neinvazivní elektrokardiografické vyšetření, podle kterého může potvrdit diagnózu fibrilace síní. Následně pak podle individuálního zvážení pacienta doporučí terapii. Může se tak vyhnout nepříjemným komplikacím nemoci.

Obrázek č. 2: Elektrická kardioverze



zdroj:<http://kardioblogie.blogspot.cz/2013/08/zacatecnici-kardioverze-defibrilace.html> (1.4.204)

Literatura

- Klener, Pavel. Vnitřní lékařství, Galén, 2011.
- Kvasnička, Havlíček. Arytmologie pro praxi, Galén, 2010.
- Lukl, Jan. Klinická kardiologie stručně, Univerzita Palackého Olomouc, 2005.
- Hampton, John R. EKG stručně, jasně, přehledně. Grada, 2005.
- <http://www.ikem-kardiologie.cz/cs/pro-pacienty/co-u-nas-lecime/fibrilace-sini/> (1.4.2014)
- http://cs.wikipedia.org/wiki/Fibrilace_s%C3%ADn%C3%AD (1.4.2014)