

Migotanie przedsionków (MP) Informacje dla pacjenta

Spis treści		Kardiolog	lekarz specjalizujący się w diagnostyce i leczeniu chorób serca
Podstawowe pojęcia			
Wstęp			
Prawidłowa czynność serca (rytm zatokowy)		Kardiowersja	sposób leczenia migotania lub trzepotania przedsionków polegający na elektrycznej stymulacji mięśnia sercowego w celu umiarowienia rytmu
Czym jest migotanie przedsionków (MP) ?			
Kogo dotyka MP?			
Przyczyny MP			
Objawy MP			
Postaci choroby			
Gdzie znaleźć właściwego lekarza który mnie będzie leczył?			
Ryzyko związane z MP		Ablacja cewnikowa	terapia mająca na celu odizolowanie niepożądanych sygnałów elektrycznych powodujących migotanie przedsionków
Diagnostyka			
Leczenie			
Stosowane leki			
Inne metody leczenia			
Jak uniknąć wylewu?			
Specjalistyczna opieka pielęgniarska		Duszność	krótki oddech, wrażenie braku powietrza
Podstawowe pojęcia			
Leki przeciwarytmiczne	leki przywracające prawidłowy rytm serca	Echokardiogram-„ECHO”	wielowymiarowy obraz mięśnia sercowego uzyskany za pomocą echokardiografii lub technologii wykorzystującej fale dźwiękowe
Leki przeciwzakrzepowe	leki powodujące rozrzedzenie krwi		
Arytmia	zaburzenia rytmu serca		
Opieka pielęgniarska	personel przeszkolony w zaburzeniach rytmu serca	Elektrokardiogram (EKG)	zapis elektrycznej aktywności serca w postaci falistych linii. Sygnały zbierane są z elektrod umieszczonych na skórze badanego.
Migotanie przedsionków (MP)	niemiarowy rytm serca		
Trzepotanie przedsionków	zaburzenie rytmu serca z regularnym rytmem przedsionków wolniejsze od MP	Elektrofizjolog	kardiolog specjalizujący się w leczeniu zaburzeń rytmu serca

Niewydolność krążenia niezdolność serca do tłoczenia nasyconej tlenem krwi w ilości wystarczającej do zaspokojenia potrzeb organizmu

Kontrola szybkości pracy serca leczenie objawowe MP polegające na spowolnieniu czynności komorowej powodując poprawę stanu ogólnego.

Rytm Schemat aktywności mięśnia sercowego opisany jest szybkością pracy i rytmem. Rytmem nazywamy stosunek aktywności przedsionków do aktywności komór.

Rytm zatokowy prawidłowy rytm serca

Udar stan niedotlenienia mózgu, który można nazwać „zawałem mózgu”. Niedotlenienie ma miejsce, gdy skrzep blokuje dopływ krwi i powoduje obumarcie części mózgu. Udary różnią się przebiegiem – od ostrych do łagodnych.

Omdlenie medyczne określenie na utratę przytomności w wyniku chwilowego niedotlenienia mózgu

Wstęp

Migotanie przedsionków (MP) jest najczęstszym zaburzeniem rytmu serca. W samej Wielkiej Brytanii dotkniętych tą chorobą jest około 500

tysięcy osób. MP może pojawić się w każdym wieku, lecz prawdopodobieństwo wystąpienia choroby jest większe u osób starszych. Wśród osób w wieku 75 lat i starszych około 10% populacji jest dotknięte tą chorobą. Rocznie z powodu migotania przedsionków hospitalizowanych jest 96 tysięcy pacjentów, a 575 tysięcy trafia do szpitali z przyczyn związanych w MP. Leczenie migotania przedsionków pochłania około 1% budżetu NFZ. Choroba nie leczona lub leczona źle może prowadzić do poważnych powikłań takich jak niewydolność krążenia lub udar.

Prawidłowy rytm serca (rytm zatokowy)

Mięsień sercowy jest rodzajem pompy tłoczącej nasyconą tlenem krew do wszystkich zakątków ciała. Składa się z dwóch przedsionków zbierających krew powracającą z ciała i dwóch komór tłoczących krew do aorty i dalej do płuc w celu nasycenia tlenem. Zdrowe serce dzięki elektrycznej stymulacji przez węzeł zatokowy bije miarowo z szybkością 60-100 uderzeń na minutę. Z tego powodu węzeł zatokowy jest czasem określany mianem „naturalnego rozrusznika serca”. Wysyłane przez niego impulsy elektryczne są przekazywane z przedsionków do komór poprzez tzw. węzeł przedsionkowo-komorowy. Węzeł zatokowy kontroluje szybkość pracy serca w zależności od zapotrzebowania organizmu na tlen. W spoczynku serce pracuje w normalnym rytmie zatokowym, natomiast podczas wysiłku - przyspiesza.

Czym jest migotanie przedsionków ?

Migotanie lub trzepotanie przedsionków wywołane jest chaotycznymi impulsami elektrycznymi generowanymi w przedsionkach, niezależnie od węzła zatokowego. W konsekwencji skurcze przedsionków są chaotyczne i drastycznie spada ich efektywność. Mimo że, węzeł przedsionkowo-komorowy częściowo blokuje przepływ „fałszywych” impulsów do komór, to niemiarkowość pojawia się i tam wywołując palpacje, krótki oddech, dyskomfort w klatce piersiowej, zawroty głowy, osłabienie lub zmęczenie. Celem leczenia MP jest przywrócenie prawidłowego

rytmu serca, a jeśli nie jest to możliwe - zmniejszenie szybkości uderzeń niemiaryowych, złagodzenie objawów oraz zapobieganie takim powikłaniom jak udar czy niewydolność krążenia.

U kogo występuje migotanie przedsionków ?

Nie istnieje pacjent „modelowy”. MP dotyka i kobiety i mężczyzn różnych ras i w różnym wieku. Trudno również mówić o „skłonnościach rodzinnych”, ponieważ u większości pacjentów choroba ta nie występowała wcześniej u członków rodziny. Pewne zdarzenia i inne choroby mogą przyczyniać się do rozwoju MP, lecz zwykle choroba pojawia się niespodziewanie.

Przyczyny migotanie przedsionków.

Choroba ma związek z wiekiem; ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem, przy czym prawdopodobieństwo zachorowania jest takie samo dla mężczyzn i kobiet. Rozwój MP obserwuje się często u pacjentów po zabiegu na otwartym sercu. Poniżej zestawiono choroby i czynniki zwiększające ryzyko zachorowania:

- Nadciśnienie tętnicze
- choroba wieńcowa
- choroby zastawki dwudzielnej (związane z reumatyczną chorobą serca, infekcją lub wrodzoną wadą zastawkową)
- wrodzone wady serca
- zapalenie płuc
- rak płuc
- zator płucny
- nadczynność tarczycy
- zatrucie tlenkiem węgla

Ponadto do rozwoju choroby przyczyniają się nadużywanie alkoholu i narkotyków. Jednak mimo to, w większości przypadków nie udaje się ustalić konkretnej przyczyny choroby.

Objawy migotanie przedsionków.

Poniżej przedstawiono typowe objawy MP, lecz nie występują one u wszystkich pacjentów:

- kołatanie (lub świadomość - często szybkiego

- bicia serca)
- zmęczenie
- krótki oddech
- zawroty głowy
- ból w klatce piersiowej
- U części chorych nie występują żadne objawy choroby i jest ona rozpoznawana przypadkowo. Najprostszym sposobem na wykrycie MP jest badanie tętna!

Postacie migotania przedsionków.

W początkowej fazie choroby MP pojawia się nagle, sporadycznie i tak samo nagle ustępuje na długi okres czasu. Początkowe napady mają zwykle na tyle łagodny przebieg, że chory nawet ich nie zauważa. Wyróżnia się trzy postaci choroby opisujące jej rozwój – od sporadycznych zdarzeń po całkowity zanik prawidłowego rytmu.

1. Napadowe MP – wielokrotne napady ustępujące bez leczenia w ciągu 7 dni;
2. Przetrwale MP – napady trwające ponad 7 dni lub krócej niż 7 dni (jeśli leczone)
3. Przewlekłe MP – długotrwałe, gdy objawy nie ustępują ponad rok.

Gdzie znaleźć właściwego lekarza który będzie leczył moje MP?

W pierwszej kolejności należy skontaktować się z lekarzem pierwszego kontaktu, który przeprowadzi wstępne badania i podejmie decyzję – bądź nie - o konsultacji kardiologicznej. Jeżeli po rozpoznaniu choroby i podjęciu leczenia farmakologicznego terapia jest skuteczna, inne metody leczenia nie są konieczne.

Pacjent może być skierowany do elektrofizjologa, który może zaproponować ablację. Jeżeli lekarz pierwszego kontaktu lub kardiolog nie oferuje skierowania do elektrofizjologa, pacjent ma prawo tego żądać. Wynik ablacji – jak w większości zabiegów- zależy od doświadczenia operatora, dlatego warto przed zabiegiem zapytać go o doświadczenie i uzyskane rezultaty. Chory ma również prawo do informacji o liczbie

przeprowadzonych wcześniej zabiegów przez wybrany zespół operacyjny. Elektrofizjolog zajmujący się ablacją wykonuje przeciętnie 50 zabiegów rocznie. Dodatkowe informacje dostępne są w lokalnym oddziale Stowarzyszenia MP.

Zakres świadczeń poszczególnych lekarzy:

- (1) lekarz pierwszego kontaktu – ponosi odpowiedzialność za pacjenta i skierowanie go na ewentualne dalsze specjalistyczne leczenie.
- (2) Kardiolog – badania chorób serca, leczenie farmakologiczne, kardiowersja.
- (3) Elektrofizjolog – rozpoznanie i leczenie zaburzeń rytmu serca włącznie z ablacją (różne procedury leczenia MP).

Ryzyko związane z migotaniem przedsionków.

Głównym niebezpieczeństwem związanym z MP jest ryzyko udaru. Podczas arytmii drastycznie zmniejsza się skuteczność tłoczenia krwi, co może prowadzić do zastojów i powstawania skrzepów, które przeniesione z krwią do mózgu powodują udar mózgu.

Długotrwała, zwiększona szybkość pracy serca (tygodnie, miesiące) może doprowadzić do uszkodzeń mięśnia sercowego, dlatego regularna kontrola tego parametru jest bardzo ważna. W skrajnych przypadkach, MP może prowadzić do niewydolności krążenia, co oznacza, że serce zostało osłabione wskutek zbyt szybkiej pracy. Wtedy krew cofa się do płuc zaburzając prawidłowy mechanizm oddychania. W tym kontekście, migotanie przedsionków, choć nie jest zaliczane do chorób zagrażających życiu, może być przyczyną zwiększonego ryzyka śmierci.

Diagnostyka migotania przedsionków.

Najważniejszym krokiem jest faktyczne stwierdzenie migotania przedsionków. Potwierdzeniem jest elektrokardiogram (EKG), który może być wykonany w postaci kilkuminutowego zapisu pracy serca lub jako kilkudniowy monitoring serca mający na celu rejestrację epizodów MP. Monitory do

długotrwałego zapisu pozwalają na rejestrację pracy serca podczas normalnej codziennej aktywności pacjenta, a więc bardziej wiarygodną diagnostykę. Ponadto pacjent może mieć zlecone wykonanie echokardiogramu pozwalającego na ocenę budowy i funkcjonowania całego mięśnia sercowego oraz badania krwi.

Leczenie

Na wybór najskuteczniejszej metody leczenia wpływa wiele czynników. Dobra wiadomość dla osób dotkniętych migotaniem przedsionków to ta, że wybór sposobów leczenia obecnie jest większy niż kiedykolwiek.

Farmakoterapia

W obecnej chwili leczenie farmakologiczne jest najpopularniejszą metodą leczenia MP, a dodatkowo łagodzi objawy choroby oraz zmniejsza prawdopodobieństwo wylewu. Do powszechnie stosowanych leków zaliczamy sotalol, flekainid, amiodaron oraz beta blokery, także digoksynę. Zadaniem niektórych z nich jest przywrócenie prawidłowego rytmu serca. Są to tzw. leki przeciwarytmiczne, których mechanizm działania polega na blokowaniu wybranych kanałów w komórkach mięśnia sercowego.

Drugą grupę leków stanowią beta blokery których zadaniem jest spowolnić szybkość pracy serca, szczególnie u aktywnych pacjentów z większą wydolnością. W przypadku pacjentów u których napady MP powtarzają się rzadko, można podać jednorazowo Flecainid i Propafenon. Metodę tę nazywa się metodą „pigulki w kieszeni”. Trzeba jednak zaznaczyć, że jest to metoda bezpieczna jedynie w przypadku pacjentów zaznajomionych z procedurą i przeszkolonych w warunkach szpitalnych.

Zalecane jest zapoznanie się z informatorem „Leki w MP”.

Inne metody leczenia

U niektórych pacjentów napady migotania przedsionków zdarzają się często oraz są ciężkie, co wywiera duży wpływ na jakość ich życia. Jeżeli leczenie farmakologiczne nie przynosi spodziewanych rezultatów, należy rozważyć inne metody.

Lekarz może zdecydować o przeprowadzeniu kardiowersji - zabiegu polegającego na elektrycznej stymulacji mięśnia sercowego w celu umiarowania rytmu. W niektórych przypadkach uzasadniona może być ablacja chirurgiczna. Metoda ta polega na wykonaniu odpowiednio rozmieszczonych nacięć przedsionka, których zadaniem jest izolować i hamować nieprawidłowe impulsy elektryczne wywołujące migotanie przedsionków i tym samym przywrócić sercu rytm zatokowy.

W przypadku, gdy metoda chirurgiczna nie jest konieczna, za najwłaściwszy sposób leczenia uważa się mniej inwazyjną ablację cewnikową. W 2006 roku National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) wydał przewodnik polecający tę metodę do leczenia pacjentów u których farmakoterapia nie przynosi satysfakcjonujących efektów. Skuteczność ablacji cewnikowej ocenia się na 80% przy ponad 50%-owym zmniejszeniu śmiertelności.

Zalecane jest zapoznanie się z informatorem „Ablacja cewnikowa u pacjentów z MP”.

Jak uniknąć wylewu (udar)?

Chaotyczny przebieg impulsów elektrycznych sprawia, że podczas napadu migotania, przedsionki nie kurczą się, ale „falują” na podobieństwo worka wypełnionego żywymi owadami. Wskutek braku prawidłowego skurczu, wstrzymany jest przepływ krwi i mogą tworzyć się skrzepy, które przenoszone są dalej z krwią. Największe niebezpieczeństwo związane jest z przeniesieniem skrzepu do mózgu gdzie może być bezpośrednią przyczyną udaru. U pacjenta z migotaniem przedsionków średnie

prawdopodobieństwo udaru jest pięciokrotnie wyższe niż u pacjenta zdrowego. Dlatego pacjentom z rozpoznaną chorobą często podaje się leki na rozrzedzenie krwi w celu zminimalizowania ryzyka powstawania skrzepów.

Jakie leki rozrzedzające krew są dostępne?

Istnieją dwa podstawowe składniki skrzepu: (1) fibryna – długie łańcuchy białkowe, które po połączeniu w większe skupiska tworzą rodzaj siatki oraz (2) płytki krwi – małe cząstki, które przylegając do siatki fibrynowej dodatkowo ją wzmacniają. Krew może być rozrzedzana w różnym stopniu poprzez wprowadzenie substancji oddziałującej z jednym z tych składników. Leki takie jak warfaryna czy heparyna, zwane lekami przeciwzakrzepowymi, hamują syntezę fibryny, natomiast aspiryna czy klopidogrel, zwane lekami przeciwplatekowymi, hamują aktywację płytek krwi.

Leki przeciwzakrzepowe

Hamując tworzenie siatki fibrynowej, warfaryna i heparyna rozrzedzają krew niezwykle skutecznie zmniejszając ryzyko udaru nawet o 60%.

Warfaryna (acenokumarol)

Obecnie jedynym lekiem dostępnym w postaci tabletek i wygodnym do ciągłego przyjmowania jest warfaryna. Lek ten blokuje w wątrobie syntezę białek niezbędnych do wytworzenia fibryny, jednak pełne działanie uzyskuje się dopiero po kilku dniach przyjmowania.

Podczas ustalania dawki niezbędna jest cotygodniowa kontrola INR. Później wystarcza kontrola raz na 6-8 tygodni pod warunkiem unikania czynników wpływających na poziom warfaryny w organizmie tzn. alkoholu, pewnych rodzajów pożywienia, leków. Tabletki od bólu głowy jest dopuszczalna. Przyjmowanie innych leków wymaga konsultacji z lekarzem.

Leki przeciwplatekowe

Mechanizm działania aspiryny i klopidogrelu jest nieco odmienny. Leki te zapobiegają aktywacji płytek krwi. Oddziałując na płytki w krwioobiegu

ich działanie jest natychmiastowe. Jednak ze względu na mniejszą aktywność płytek w przedsionkach, są mniej skuteczne od leków przeciwzakrzepowych i zmniejszają ryzyko udaru o około 20%. W przypadku pacjentów niskiego ryzyka jest to poziom wystarczający.

Dobór właściwego leku

Wybór najodpowiedniejszego leku zależy od:

- (i) indywidualnego ryzyka udaru oraz
- (ii) planowanego – bądź nie – zabiegu ablacji lub kardiowersji.

Zalecane jest zapoznanie się z informatorem o rozrzedzaniu krwi u pacjentów z MP.

Specjalistyczna opieka pielęgniarska

Obecnie wiele szpitali, w celu zapewnienia opieki na najwyższym poziomie podczas całej terapii MP, zatrudnia wyspecjalizowany personel pielęgniarski. W celu uzyskania dokładniejszych informacji prosimy zwrócić się do najbliższego szpitala.

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Członkostwo jest wolne od opłat, jednakże wsparcie finansowe jest mile widziane. Czeki winny być wystawione na Stowarzyszenie.

<p>PROSZĘ UZYWAĆ LITER DRUKOWANYCH</p> <p>Pacjent</p> <p>Tytuł: Pan/Pani/Dr</p> <p>Imię i nazwisko.....</p> <p>Adres.....</p> <p>Kod.....</p> <p>Telefon.....</p> <p>Urodzony/a.....</p>	<p>Lekarz</p> <p>Imię i nazwisko.....</p> <p>Telefon.....</p> <p>Email.....</p> <p>Adres.....</p>	<p>Choroba stwierdzona</p> <p>Diagnoza</p> <p>Jeśli rozpoznana, przez kogo</p> <p>Lekarz rodzinny</p> <p>Kardiolog</p> <p>Geriatra</p> <p>Pediatra</p> <p>Imię i nazwisko.....</p> <p>Szpital/przychodnia.....</p>
--	---	--

Chcę otrzymywać informacje bieżące ze Stowarzyszenia (zaznacz kratkę)