

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW – INFORMATOR PACJENTA

WSTĘP

Jeżeli zostało u Ciebie rozpoznane migotanie przedsionków lub trzepotanie przedsionków lub Twój lekarz podejrzewa jedną z tych chorób, niniejszy informator ma pomóc w zrozumieniu istoty choroby oraz sposobów postępowania i leczenia.

Czym jest migotanie przedsionków ?

Migotanie przedsionków (MP) jest najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem rytmu serca (arytmia). Za jego przyczynę uważa się zaburzenia elektrycznej aktywności komór serca, która prowadzi do nieregularnych skurczy, a więc niemierności pracy serca. Choroba dotyka pacjentów w każdym wieku, ale prawdopodobieństwo wystąpienia wzrasta z wiekiem. W Wielkiej Brytanii zdiagnozowano obecnie ponad 500 tysięcy przypadków. Nie leczone MP może prowadzić do poważnych komplikacji – niewydolności krążenia lub udaru mózgu. Czasami chory może odczuwać palpacje, krótki oddech, dyskomfort w klatce piersiowej, zawroty głowy, osłabienie lub zmęczenie. Jednak w większości przypadków nie obserwuje się zauważalnych oznak choroby.

Rozpoznanie i diagnostyka.

Najprostszym sposobem rozpoznaniem MP jest kontrola tętna. Istnieje wiele metod pozwalających na postawienie diagnozy.

EKG -

EKG polega na rejestrowaniu elektrycznej aktywności serca. Jest to sposób polegający na podłączeniu elektrod do ciała pacjenta i pomiarze różnic napięć prądu na powierzchni ciała, które zależą od elektrycznej aktywności serca. Badanie to jest szybkie, bezbolesne i

trwa od jednej do dziesięciu minut.

Badania krwi-

choć MP stanowi odrębną jednostkę chorobową, może być wywołane występowaniem innych chorób – np. chorobami tarczycy. Dlatego lekarz może zlecić wykonanie badań w tym kierunku.

Monitoring rytmu-

badanie to może być zalecone, gdy lekarz podejrzewa migotanie przedsionków, lecz arytmia (migotanie) pojawia się sporadycznie, a większość czasu serce pracuje prawidłowo. Wtedy potwierdzenie diagnozy wymaga nawet kilkudniowego zapisu rytmu serca. Rejestrator zwykle przyczepia się do klatki piersiowej pacjenta.

Sporadycznie, w przypadku pacjentów u których występuje wiele objawów lecz postawienie diagnozy jest trudne, zaleca się „podskórny monitor serca”, który w znieczuleniu miejscowym wszczepia się pod skórę klatki piersiowej.

Postacie migotania przedsionków.

Po rozpoznaniu MP pacjent powinien zostać poinformowany o typie choroby i sposobie leczenia. Rozróżnia się:

Napadowe MP -

napad ustępujący bez leczenia w czasie 7 dni

Przetrwale MP - napad nie leczony trwający dłużej niż 7 dni
Utrwalone MP - trwające ponad rok

UDAR MÓZGU A MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW

Podczas napadu MP, 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 naczyniami krwionośnymi. Największe niebezpieczeństwo związane jest z przeniesieniem skrzepu do mózgu gdzie może być bezpośrednią przyczyną wylewu.

U pacjenta z MP średnie prawdopodobieństwo wylewu 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 - aspirynę lub lek przeciwzakrzepowy (warfarynę lub acenokumarol).

Pytaniem jest, który z chorych ze stwierdzonym MP powinien otrzymać aspirynę, a kto lek przeciwzakrzepowy (warfarynę lub acenokumarol) w celu przewlekłej profilaktyki powikłań zakrzepowo-zatorowych ?

OCENA OSOBISTEGO RYZYKA

Przeprowadzenie poniższego testu i obliczenie liczby punktów umożliwi ocenę ryzyka.

PYTANIE	PUNKTY	WYNIK
Czy masz ponad 75 lat?	1	
Masz nadciśnienie tętnicze?	1	
Masz cukrzycę?	1	
Cierpisz na niewydolność krążenia?	1	
Miałeś udar mózgu (również łagodny)?	2	
Suma		

Ryzyko wylewu wzrasta z poniżej 2% w roku u pacjentów bez czynników ryzyka do ponad 10% w roku u pacjentów z pięcioma lub sześcioma czynnikami ryzyka. Większość ekspertów zaleca pacjentom którzy uzyskali wynik 2 lub więcej przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych (np. warfaryna).

W szczególnych przypadkach, w wyniku bardziej złożonej procedury oceny ryzyka (omówionej na końcu), przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych zaleca się również pacjentom, którzy uzyskali wynik poniżej 2.

Może to oznaczać konieczność ciągłego przyjmowania środków rozrzedzających krew.

LECZENIE MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

Skuteczność leczenia zależy od wielu czynników.

Terapia farmakologiczna

W większości przypadków leczenie MP może być prowadzone przez lekarza pierwszego kontaktu, jakkolwiek dobór właściwych leków może być przeprowadzony w szpitalu. Działanie leków przeciwarytmicznych polega na umiarowaniu pracy serca, podczas gdy inne leki stosuje się w celu kontroli szybkości pracy serca. Właściwa kombinacja leków gwarantuje najlepsze rezultaty leczenia.

Kardiowersja (patrz inny rozdział)

Kardiowersja może być zastosowana w każdym momencie leczenia, jednak najlepsze rezultaty daje w pierwszych miesiącach choroby.

Inne sposoby leczenia

W przypadku słabej reakcji na leczenie, lub w przypadku postępującej choroby, zgodnie z zaleceniami National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) należy rozważyć ablację cewnikową.

Pacjent zostaje skierowany na konsultację w szpitalu do kardiologa (lekarz zajmujący się

chorobami serca) lub elektrofizjologa (lekarz zajmujący się zaburzeniami rytmu serca).

PYTANIA, KTÓRE MOŻESZ ZADAĆ LEKARZOWI

- Czy aktualne leczenie wpłynie na inne leczenie?
- Jak częste badania krwi będą konieczne, aby kontrolować jej rozrzedzenie (wskaznik INR)?
- Czy lekarz pierwszego kontaktu wykona oznaczenie INR?
- Czy sposób odżywiania wpływa na chorobę lub leczenie?
- Jak często będę musiał wykonywać badania kontrolne?
- Co robić gdy poczuję się gorzej niż zazwyczaj?
- Gdzie znajdę dodatkowe informacje?
- Czy istnieje grupa wsparcia dla pacjentów z migotaniem lub trzepotaniem przedsionków?

Wywiad kontrolny i dalsze postępowanie

	Tak	Nie	Kiedy (data)
Czy miałeś objawy podczas rozpoznania?			
Czy leczenie złagodziło objawy?			
Czy miałeś ostatnio wykonywane EKG?			
Czy potwierdziło ono migotanie przedsionków?			
Czy miałeś ostatnio wykonywane badania krwi?			
Czy poziom hormonów tarczycy był prawidłowy?			
Czy wykluczono u ciebie cukrzycę?			
Czy ustalono u ciebie postać choroby?			

Napadowe Migotanie Przedsionków
Przetrwałe Migotanie Przedsionków
Utrwalone Migotanie Przedsionków

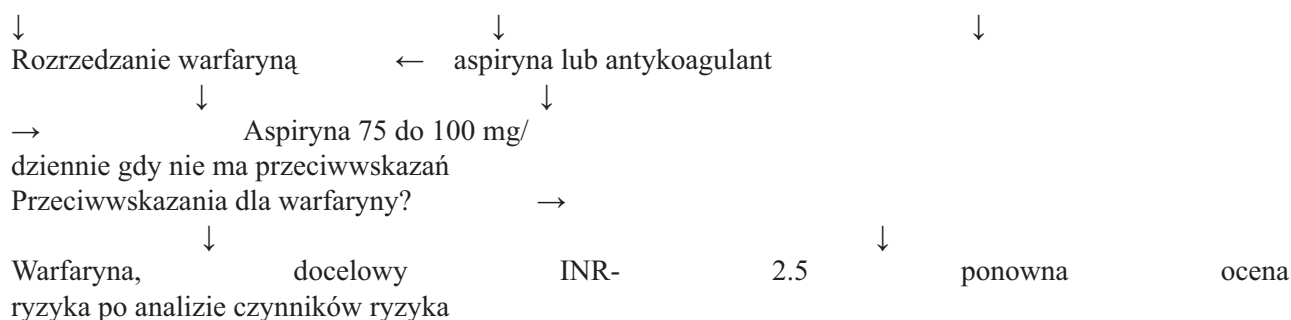
Czy zostałeś skierowany do kardiologa?

PODSTAWOWE TERMINY

Leki przeciwaritmiczne	leki przywracające prawidłowy rytm serca
Leki przeciwzakrzepowe	leki powodujące rozrzedzenie krwi
Migotanie przedsionków	niemierny rytm serca
Trzepotanie przedsionków	zaburzenie rytmu serca z regularnym rytmem przedsionków wolniejsze od MP
Kardiolog	lekarz specjalizujący się w diagnostyce i leczeniu chorób serca
Kardiowersja	sposób leczenia migotania lub trzepotania przedsionków polegający na elektrycznej stymulacji mięśnia sercowego w celu umiarkowania rytmu
Ablacja cewnikowa	terapia mająca na celu odizolowanie nieporządkanych sygnałów elektrycznych powodujących migotanie
Echokardiogram	wielowymiarowy obraz mięśnia sercowego

	uzyskany za pomocą echokardiografii lub technologii wykorzystującej fale dźwiękowe	Rytm zatokowy	prawidłowy rytm serca
Elektrofizjolog	kardiolog specjalizujący się w leczeniu zaburzeń rytmu serca	Udar mózgu	stan niedotlenienia mózgu, który można nazwać „zawałem mózgu”
Niewydolność krążenia	niezdolność serca do tłoczenia nasyconej tlenem krwi w ilości wystarczającej do zaspokojenia potrzeb organizmu	<p>TABELA 1, JAK ROZRZEDZIĆ KREW - DOBRE RADY</p> <p>Tabela 1</p> <p>Pacjenci z napadowym, utrwalonym i przetrwałym migotaniem przedsionków ↓ Ustalenie ryzyka udaru/epizodu zatorów-zakrzepowego</p>	

Wysokie ryzyko:	Średnie ryzyko:	Niskie ryzyko:
<p>Przebyty udar niedokrwienny mózgu/TIA lub epizod zatorów-zakrzepowy</p> <p>Wiek ≥ 75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub choroba naczyniowa</p> <p>Zdiagnozowana choroba zastawek lub niewydolność krążenia lub upośledzona czynność lewokomorowa w trakcie badania ECHO serca</p>	<p>Wiek ≥ 65 lat bez czynników wysokiego ryzyka</p> <p>Wiek < 75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba naczyniowa</p>	<p>Wiek < 65 lat bez czynników średniego lub wysokiego ryzyka</p>





Arrhythmia Alliance

The Heart Rhythm Charity

Arrhythmia Alliance

PO Box 3697

Stratford upon Avon

Warwickshire

CV37 8YL

+44 (0) 1789 450 787

info@heartrhythmcharity.org.uk

www.heartrhythmcharity.org.uk

1. Należy zwrócić uwagę na synergizm czynników ryzyka
2. Przy braku dostatecznych dowodów, sposób leczenia podejmować należy indywidualnie oceniając ryzyka i korzyści wynikające z zastosowania warfaryny lub aspiryny. Jako że, czynniki ryzyka udaru mózgu się sumują, warfaryna może być zastosowana w przypadku występowania 2 lub więcej czynników średniego ryzyka. W przypadkach dyskusyjnych zaleca się wykonanie echokardiografii.

Tytuł: Pan/Pani/Dr

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Kod.....

Telefon.....

Urodzony/a..... Lekarz

Imię i nazwisko.....

Telefon.....

Email.....

Adres..... Choroba stwierdzona

Diagnoza

Jeśli rozpoznana, przez kogo

Lekarz rodzinny

Kardiolog

Geriatra

Pediatra

Imię i nazwisko.....

Szpital/przychodnia.....

Chcę otrzymywać informacje bieżące ze Stowarzyszenia (zaznacz kratkę)

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

PROSZĘ UZYWAĆ LITER DRUKOWANYCH

Pacjent