

Migotanie przedsionków i leczenie przeciwzakrzepowe

Małgorzata Kuzin

Instytut Kardiologii

Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej

Wytyczne ESC dotyczące leczenia migotania przedsionków w 2016 roku, opracowane we współpracy z EACTS

Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw leczenia migotania przedsionków

Dokument opracowano przy szczególnym udziale *European Heart Rhythm Association* (EHRA)

Niniejszy dokument uzyskał poparcie *European Stroke Organisation* (ESO)

Autorzy/członkowie Grupy Roboczej: Paulus Kirchhof*, przewodniczący (Wielka Brytania/Niemcy), Stefano Benussi*¹, współprzewodniczący (Szwajcaria), Dipak Kotecha (Wielka Brytania), Anders Ahlsson¹ (Szwecja), Dan Atar (Norwegia), Barbara Casadei (Wielka Brytania), Manuel Castella¹ (Hiszpania), Hans-Christoph Diener² (Niemcy), Hein Heidbuchel (Belgia), Jeroen Hendriks (Holandia), Gerhard Hindricks (Niemcy), Antonis S. Manolis (Grecja), Jonas Oldgren (Szwecja), Bogdan Alexandru Popescu (Rumunia), Ulrich Schotten (Holandia), Bart Van Putte¹ (Holandia), Panagiotis Vardas (Grecja)

Migotanie przedsionków - definicja

- (ang. atrial fibrillation, AF)
- rodzaj zaburzeń rytmu serca
- nieskoordynowane pobudzenie przedsionków
- może współwystępować szybka akcja komór

AF - objawy

- kołatanie serca
- duszność, lęk
- zmęczenie, osłabienie
- ograniczenie tolerancji wysiłku
- ból w klatce piersiowej
- zawroty głowy
- omdlenie
- u 1/3 chorych brak objawów !

Epidemiologia

- najczęstsza arytmia
- ok. 3% populacji > 20 r.ż. (ok. 10% > 75 r.ż.)
- najczęstsza przyczyna hospitalizacji z powodu zaburzeń rytmu serca
- w 2010r. na świecie 20,9 mln mężczyzn i 12,6 mln kobiet
- w Europie ponad 6 mln osób
- w 2030r. w Europie będzie ok. 14-17 mln chorych
- w ciągu ost. 50 lat podwoiła się częstość występowania w Europie
- w Polsce ok. 400 tys. osób

Czynniki ryzyka

- wiek
- nadciśnienie tętnicze
- otyłość (25% pacjentów z AF)
- cukrzyca (20%)
- obturacyjny bezdech senny
- przewlekła obturacyjna choroba płuc (10-15%)
- przewlekła choroba nerek
- zaburzenia funkcji tarczycy
- nadmierne spożywanie alkoholu
- palenie tytoniu
- wywiady rodzinne

Czynniki ryzyka

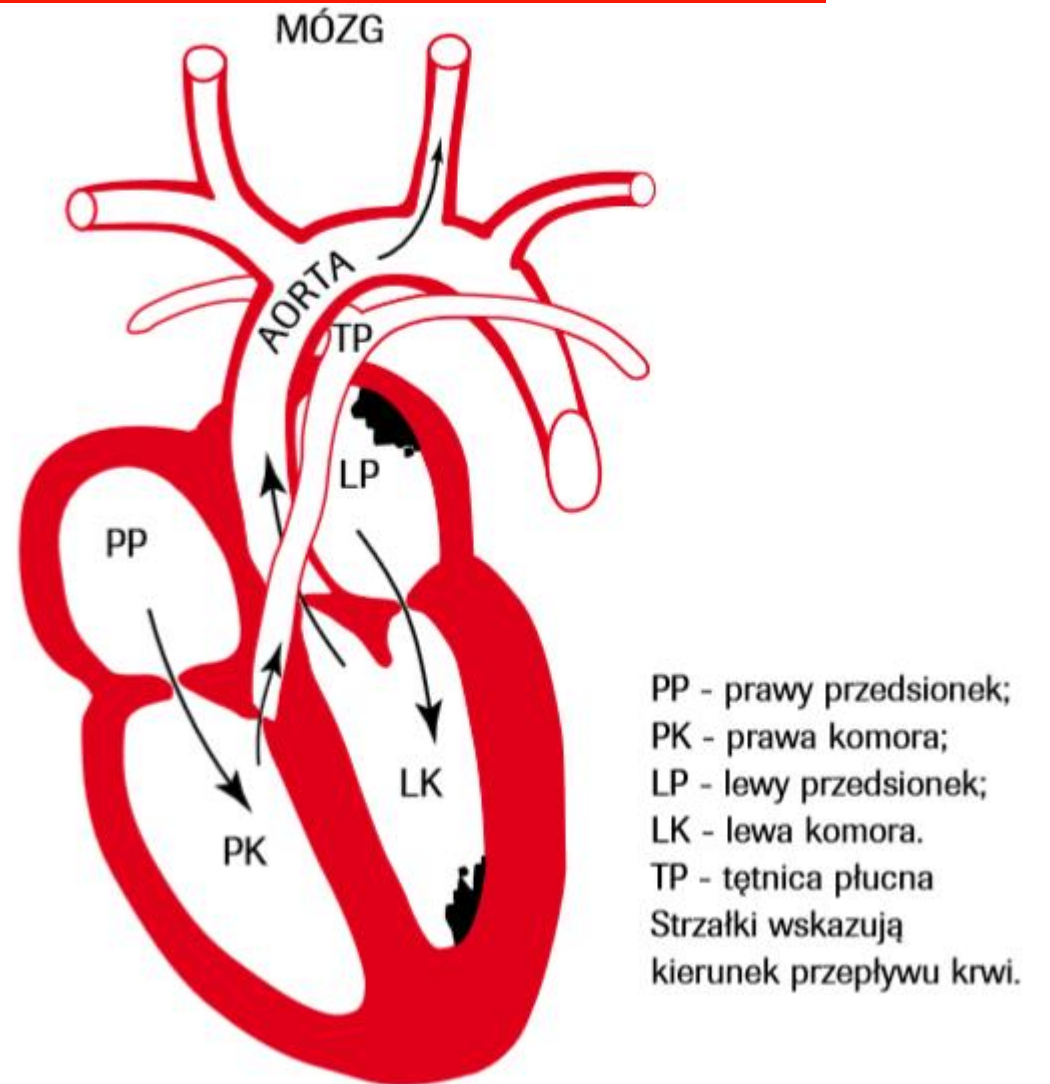
- niewydolność serca (u 30%)
- choroba wieńcowa (u >20%)
- wady zastawkowe
- kardiomiopatia
- ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej

Zdarzenia
sercowo-
naczyniowe
związane z AF

- zgony (2-krotnie większa częstość u M, 1,5-krotnie u K)
- udar (5-krotnie większe ryzyko, 20-30% zw. z AF)
- inne incydenty zakrzepowo-zatorowe
- hospitalizacje (1/3 związanych z arytmia)
- upośledzenie czynności lewej komory serca
(obniża o 5-15% objętość wyrzutową LK; dysfunkcja rozkurczowa; kardiomiopatia tachyarytmiczna)
- upośledzenie czynności poznawczych i otępienie naczyniopochodne

Ocena zagrożeń

- ryzyko udaru mózgu (bez leczenia p/krzepliwego roczna zapadalność 4,9-5,7%)
- ryzyko powikłań krwotocznych wynikających z leczenia przeciwwzkrzepowego

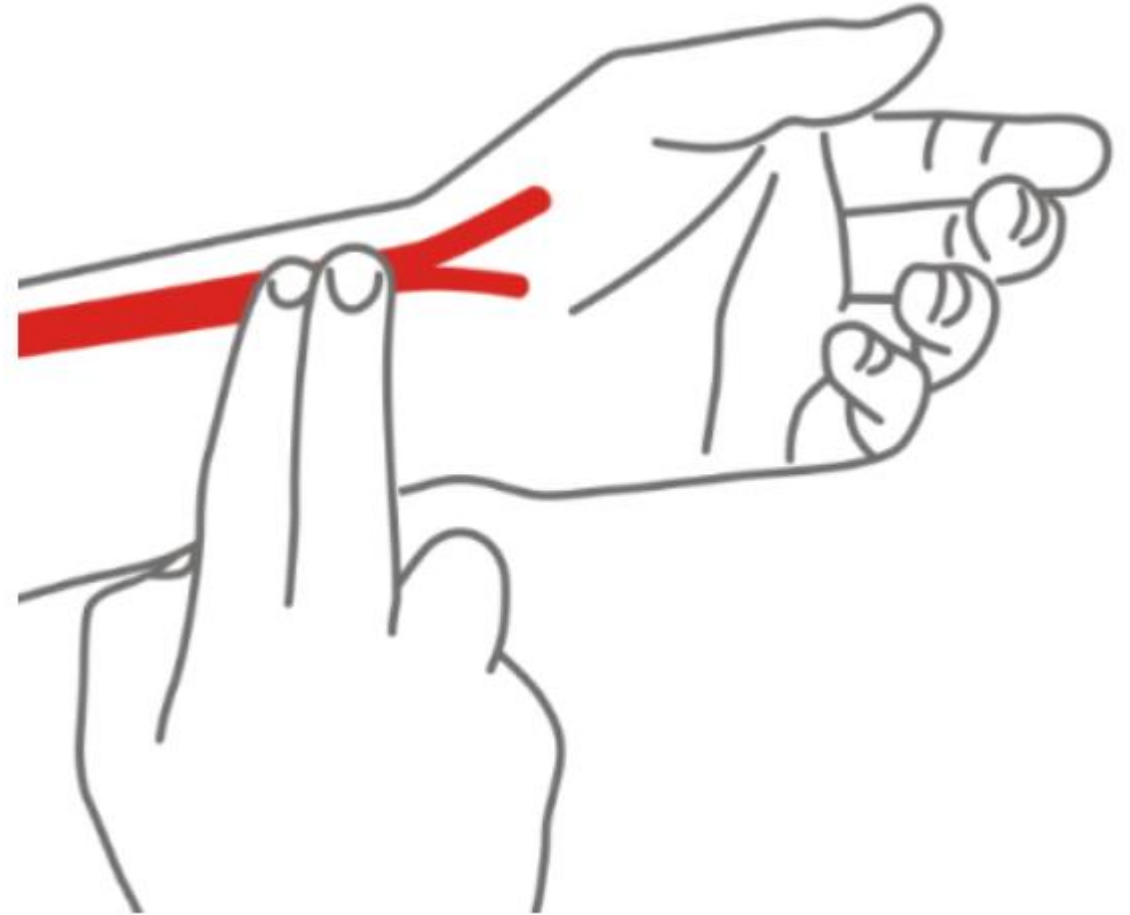


Ryzyko udaru mózgu

Wiek	Częstość występowania AF (%)	Częstość występowania udaru u chorych z AF (%)
50-59 lat	0,5	6,5
60-69 lat	1,8	8,5
70-79 lat	4,8	18,8
80-89 lat	8,8	30,7

Rozpoznawanie i wykrywanie AF

- badania przesiewowe u chorych >65 r.ż. poprzez ocenę tętna a następnie wykonanie EKG
- AF rozpoznaje się na podstawie zapisu EKG
- pomocne z rozpoznaniem są długie rejestracje zapisu EKG za pomocą Holtera



Klasyfikacja

- napadowe (zwykle $<48\text{h}$)
- przetrwałe (>7 dni lub wymaga kardiowersji elektrycznej)
- długotrwałe przetrwałe (>1 rok)
- utrwalone

A red speech bubble graphic with a white outline, containing the text 'Strategie leczenia'.

Strategie leczenia

- kontrola częstości
- kontrola rytmu

A red speech bubble graphic with a white outline, containing the word 'Leczenie'. The bubble has a tail pointing downwards and to the right.

Leczenie

- leki antyarytmiczne
- kardiowersja
- ablacja

- leki przeciwzakrzepowe

Kardiowersja

- farmakologiczna
- elektryczna



Ryzyko nawrotu AF

- czas trwania > 2 lat
- zaawansowana wada zastawkowa
- niewydolność serca w klasie III lub IV wg NYHA
- dysfunkcja lewej komory serca
- powiększenie lewego przedsionka
- wczesny nawrót migotania przedsionków

Ablacja

- niszczenie prądem radiowym o wysokiej częstotliwości obszarów odpowiedzialnych za powstawanie arytmii

Leczenie przeciwwzakrzepowe

- antagoniści witaminy K (VKA)
- nowe doustne antykoagulanty (NOAC)

Antagoniści witaminy K

- acenokumarol (Acenocumarol WZF 1 mg, 4 mg; Sintrom 4 mg)
- warfaryna (Warfin 3 mg, 5 mg)



Antagoniści wit. K

	Acenokumarol	Warfaryna
dawka leku	1 mg i 4 mg	3 mg i 5 mg
początek działania	36-48 h	36-72 h
koniec działania	2-3 dni	4-5 dni

Antagoniści wit. K

- obniżają ryzyko udaru o 2/3
- obniżają ryzyko zgonu o 1/4
- indywidualne dawkowanie
- konieczność monitorowania terapii
- wartości docelowe INR 2-3
(mechaniczna zastawka INR 2,5-3,5)

Monitorowanie INR

- $\text{INR} < 2$ = zwiększone ryzyko powikłań zakrzepowych
- $\text{INR} > 3$ = zwiększone ryzyko krwawień

Pokarmy wpływające na działanie leków

↓ INR



- kapusta
- sałata
- brokuły
- fasola
- kalafior
- kalarepa
- szpinak
- awokado
- szparagi
- soczewica
- soja
- płatki owsiane
- wątroba
- jaja
- żeńszeń
- dziurawiec

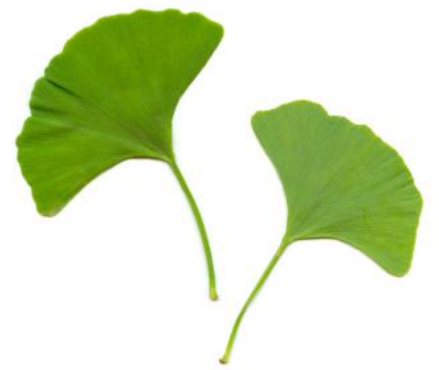
Produkty bogate w wit. K ($> 50 \mu\text{g}/100 \text{ g}$)

zawartość wit. K w wybranych produktach

brokuły, jarmuż, sałata, szpinak, brukselka	$> 100 \mu\text{g}/100 \text{ g}$
wątroba wołowa, kapusta, kalafior	$50\text{-}100 \mu\text{g}/100 \text{ g}$
mięso, mleko i produkty mleczne, produkty zbożowe, owoce	$< 50 \mu\text{g}/100 \text{ g}$

Zwiększone
ryzyko
krwawienia

- miłorząb
- imbir
- czosnek
- szalwia



Interakcje lekowe

- leki przeciwbólowe:
Ibuprom, Ketonal, Diclofenac,
Mydocalm, Voltaren, Aspiryna
- większość antybiotyków
- leki przeciwgrzybicze

Skuteczne leczenie to
współpraca pacjent + lekarz

Styczeń	Dawka [mg]	INR
1	2	
2	2	
3	1	
4	2	
5	2	2,3
6	1	
7	2	
8	2	
9	1	
10	2	
11	2	
12	1	2,6
13	2	
14	2	
15	1	

Nowe doustne antykoagulanty

- dabigatran (Pradaxa 110mg, 150 mg)
- rywaroksaban (Xarelto 15mg, 20 mg)
- apiksaban (Eliquis 2,5mg, 5 mg)

Nowe doustne antykoagulanty

- prosty schemat dawkowania
- brak konieczności monitorowania działania
- przewidywalny początek i koniec działania
- brak wpływu spożywanych pokarmów
- mniej interakcji lekowych
- kontrola parametrów nerkowych, wieku, masy ciała

Charakterystyka NOAC

	Dabigatran (Pradaxa)	Rywaroksaban (Xarelto)	Apiksaban (Eliquis)
biodostępność	6 %	66 % na czczo 80-100 % z pokarmem	50 %
szczyt działania	3h	2-4 h	3h
okres półtrwania	12-17 h	5-13 h	9-14 h
dawkowanie	2 x dziennie	1 x dziennie	2 x dziennie

Powikłanie krwotoczne

- brązowe lub czerwone zabarwienie moczu
- krwawienia z dziąseł
- krew widoczna w kale
- smoliste stolce
- fusowate wymioty
- wylewy podskórne
- wylewy do gałki ocznej
- krwioplucie



A smiley face is formed by white, round pills with a diagonal score line. Two pills are positioned at the top, serving as the eyes. A row of seven pills forms the curved bottom of the smile. The entire composition is set against a solid light blue background.

Dziękuję za uwagę