

# Wytyczne ESC dotyczące leczenia migotania przedsionków: **Co pacjenci powinni wiedzieć?**



# Czym są Wytyczne Praktyki Klinicznej i czym jest ten dokument?

Wytyczne dotyczące praktyki klinicznej zawierają zalecenia dotyczące diagnozowania i leczenia pacjentów w oparciu o dowody medyczne i naukowe. Są one przeznaczone głównie dla pracowników służby zdrowia, aby zapewnić pacjentom odpowiednią opiekę

Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) z 2024 r. dotyczące leczenia migotania przedsionków (atrial fibrillation, AF) zostały opracowane przez zespół złożony z pracowników służby zdrowia i naukowców, przy wsparciu dwóch przedstawicieli pacjentów.

Niniejszy dokument jest przeznaczony dla pacjentów, ich rodzin i opiekunów. Zawiera podsumowanie kluczowych części wytycznych. Został opracowany, abyś mógł aktywnie uczestniczyć w opiece, jaką otrzymujesz w związku z AF i zrozumieć, dlaczego otrzymujesz szereg różnych metod leczenia. Nie obejmuje on każdego aspektu AF.

Jeśli chcesz uzyskać bardziej szczegółowe informacje, zapoznaj się z wytycznymi ([main published guideline](#)) lub skonsultuj się z Twoim zespołem opieki zdrowotnej.

## W jaki sposób ten dokument może mi pomóc?

Niniejsze wytyczne stawiają pacjentów w centrum opieki i zachęcają do wspólnego podejmowania decyzji przez pracowników służby zdrowia i pacjentów. Niniejszy dokument ma na celu udzielenie odpowiedzi na niektóre pytania, które możesz mieć, i wsparcie w rozmowach z zespołem medycznym. Na przykład mamy nadzieję, że da Ci wiedzę podczas omawiania różnych opcji Twojego leczenia oraz w jakich sytuacjach szukać porady. Wkład w swoją własną opiekę zdrowotną i kontrolowanie czynników ryzyka jest kluczem do uniknięcia powikłań, które mogą wynikać z AF.

Jeśli jesteś pracownikiem służby zdrowia, zalecamy, abyś przekazał ten dokument swoim pacjentom i ich opiekunom oraz podzielił się nim ze swoimi współpracownikami. Mamy nadzieję, że ten dokument umożliwi pacjentom współudział w opiece, jaką otrzymują. Może to poprawić ich odpowiedź na leczenie i pomóc im prowadzić zdrowsze, lepsze życie.

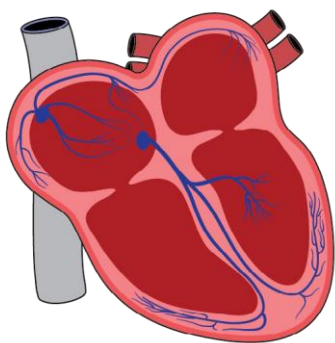


# Czym jest migotanie przedsionków i jak może na mnie wpływać?

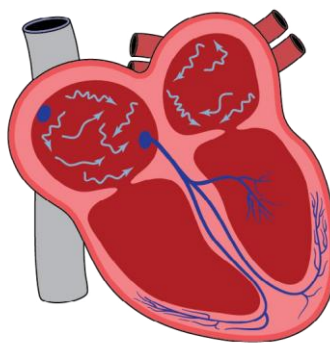
Migotanie przedsionków to zaburzenie rytmu serca, w którym nieprawidłowe sygnały elektryczne w przedsionkach powodują nieregularną i nierówną pracę serca.

U pacjentów z migotaniem przedsionków występuje nieregularny rytm serca

## Regularny rytm serca

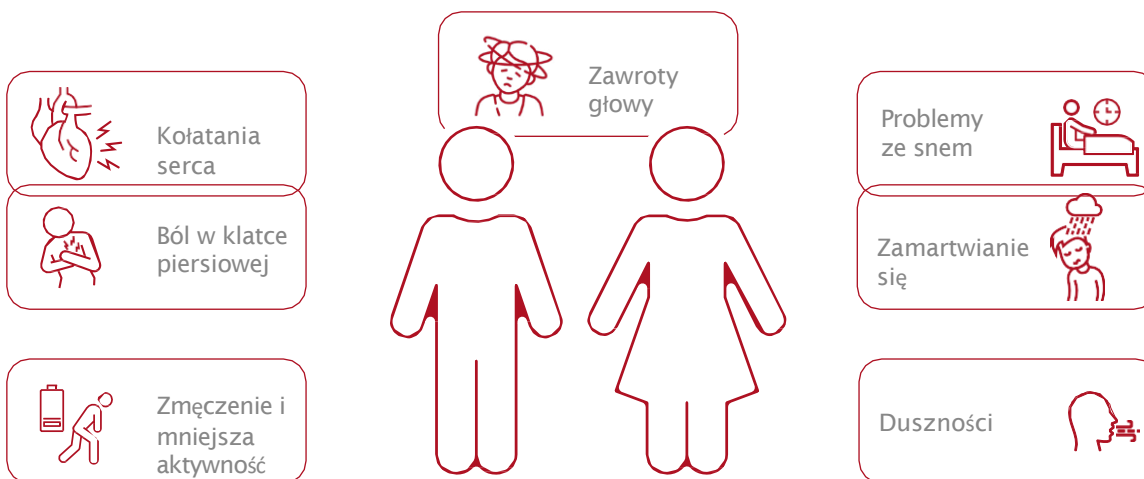


## Migotanie przedsionków (AF)



AF jest częstym schorzeniem, ale jego wpływ na poszczególnych pacjentów jest różny. Niektórzy mają bardzo mało objawów, podczas gdy u innych AF może prowadzić do znacznego upośledzenia sprawności.

## Częste objawy związane z AF



AF może prowadzić do wielu problemów zdrowotnych, z których niektóre są poważne. Na przykład skrzepy krwi, które rozwijają się u pacjentów z AF, mogą powodować udar, jeśli dotrą do mózgu lub mogą mieć wpływ na inne narządy ciała. W dłuższej perspektywie u pacjentów może rozwinąć się niewydolność serca, która powoduje duszność, ponieważ serce nie jest w stanie pompować wystarczającej ilości krwi, aby poradzić sobie z codzienną aktywnością. AF wiąże się również z większym ryzykiem zgonu, ponownej hospitalizacji z dowolnej przyczyny i rozwoju niektórych rodzajów demencji.

Jeśli chcesz uzyskać więcej informacji na temat migotania przedsionków, czym ono jest i jaki ma wpływ na pacjentów, odwiedź stronę internetową AFIB MATTERS: [afibmatters.org](http://afibmatters.org)

# Uczymy się żyć z migotaniem przedsionków

Ważne jest, aby pamiętać, że możesz żyć normalnie i cieszyć się pełnym zakresem aktywności, pomimo migotania przedsionków. Jednak, gdy diagnoza zostanie postawiona, musisz wiedzieć, że Twój styl życia może wymagać zmiany. Masz przewlekłą chorobę i psychicznie, i fizycznie będziesz musiał nauczyć się z nią żyć.

Reakcja psychologiczna może pojawić się tygodnie lub miesiące po diagnozie i może to być smutek, lęk, niepokój lub depresja. Nie jest to niczym niezwykłym i ważne jest, abyś był otwarty na swoje myśli i uczucia. Możesz również potrzebować wprowadzić zmiany w swoim domu lub warunkach pracy. Przydatne może być omówienie pytań i wątpliwości z rodziną i zespołem opieki zdrowotnej.

Zmiana stylu życia to świetny sposób na kontrolowanie chorób przewlekłych, takich jak AF. Istnieje dodatkowa korzyść, ponieważ te środki mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo nawrotu AF, poprawić skuteczność leczenia i przyczynić się do długiego i zdrowego życia. Na przykład, co możesz zrobić:

- Utrzymuj formę dzięki regularnej aktywności fizycznej – energiczny spacer przez pół godziny każdego dnia i bardziej intensywne ćwiczenia 2-3 razy w tygodniu, jeśli możesz
- Utrzymuj prawidłową wagę i odżywiaj się zdrowo. Jeśli masz nadwagę, możesz pomyśleć o przejściu na dietę w połączeniu z ćwiczeniami
- Znaj swój poziom cholesterolu i w razie potrzeby skorzystaj z leczenia
- Ogranicz spożycie alkoholu
- Unikaj palenia papierosów i narkotyków, które mogą zwiększać ryzyko migotania przedsionków, udaru mózgu lub zakrzepów krwi
- Unikaj stresu i dobrze się wysypiaj
- Pamiętaj o przyjmowaniu przepisanych leków i poproś farmaceutę lub zespół opieki zdrowotnej o wyjaśnienie, co każdy z nich robi i dlaczego jest ważny
- Zapisz się na zorganizowany program edukacyjny na temat AF, oferowany przez zespół opieki zdrowotnej lub grupy wsparcia pacjentów (na przykład: [afa-international.org](http://afa-international.org))



# Wytyczne ESC zalecają stosowanie podejścia „AF-CARE” w leczeniu migotania przedsionków



Leczenie migotania przedsionków (AF) skoncentrowane na pacjencie (podsumowanie wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2024 r.)

## C

### Comorbidity and risk factor management - Choroby współistniejące i czynniki ryzyka

☛ zająć się problemami zdrowotnymi, które powodują i nasilają AF lub wpływają na skuteczność leczenia

Leczenie wysokiego ciśnienia (cel:  $<130/80$ )

Leki na niewydolność serca, jeśli konieczne

Regularne ćwiczenia (każdego dnia)

Zdrowy Styl życia  
Zdrowe jedzenie  
Obniżenie cholesterolu  
Zaprzestanie palenia

Kontrola poziomu cukru w cukrzycy

Ograniczenie alkoholu (3 lub mniej drinków/tydz)

Utrata masy ciała w przypadku nadwagi

## A

### Avoid stroke and thromboembolism - Unikanie udaru i zakrzepicy

☛ obniżyć ryzyko zakrzepów krwi związanych z AF, stosując leki rozrzedzające krew

Leki rozrzedzające krew u pacjentów z ryzykiem udaru lub zakrzepów

u większości apiksaban, dabigatran, edoksaban lub rywaroksaban

u niektórych Warfaryna lub podobny lek (wymaga badań krwi do oceny dawkowania)

Zapamiętaj  
Kontynuuj nawet jeśli powróci rytm  
Nie zapomnij leku o właściwej porze  
Zapobiegaj krwawieniom przez kontrolę ciśnienia krwi, unikanie alkoholu i innych leków

## R

### Redukcja objawów przez kontrolę częstości i rytmu serca

☛ leczenie dla przywrócenia i utrzymania normalnego rytmu serca

Leki do kontroli częstości akcji serca

Leki do przywrócenia normalnego rytmu serca

Ablacja przezcewnikowa

Ablacja podczas operacji kardiologicznej

Impuls elektryczny do serca (kardiowersja)

Leki do utrzymania normalnego rytmu serca

Ablacja endoskopowa

Inne metody leczenia jak rozrusznik

## E

### Evaluation and dynamic reassessment - Dynamiczna i regularna ponowna ocena

☛ opieka dostosowana do zmian, jakie mogą wystąpić w przebiegu AF, aby zapobiegać powikłaniom

Badania takie jak, elektrokardiogram (EKG), badania krwi, ultrasonografia serca

Ciągła opieka przez personel medyczny w szpitalu lub dedykowany zespół

Regularna ponowna ocena ryzyka udaru mózgu lub zakrzepów krwi oraz zapobieganie krwawieniom

Wsparcie i porady dotyczące tego, kiedy zwrócić się o pomoc i jak żyć w dobrym stanie z AF



# Kluczowe przesłanki dotyczące postępowania w AF

Poniżej przedstawiono kluczowe przesłanki z wytycznych ESC ([ESC Guidelines](#)), które mogą pomóc w poprawie opieki, jaką otrzymujesz w związku z AF. Wyjaśniamy je w prosty sposób poniżej, wraz z kilkoma przykładami, w jaki sposób możesz przyczynić się do poprawy własnego samopoczucia.

## AF-CARE

Aby zapewnić, że wszyscy pacjenci z AF otrzymają opiekę skoncentrowaną na ich indywidualnych potrzebach, wytyczne ESC zalecają stosowanie podejścia **AF-CARE**. Oznacza to:

- **C**omorbidity and risk factor management - Zarządzanie chorobami współistniejącymi i czynnikami ryzyka  
Zajmowanie się innymi problemami zdrowotnymi, które powodują i nasilają AF lub wpływają na skuteczność leczenia
- **A**void stroke and thromboembolism - Unikanie udaru i zakrzepicy  
Zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakrzepów krwi związanych z AF, przez stosowanie leków rozrzedzających krew u osób narażonych na ryzyko
- **R**educe symptoms by rate and rhythm control – Redukcja objawów poprzez kontrolę częstości i rytmu serca  
Specyficzne metody leczenia pomagające w leczeniu AF lub uzyskanie normalnego rytmu serca
- **E**valuation and dynamic reassessment - Dynamiczna i regularna ponowna ocena  
Opieka dostosowana do tego, jak AF może się zmieniać w czasie, aby lepiej zapobiegać powikłaniom

## Wspólna opieka

Powinieneś spodziewać się, że będziesz uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, w tym jakie leczenie otrzymasz. Opieka powinna obejmować szeroki zakres personelu medycznego, w tym pielęgniarki, farmaceutów i lekarzy specjalistów, pod kierunkiem lekarza rodzinnego lub kardiologa.

## Równa opieka

Powinieneś również otrzymać najlepszą opiekę niezależnie od płci, rasy, kultury, orientacji seksualnej, czynników społecznych lub niepełnosprawności.

## Edukacja

Powinieneś otrzymać informacje i edukację na temat AF, leczenia, które możesz otrzymać oraz możliwych korzyści i skutków ubocznych. Ma to na celu pomóc Ci podejmować świadome decyzje dotyczące Twojej opieki. Oprócz informacji i ulotek dostarczonych przez Twój zespół opieki zdrowotnej, możesz również skorzystać z dostępu do [afibmatters.org](http://afibmatters.org).

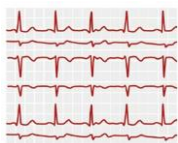
## Diagnoza

Rozpoznanie AF można podejrzewać na podstawie objawów lub gdy odczuwa się nieregularne tętno. Rozpoznanie potwierdza się, wykonując zapis elektryczny serca (elektrokardiogram lub EKG). Jeśli AF jest przerywane (pojawia się i znika), zapis EKG może być konieczny przez dzień lub dłużej. Może być również rejestrowany przez wszczepione rejestratory i rozruszniki serca. Urządzenia cyfrowe, takie jak smart-watches czy ciśnieniomierze, to nowy sposób na identyfikację AF, chociaż zapis EKG może być nadal potrzebny do potwierdzenia AF przed otrzymaniem leczenia.

## Wstępna ocena

Podczas wstępnej konsultacji zespół opieki zdrowotnej oceni Twoją historię i potwierdzi diagnozę AF. Ocenia Cię pod kątem czynników ryzyka, które przyczyniają się do AF, które wpływają na ryzyko wystąpienia zakrzepów krwi lub mają wpływ na Twoje leczenie. Badania w kierunku AF będą się różnić w zależności od osoby, ale zazwyczaj obejmują:

- EKG (śledzenie pracy serca) trwające 10 sekund lub dłużej, jeśli to konieczne
- Badania krwi w celu sprawdzenia problemów z nerkami i wątrobą, cukrzycy, nieprawidłowego poziomu sodu we krwi, niskiej liczby krwinek i funkcji tarczycy
- Obrazowanie serca, jeśli będzie to miało wpływ na Twoje leczenie – najczęściej przy użyciu ultrasonograficznego badania serca (echokardiogramu), aby zobaczyć, jak serce pompuje krew
- Bardziej szczegółowe obrazowanie serca może być wymagane u niektórych pacjentów



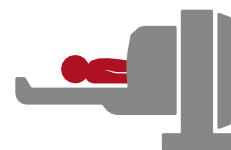
**Electrokardiogram (EKG)** sprawdza aktywność elektryczną serca



**Badania krwi** pozwalają sprawdzić inne problemy zdrowotne



**Echokardiogram (echo)** to badanie USG serca, które pokazuje, czy ono właściwie pracuje



**Scan** używany, jeśli potrzebne jest wykonanie bardziej szczegółowego obrazowania serca

## Inne choroby współistniejące i czynniki ryzyka

Są to aspekty Twojego stylu życia i historii medycznej, które należy uwzględnić, aby poprawić Twoją odpowiedź na leczenie. Postępowanie z tymi czynnikami może również pomóc w zapobieganiu AF w przyszłości, zmniejszeniu ryzyka zawału serca i udaru mózgu oraz poprawie ogólnego samopoczucia. Te rzeczy mogą pomóc:



### Niższe ciśnienie krwi

Pacjenci z AF powinni mieć ściśle kontrolowane ciśnienie krwi, z wartościami poniżej 130/80 mmHg dla większości osób. Niestety, często nie udaje się tego osiągnąć, co jest częściowo powodem, dla którego udary, zawały serca, niewydolność serca i demencja są tak powszechne u osób z AF. Zespół opieki zdrowotnej może rozpocząć leczyć nadciśnienie lub zwiększyć dawkę leków, jeśli ciśnienie krwi pozostaje wysokie.



### Ćwiczenia

Większość osób z AF nie wykonuje wystarczającej ilości ćwiczeń. Pacjenci mogą bać się ćwiczeń i myśleć, że to pogarsza ich stan, jednak regularne ćwiczenia są dobre dla prawie wszystkich osób z AF. Należy stopniowo zwiększać intensywność ćwiczeń i omówić z zespołem opieki zdrowotnej, jakie rodzaje ćwiczeń są dla Ciebie odpowiednie, aby stworzyć własny program ćwiczeń.



### Utrata wagi

Jeśli masz nadwagę, warto zapisać się na program odchudzania. Powinieneś dążyć do utraty 10% masy ciała. Możesz uzyskać wskazówki na ten temat od większości lekarzy.



### Ograniczenie spożycia alkoholu

Nawet stosunkowo niewielkie ilości alkoholu mogą zwiększyć ryzyko nawrotu AF. Należy ograniczyć spożycie alkoholu do 3 standardowych drinków tygodniowo lub mniej. Picie na umór jest głównym czynnikiem ryzyka AF i należy go unikać.



### Kontrola cukrzycy

Dobra kontrola poziomu cukru we krwi jest ważna dla leczenia AF. Przestrzeganie żywności o niskiej zawartości cukru może pomóc, jeśli chorujesz na cukrzycę lub masz stan przedcukrzycowy. Wiele pacjentów będzie potrzebować leków, aby kontrolować cukrzycę, a testy nakucia palca lub nowsze urządzenia mogą pomóc w utrzymaniu odpowiedniego poziomu cukru we krwi.

## Ryzyko wystąpienia zakrzepów krwi

Skrzepy krwi mogą tworzyć się w komorach serca, przemieszczać się i przedostawać do krążenia, powodując zablokowanie dopływu krwi. AF jest głównym czynnikiem rozwoju skrzepów krwi w sercu i w innych miejscach. Jedną z najbardziej znanych konsekwencji tego jest sytuacja, gdy skrzep krwi przedostaje się do mózgu, powodując udar. AF stanowi przyczynę około jednej piątej wszystkich znanych udarów i przyczynia się również do uszkodzenia mózgu, co może prowadzić do demencji.

Rozpoznanie udaru może być czasami trudne, jeśli objawy są subtelne, ale „FAST” to łatwy sposób na zapamiętanie oznak udaru: „F” (Face) - Twarz – czy dana osoba może się uśmiechnąć? „A” (Arms) - Ramiona – czy dana osoba może unieść obie ręce? „S” (Speech) - Mowa – czy dana osoba może mówić normalnie? „T” (Time to act) - Czas na działanie – jeśli odpowiedź na którekolwiek z pytań brzmi „nie”, konieczne jest szybkie działanie.

Ryzyko wystąpienia udaru będzie się różnić w zależności od liczby **czynników ryzyka**, które występują u danej osoby. Członek zespołu opieki zdrowotnej zapyta Cię o nie, aby zdecydować, czy powinieneś otrzymywać leki rozrzedzające krew (antykoagulanty). Jeśli leki rozrzedzające krew nie są wymagane, Twoje ryzyko powinno być regularnie oceniane ponownie, aby sprawdzić, czy ta decyzja powinna ulec zmianie.

### Czynniki ryzyka udaru mózgu w przypadku migotania przedsionków

**Wiek** jest głównym czynnikiem ryzyka powstawania zakrzepów krwi w AF. Kategorie wiekowe są wykorzystywane do podejmowania decyzji o leczeniu, ale w rzeczywistości im jesteś starszy, tym większe jest ryzyko. Leki rozrzedzające krew są zazwyczaj przepisywane pacjentom z AF w wieku 65 lat lub starszym, jeśli mają inne czynniki ryzyka, lub każdemu w wieku 75 lat lub starszym.

Ryzyko wystąpienia udaru jest znacznie wyższe jeśli wystąpił u Ciebie **udar, przemijający atak niedokrwienny (TIA) lub wystąpił zakrzep krwi** w innych narządach lub naczyniach krwionośnych.

**Wysokie ciśnienie krwi** obciąża serce i naczynia krwionośne, ułatwiając tworzenie się skrzepów krwi. Jest to bardziej prawdopodobne, jeśli ciśnienie krwi wynosi 140 lub więcej dla wartości górnej (skurczowej) lub 90 lub więcej dla dolnej (rozkurczowej) wartości ciśnienia.

Jeśli masz **niewydolność serca**, Twoje serce może nie pompować wystarczającej ilości krwi do ciała i dlatego nie może dostarczyć wystarczającej ilości tlenu i składników odżywczych. Kiedy Twoje serce nie pompuje tak dobrze, jak powinno, prawdopodobieństwo gromadzenia się krwi i tworzenia skrzepów jest wyższe. Zwiększa to ryzyko powstawania zakrzepów krwi.

Jeśli masz **cukrzycę** i poziom cukru we krwi jest wyższy niż normalnie, ten dodatkowy cukier może uszkodzić wewnętrzną błonę naczyń krwionośnych. To uszkodzenie sprawia, że naczynia krwionośne są mniej elastyczne i bardziej podatne na zatykanie. Cukrzyca jest uważana za czynnik ryzyka skrzepów nawet w przypadku leczenia lekami.

Jeśli masz **chorobę naczyń krwionośnych**, w której krew nie może przepływać normalnie, ponieważ naczynia są zablokowane, zwężone lub uszkodzone, zwiększa to ryzyko wystąpienia skrzepu krwi. Dotyczy to naczyń krwionośnych zaopatrujących Twoje serce, mózg, nerki, nogi i inne części ciała.

## Leki rozrzedzające krew (antykoagulanty)

Leki rozrzedzające krew, zwane również antykoagulantami, to leki przepisywane w celu zmniejszenia zdolności krwi do krzepnięcia. Są one wysoce skuteczne w zapobieganiu udarom u pacjentów z migotaniem przedsionków i są zalecane wszystkim pacjentom, u których występują czynniki ryzyka powstawania zakrzepów.



## Wybór leku rozrzedzającego krew

Większość pacjentów z AF powinna otrzymywać bezpośredni doustny lek przeciwzakrzepowy (DOAC), który obejmuje leki, takie jak apiksaban, dabigatran, edoksaban lub rywaroksaban. Konkretny wybór często będzie zależał od lokalnych czynników. DOAC wymagają jedynie sporadycznych badań krwi w celu sprawdzenia czynności nerek i wątroby (co około 6 miesięcy).

Leki takie jak warfaryna, fenpropakumon, acenokumarol i fluindion mogą być przepisywane niektórym pacjentom, takim jak osoby z mechanicznymi zastawkami serca, ciężkimi postaciami choroby zastawki mitralnej, ciężką chorobą nerek i w ciąży. Leki te wymagają częstych badań krwi (oceny INR), aby upewnić się, że otrzymuje się prawidłową dawkę. Zespół opieki zdrowotnej może zasugerować zmianę z warfaryny na nowsze tabletki typu DOAC z kilku powodów:

- Na Twoją prośbę, aby mieć niższe ryzyko krwawienia
- Aby uniknąć interakcji z żywnością i innymi lekami, które są częstsze w przypadku warfaryny
- Gdy występują trudności z utrzymaniem docelowego INR
- Jeśli masz wysokie ryzyko krwawienia do mózgu lub cierpisz na jakiegokolwiek poważne krwawienie

## Dawka leku rozrzedzającego krew

Jeśli przepisano Ci DOAC w celu zapobiegania udarowi lub zakrzepowi krwi, należy go przyjmować w standardowej dawce, aby mieć pewność, że odniesiesz korzyści z leczenia. Niektóre leki rozrzedzające krew należy przyjmować dwa razy dziennie. Standardowe dawki:

- Apiksaban: 5 mg dwa razy dziennie
- Dabigatran: 150 mg dwa razy dziennie
- Edoksaban: 60 mg raz dziennie
- Rywaroksaban: 20 mg raz dziennie

Farmaceuta lub lekarz zaleci przyjmowanie mniejszej dawki tylko w określonych okolicznościach (jak na przykład upośledzona funkcja nerek). Jeśli ulegną one zmianie (na przykład poprawi się czynność nerek), lekarz wznowi stosowanie standardowej dawki.

Jeśli przepisano Ci warfarynę lub podobny lek, dawka zależy od wyniku badania INR. U większości pacjentów wartość ta powinna wynosić od 2 do 3 przez co najmniej 70% czasu.

## Ryzyko krwawienia podczas stosowania leków rozrzedzających krew

Przepisując leki rozrzedzające krew, farmaceuta lub lekarz powinien omówić wszelkie czynniki, które mogą zwiększyć ryzyko krwawienia. Obejmuje to kontrolę wysokiego ciśnienia krwi, zalecenie ograniczenia spożycia alkoholu i unikanie innych leków, które mogą powodować krwawienie.

Rzadko się zdarza, aby ryzyko krwawienia było na tyle duże, aby przeważać nad korzyściami płynącymi z leków rozrzedzających krew. Powinieneś aktywnie uczestniczyć w podejmowaniu tych decyzji i być poinformowanym o ryzyku i korzyściach. Musisz być świadomy leków i leków dostępnych bez recepty, które mogą zwiększyć ryzyko krwawienia, i omówić je z farmaceutą lub zespołem opieki zdrowotnej.

## Łączenie różnych leków na serce

Wspólna grupa leków zwanych lekami przeciw płytkowymi (na przykład aspiryna i kłopidogrel) jest często stosowana w celu zapobiegania lub leczenia zawałów serca. Bezpośrednio po zawale serca lub zabiegu na naczyniach krwionośnych może być konieczne przyjmowanie tych leków oprócz leku rozrzedzającego krew. Czas trwania leczenia skojarzonego będzie możliwie najkrótszy, aby uniknąć problemów z krwawieniem. Po 12 miesiącach większość pacjentów otrzyma sam lek rozrzedzający krew i zaprzestanie przyjmowania aspiryny lub kłopidogrelu.

## Kontrola tętna

Tętno może być szybkie i nieregularne w przypadku AF i prawdopodobnie będziesz potrzebował leków, aby je obniżyć. Powszechnie stosowanymi lekami są beta-blokery lub digoksyna, które można stosować u pacjentów z niewydolnością serca lub bez niej. Diltiazem i werapamil są również bardzo skuteczne, ale nie można ich stosować w przypadku upośledzenia funkcji serca. Niektórzy pacjenci mają również niskie tętno w przypadku AF i będą musieli być monitorowani lub mieć wszczepiony rozrusznik serca.

## Przywracanie prawidłowego rytmu serca

Należy je rozważyć u odpowiednich pacjentów, a lekarz omówi z Tobą, które metody są dla Ciebie najlepsze w ramach wspólnego procesu podejmowania decyzji. Celem leczenia jest przywrócenie prawidłowego rytmu (zatokowego) i utrzymanie go w dłuższym czasie. Dostępne są różne możliwości, takie jak:

- Kardiowersja elektryczna (dostarczenie impulsu elektrycznego do serca, podczas znieczulenia)
- Leki, przyjmowane podczas epizodu arytmii lub długotrwale
- Ablacja przezcewnikowa - zabieg zapobiegający przedostawaniu się do serca impulsów elektrycznych powodujących AF
- Ablacja endoskopowa, podobna do ablacji cewnikowej, ale z zastosowaniem operacji przez małe nacięcie chirurgiczne („dziurkę od klucza”)
- Operacja kardiochirurgiczna, zwykle u pacjentów, którzy już są poddawani operacji serca

Poniżej opisano te zagadnienia bardziej szczegółowo.

## Bezpieczeństwo podczas przywracania prawidłowego rytmu serca

Chociaż przywrócenie prawidłowego rytmu serca może wydawać się pilne, opóźnienie może mieć sens, jeśli nie przyjmujesz leków rozrzedzających krew (stosowanych przez co najmniej 3 tygodnie przed zabiegiem). Ponadto leki przywracające prawidłowy rytm serca mogą mieć skutki uboczne, które należy wziąć pod uwagę, aby poprawić bezpieczeństwo.

## Kardiowersja

Jeśli czujesz się aktualnie źle, możesz potrzebować elektrycznego przywrócenia prawidłowego rytmu serca, które jest szybkie i bezpieczne. Polega ono na podaniu impulsu elektrycznego do serca przez ścianę klatki piersiowej. Zazwyczaj wykonuje się z wykorzystaniem leków wywołujących senność (środków sedujących), a czas rekonwalescencji jest krótki.

W przeciwnym razie wybór podejścia elektrycznego lub farmakologicznego zostanie omówiony z Tobą, biorąc pod uwagę szereg czynników specyficznych dla Ciebie i Twojego lokalnego ośrodka.

## Powody stosowania długoterminowej kontroli rytmu serca

Głównym celem leczenia powinno być zmniejszenie objawów AF i poprawa jakości życia. U niektórych pacjentów korzystne może być również zachowanie prawidłowego rytmu serca przez dłuższy czas, co pozwoli zapobiec niekorzystnym skutkom i wydłużyć zdrowe życie.

## Skuteczność

AF może powrócić pomimo prób jego kontrolowania, a epizody AF mogą występować bez żadnych objawów. Mogą również wystąpić zmiany w sercu, które zwiększają ryzyko wystąpienia zakrzepów krwi niezależnie od AF. Z tych powodów konieczne jest kontynuowanie przyjmowania leków przeciwzakrzepowych, jeśli występują czynniki ryzyka udaru. Dotyczy to nawet sytuacji, gdy leczenie jest początkowo skuteczne i powrócił normalny rytm serca.

## Ablacja przezcewnikowa

Zabieg ten wykorzystuje narzędzia, które są wprowadzane przez naczynia krwionośne do serca w celu przerwania przewodzenia impulsów odpowiedzialnych za AF. Niektóre szpitale stosują znieczulenie ogólne, a inne wyłącznie sedację, więc czas pobytu w szpitalu będzie różny. Istnieją powikłania, które mogą być związane z zabiegiem i one zostaną omówione z kardiologiem.

Skuteczność zabiegu zależy od wielu czynników. Ogólnie rzecz biorąc, jest on bardziej skuteczny u pacjentów z niedawnym lub napadowym AF i tych pacjentów można skierować na ablację przezcewnikową jako leczenie pierwszego rzutu. W przypadku innych pacjentów ablację przezcewnikową zaleca się wówczas, gdy leki stosowane w celu kontrolowania AF nie przynoszą już rezultatów lub wystąpiły działania niepożądane.

## Ablacja endoskopowa

Te zabiegi wymagają dostępu do serca z zewnątrz, przy użyciu małych nacięć w ścianie klatki piersiowej. Wymagają doświadczonego chirurga, więc nie są dostępne w każdym ośrodku leczącym pacjentów z AF. Są bardzo skuteczne w tworzeniu bariery dla impulsów elektrycznych, która powodują AF i mogą być również łączone z ablacją cewnikową. Te podejścia są zalecane, jeśli ablacja przezcewnikowa nie powiodła się lub u pacjentów z utrzymującym się AF, które nie zareagowało na terapię lekową. Podczas zabiegu chirurg zamknie również obszar serca, w którym często tworzą się skrzepy krwi, jednak nadal będziesz musiał przyjmować leki rozrzedzające krew, jeśli masz jakiegokolwiek czynniki ryzyka udaru.

## Migotanie przedsionków i operacja serca

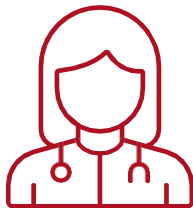
Jeśli przechodzisz operację na otwartym sercu z innego powodu, Twój chirurg może być w stanie wykonać ablację AF w tym samym czasie. Jest to zalecane tylko w szpitalach, które mają doświadczony zespół chirurgów. Podczas zabiegu chirurg zamknie również część serca, w której często tworzą się skrzepy krwi; jeśli jednak masz jakiegokolwiek czynniki ryzyka udaru, nadal będziesz musiał przyjmować leki rozrzedzające krew.

## Ponowna ocena sytuacji

Sposób organizacji opieki różni się w zależności od kraju i regionu. Należy jednak spodziewać się dalszej opieki ze strony specjalistów medycznych, najczęściej pod przewodnictwem kardiologa lub lekarza rodzinnego. Mogą oni poprosić o poradę lub skierować Cię na konkretne leczenie (na przykład do chirurga lub lekarza specjalizującego się w leczeniu udarów). Ta dalsza opieka może być również połączona z poradą lub skierowaniem do innych specjalistów, takich jak pielęgniarki, farmaceuci, fizjoterapeuci lub dietetycy. W niektórych systemach opieki zdrowotnej są specjalne kliniki dla pacjentów z migotaniem przedsionków.

Jeśli jesteś w stabilnym stanie, a Twoje objawy są dobrze kontrolowane, możesz zostać wypisany ze szpitala. Twoje czynniki ryzyka i potrzeba stosowania leków rozrzedzających krew powinny być regularnie sprawdzane przez lekarza rodzinnego.

Jeśli martwi Cię migotanie przedsionków, powinieneś zwrócić się o pomoc, aby zmienić plan leczenia. Jeśli stracisz przytomność lub martwi Cię ból w klatce piersiowej, zwróć się o pomoc doraźną.



Niniejszy przewodnik dla pacjentów stanowi uproszczoną wersję wytycznych ESC dotyczących postępowania klinicznego w migotaniu przedsionków [ESC Clinical Practice Guidelines](#)

## Autorzy

Inge Mølgaard (Denmark) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, France.

Jeremy Dwight (United Kingdom) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Tiny Jaarsma, Health, Medicine, and Caring Science, Linköping University, Linköping, Sweden & Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.

Tom J. R. De Potter, Department of Cardiology, OLV Hospital, Aalst, Belgium.

Isabelle C. Van Gelder, Department of Cardiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands.

Dipak Kotecha, Institute of Cardiovascular Sciences, University of Birmingham, United Kingdom & NIHR Birmingham Biomedical Research Centre, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, United Kingdom.

## Zastrzeżenia

Materiał ten został opracowany na podstawie wytycznych ESC z 2024 r. dotyczących leczenia migotania przedsionków (European Heart Journal 2024 - doi:10.1093/eurheartj/ehae176) opublikowanych 30 sierpnia 2024 r.

Copyright © European Society of Cardiology 2024 - All Rights Reserved.

Materiał ten został opublikowany wyłącznie do użytku osobistego i edukacyjnego. Nie zezwala się na jego wykorzystanie komercyjne. Żadna część tego dokumentu nie może być tłumaczona ani powielana w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody ESC. Zgodę można uzyskać po złożeniu pisemnego wniosku do ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Francja. E-mail: [guidelines@escardio.org](mailto:guidelines@escardio.org)

Materiał ten został zaadaptowany z wytycznych ESC jako pomoc dla pacjentów i opiekunów. Przedstawia poglądy ESC i został opracowany po starannym rozważeniu wiedzy naukowej i medycznej oraz dowodów dostępnych w momencie ich publikacji. ESC nie ponosi odpowiedzialności w przypadku jakichkolwiek sprzeczności, rozbieżności i/lub niejasności między wytycznymi ESC a innymi oficjalnymi zaleceniami lub wytycznymi wydanymi przez właściwe organy zdrowia publicznego, w szczególności w odniesieniu do dobrego wykorzystania opieki zdrowotnej lub strategii terapeutycznych. Aby uzyskać więcej informacji na temat roli wytycznych praktyki klinicznej i indywidualnej odpowiedzialności pracowników służby zdrowia przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki nad pacjentami, należy zapoznać się z preambułą oryginalnych wytycznych.