

01 listopada 2020

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW U OSÓB STARSZYCH

Migotanie przedsionków (AF, atrial fibrillation) jest najczęstszą tachyarytmią nadkomorową u osób w podeszłym wieku. Charakteryzuje się beładnym pobudzeniem przedsionków (nieuporządkowany, szybki rytm 350-700/min), prowadzącym do upośledzenia czynności mechanicznej serca. Jeśli AF ustępuje samoistnie po czasie krótszym niż 7 dni (w większości przypadków do 24 godzin) określa się je jako **napadowe**. Jeśli nie ustępuje samoistnie po czasie dłuższym niż 7 dni, określa się je jako **przetrwale**. Migotanie przedsionków **utrwalone** występuje wtedy, gdy podjęta próba umiarowania AF przetrwalego (kardiowersja elektryczna lub farmakologiczna) nie przynosi rezultatów. W przypadku, gdy pacjent przeżył 2 lub więcej epizodów, AF można uznać **nawracającym**. Częstość występowania AF zwiększa się wraz z wiekiem. Częściej występuje u mężczyzn. Ryzyko wystąpienia AF zwiększa obecność chorób układu sercowo-naczyniowego (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze), cukrzyca. W starszym wieku prawdopodobieństwo wystąpienia AF zwiększa wiele procesów patologicznych, jak: wady zastawki mitralnej (niedomykalność lub zwężenie), nadczynność tarczycy, kardiomiopatie, stenoza aortalna, choroby płuc, zapalenie mięśnia sercowego, stany po zabiegach chirurgicznych dotyczących serca lub płuc. Do czynników usposabiających do wystąpienia AF należą leki, alkohol, kofeina, nikotyna, tlenek węgla, nadmierny wysiłek fizyczny, hipokaliemia (niedobór potasu), stres.

Profilaktyka napadu migotania przedsionków

Należy przede wszystkim zidentyfikować i usunąć czynniki sprzyjające powstawaniu napadów, takie jak kofeina, nikotyna, alkohol. Konieczne jest rozpoznanie oraz leczenie schorzeń przyczyniających się do występowania AF - korekta wady zastawkowej, leczenie nadczynności tarczycy, kontrola nadciśnienia tętniczego, wyrównanie niewydolności serca, stabilizacja w chorobie wieńcowej. Należy wziąć pod uwagę możliwość obecności zespołu preekscytacji lub dysfunkcji węzła zatokowego, zaburzeń przewodzenia itp. Napady AF występujące rzadko (2 lub 3 razy w roku) i dobrze tolerowane nie wymagają leczenia profilaktycznego, a jedynie doraźnego w momencie arytmii. Jeżeli napady AF są częste, u chorych bez uszkodzenia lewej komory lub z jej przerostem lekiem stosowanym w profilaktyce nawrotu AF jest propafenon lub flekainid. U osób z chorobą niedokrwienną serca stosuje się beta-adrenolityk, sotalolol lub amiodaron, u pacjentów z niewydolnością serca podstawowymi lekami są: amiodaron i digoksyna.

Leczenie przetrwalego migotania przedsionków



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

U pacjentów z długo trwającym przetrwałym AF, ale bez objawów i z dobrą kontrolą rytmu komór, zazwyczaj nie leczy się arytmii. Natomiast w sytuacji nasilenia objawów należy podjąć próbę kardiowersji, celem przywrócenia rytmu zatokowego, poprawy tolerancji wysiłku i jakości życia, zmniejszenia zagrożenia zatorowością, zapobiegania dysfunkcji lewej komory serca. W przypadku planowej kardiowersji (elektrycznej, farmakologicznej) pacjentom z AF trwającym dłużej niż 48 godzin należy podawać doustny antykoagulant przez okres 3-4 tygodni przed i po kardiowersji, utrzymując INR na poziomie 2.0-3.0. Jeśli po umiarowaniu nie uda się przywrócić rytmu zatokowego, gdy nastąpi kolejny napad, należy włączyć leczenie antyarytmiczne. Dobór leku zależy od obecności choroby organicznej serca i stopnia uszkodzenia serca. W przypadku stosowania amiodaronu, należy zwrócić uwagę na ryzyko jego działań niepożądanych, takich jak: bradykardia, uszkodzenie wątroby, zaburzenia funkcji tarczycy, nadwrażliwość na światło, polineuropatia. Bezpiecznym zabiegiem jest ablacja przezskórna - zabieg kardiologiczny, wykonywany w celu trwałego wyleczenia rodzaju zaburzenia rytmu serca nazywanego częstoskurczem. Polega on na zniszczeniu, najczęściej energią termiczną, obszaru serca, będącego anatomicznym podłożem występowania takiego zaburzenia.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. *Interna Szczeklika mały podręcznik. Kompendium medycyny praktycznej*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014/2015.
3. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit