

Migotanie przedsionków – znaczenie kliniczne arytmii

Atrial fibrillation – clinical significance

**lek. med. Agnieszka Liberska, lek. med. Katarzyna Ratman,
dr n. med. Patrycja Pruszkowska-Skrzep**

ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus

Streszczenie

Migotanie przedsionków (MP) jest najczęstszą tachyarytmią nadkomorową. Częstość jej występowania w populacji ogólnej ocenia się na 0,4-1% i wzrasta wraz z wiekiem pacjentów, u osób >80 r.ż. wynosi już ok. 8%. Charakteryzuje się nieskoordynowanym pobudzeniem przedsionków prowadzącym do ich nieefektywnego hemodynamicznie skurczu. Migotanie przedsionków dzielimy na napadowe, przetrwałe i utrwalone. Do chorób predysponujących do powstawania MP zaliczamy m.in. wady zastawkowe serca, chorobę niedokrwinną serca, kardiomiopatie, nadczynność tarczycy. Najczęstszymi objawami MP są: kołatania serca, bóle w klatce piersiowej, duszności, upośledzona tolerancja wysiłku, zawroty głowy czy utraty przytomności. Pierwszym objawem może być również incydent zatorowy. Arytmia prowadzi do upośledzenia jakości życia, obniżenia rzutu serca, powikłań zatorowo-zakrzepowych, a także do kardiomiopatii tachyarytmicznej. W leczeniu MP mamy do dyspozycji 2 strategie postępowania, strategię kontroli częstotliwości rytmu i strategię kontroli rytmu. Postępowanie z chorym z MP należy rozpocząć od oceny wskazań do leczenia przeciwzakrzepowego. W artykule przedstawiono najważniejsze informacje na temat migotania przedsionków oparte na aktualnych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2006 r.

Summary

Atrial fibrillation (AF) is the most common supraventricular tachyarrhythmia which prevalence in the general population is 0,4-1% and increasing with age. In patient older than 80 years is estimated about 8%. It's characterized by uncoordinated atrial activation with consequent deterioration of atrial mechanical function. AF may be paroxysmal, persistent or permanent. Diseases associated with AF are valvular heart disease, heart failure, cardiomyopathy or hyper thyroidism. The most common symptoms of AF are palpitations, chest pain, dyspnea, fatigue, lightheadedness or syncope. The initial presentation of AF may be an embolic complication. AF causes worsening quality of life, decrease cardiac output, thromboembolic complications and tachyarrhythmic cardiomyopathy. In treatment of AF there are 2 strategies: heart rate control strategy and rhythm control strategy. All subjects with AF, should be stratified in respect to thromboembolic complications. This article contains the most important data about AF based upon recent ESC guidelines from 2006.

Key words: Atrial fibrillation, cardioversion, antiarrhythmic agents