

Fibrilație atrială (FA) informații pentru pacienți



Providing information, support and access to established, new or
innovative treatments for Atrial Fibrillation

Glosar

- **Medicamente antiaritmice** Medicamente utilizate pentru a restabili sau a menține ritmul normal al inimii
- **Medicamente anticoagulante** Medicamente care ajută la încetinirea procesului de coagulare a sângelui
- **Aritmia** Aritmia reprezintă o anormalitate a ritmului inimii. Poate să bată prea lent, prea rapid sau neregulat. Aceste anormalități merg de la o ușoară neplăcere sau discomfort până la o problemă potențial fatală.
- **Asistentă medicală specializată în aritmii** O asistentă medicală instruită în tulburări ale ritmului inimii.
- **Fibrilația atrială (FA)** O tulburare a ritmului inimii care cauzează neregularitate și deseori o frecvență crescută a bătăilor inimii.
- **Cardiolog** Un medic specializat în diagnosticul și tratamentul pacienților cu boli de inimă.
- **Ablația** Un tratament care distruge zonele foarte mici din interiorul inimii, responsabile de apariția aritmiilor.
- **Ecocardiografia** O ecocardiografie (eco) utilizează ultrasunete pentru a produce imagini ale inimii dumneavoastră. Această metodă uzuală îi permite doctorului dumneavoastră să vă vadă inima bătând și pompând sânge. Doctorul dumneavoastră poate utiliza imaginile obținute prin ecocardiografie pentru a identifica boli ale inimii.
- **Electrocardiogramă (ECG)** O electrocardiogramă (ECG) este o metodă simplă care poate fi utilizată pentru a evalua ritmul și activitatea electrică a inimii dumneavoastră. Senzorii atașați pe piele sunt utilizați pentru a detecta semnalele electrice produse de inima dumneavoastră de fiecare dată când bate.
- **Electrofiziolog (EF)** Un cardiolog specializat în tulburări ale ritmului inimii.
- **Ritm sinusal** Ritmul normal al inimii.
- **Accident vascular cerebral ischemic** Accidentul vascular cerebral ischemic apare atrunci când este întreruptă alimentarea cu sânge a unei porțiuni din creierul dumneavoastră, împiedicând țesutul cerebral să primească oxigen și nutrienți. Celulele cerebrale încep să moară în interval de minute. Un accident vascular cerebral ischemic este o urgență medicală iar tratamentul prompt este vital.

Inia în timpul ritmului normal

Inima este o pompă musculară, care furnizează sânge ce conține oxigen către organism. Este împărțită în două camere superioare (atrii), care primesc sângele întors către inimă din corp și două camere inferioare (ventriculi), care pompează sângele în plămâni și prin aortă

(artera principală) în restul corpului

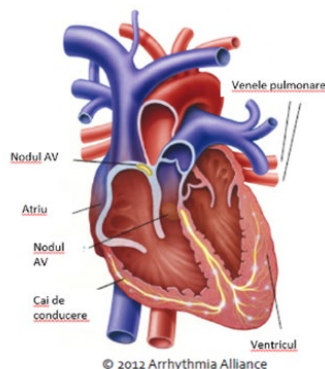
În mod normal, inima bate într-un mod regulat, organizat, cu o frecvență de 60-100 bătăi pe minut.

Acest lucru se datorează faptului că ritmul inimii este condus de „nodul sinusal”, un grup specializat de

celule situat în atriul drept, care emite impulsuri electrice, acestea apoi călătoresc prin atriu, determinând celulele musculare să se contracte.

Nodul sinusal este uneori denumit stimulatorul cardiac natural al inimii. Aceste impulsuri electrice se raspândesc prin atriu și ajung apoi în ventriculi prin nodul atrio-ventricular („nodul AV”). Nodul sinusal controlează activitatea inimii, în funcție de nevoile organismului.

Un exemplu în acest sens este în timpul efortului fizic, când ritmul cardiac se accelerează.



Ce este fibrilația atrială (FA)?

Fibrilația atrială (FA) este cea mai frecventă tulburare de ritm cardiac întâlnită de medici. Poate afecta adulții de orice vârstă, dar este mult mai comună pe măsură ce oamenii îmbătrânesc. În grupa de vârstă de peste 75 de ani afectează aproximativ 10% dintre pacienți. Lăsată netratată sau prost monitorizată, FA poate duce la complicații grave cum ar fi insuficiența cardiacă și accidentul vascular cerebral ischemic.

FA apare atunci când la nivelul atriilor se dezvoltă o activitate electrică haotică care preia complet rolul nodului sinusal. Ca urmare atriile nu mai bat într-un mod organizat și pompează mai puțin eficient. Nodul AV va împiedica deplasarea la ventriculi a unora dintre aceste impulsuri foarte rapide, însă ventriculii vor bate în continuare neregulat și posibil rapid.

Acest lucru poate contribui la apariția palpitațiilor, dificultății de respirație, disconfortului în piept, amețelii, leșinului sau oboselii. Scopul tratamentului în FA este de a restabili ritmul normal al inimii iar dacă acest lucru nu este posibil, se încearcă încetinirea ritmului cardiac neregulat, pentru a atenua simptomele și pentru a preveni complicațiile, accidentului vascular cerebral ischemic legat de FA și insuficiența cardiacă.

Cine face FA?

Nu există un pacient „tipic” cu FA. FA apare la bărbați și femei, indiferent de rasă și poate apărea la orice vârstă. Deși poate fi „o moștenire de familie”, majoritatea persoanelor diagnosticate cu FA nu vor avea antecedente familiale ale acestei afecțiuni.

Unele evenimente și boli pot crește probabilitatea de apariție a FA, dar poate apărea și în absența acestora

Ce cWhauatz ceazauăs esFA?

FA este legată de vârstă; cu cât îmbătrânești, cu atât este mai probabil să o dezvoltăți. FA este observată frecvent după o operație „pe cord deschis”. De asemenea și alte boli pot crește și riscul de a face FA. Aceasta nu înseamnă că FA apare întotdeauna, dar riscul crește. Mai jos sunt câteva boli asociate cu FA:

- Hipertensiune arterială
- Boală coronariană
- Boala valvulară mitrală (cauzată de boala reumatică, probleme valvulare de la naștere sau o infecție)
- Boală cardiacă congenitală (anomalie a inimii prezentă încă de la naștere)
- Pneumonie
- Cancer pulmonar
- Embolie pulmonară
- Tiroidă hiperactivă (hipertiroidism)
- Intoxicație cu monoxid de carbon

În plus, abuzul de alcool și droguri vă poate predispune la FA. În timp ce riscul de FA crește odată cu elementele menționate mai sus, mulți oameni fac FA fără un motiv identificabil.

Care sunt simptomele FA?

Simptomele FA includ:

- Palpitații
- Oboseală
- Dificultăți de respirație
- Amețeli
- Durere în piept

Unele persoane cu FA nu au niciun simptom iar aceasta poate fi descoperită întâmplător la un examen medical de rutină sau în urma unei internări pentru altă patologie. Cel mai simplu mod de a detecta FA este să vă simțiți pulsul!

Exista tipuri diferite de FA

Da, la începutul bolii, FA este adesea intermitentă, ceea ce înseamnă că poate apărea și dispărea fără avertisment și pot exista perioade lungi de timp între episoade. Când apare pentru prima dată AF, episoadele inițiale pot fi scurte și pot produce simptome foarte ușoare. De fapt, unii oameni cu FA apărută de puțin timp pot nici să nu știe ca au aceasta boală. FA se încadrează în una dintre cele trei categorii care descriu progresia bolii, variind de la episoade ocazionale până la absența completă a unui ritm cardiac normal:

1. **FA nou diagnosticată:** FA care nu a fost diagnosticată înainte, indiferent de durata aritmiei sau de prezența și severitatea simptomelor legate de FA.
2. **FA paroxistică** – episoade multiple care se opresc în decurs de șapte zile fără tratament.
3. **FA persistentă** – episoade care durează mai mult de șapte zile sau mai puțin de șapte zile cu tratament.
4. **FA persistentă de lungă durată:** FA continuă, prezenta de mai mult de un an atunci când se decide adoptarea strategiei de control al ritmului.
5. **FA permanentă** – când pacientul și medicul decid de comun acord faptul ca nu se va mai încerca strategia de restabilire a ritmului sinusul.

Care sunt riscurile FA?

Riscul principal asociat cu FA este accidentul vascular cerebral ischemic. Acest lucru se întâmplă din cauză că atriile nu bat într-un mod coordonat. Ca urmare, sângele din atriile nu mai curge lin prin inimă și stagnează. Acest lucru face ca celulele sanguine să se lipească între ele și să formeze un cheag care poate pleca (embolie) la creier și duce la un accident vascular cerebral ischemic.

Un ritm cardiac rapid, necontrolat, pentru perioade lungi de timp (săptămâni sau luni) poate afecta inima astfel ar trebui să vă consultați cu medicul dumneavoastră dacă frecvența cardiacă este adecvat controlată. În cazuri extreme, adesea când frecvența cardiacă este foarte mare sau când apare într-o inimă cu patologie preexistentă, FA poate provoca insuficiență cardiacă, ceea ce înseamnă că inima își pierde din forța de pompare ca urmare a ritmului rapid. Pe măsură ce inima pierde mai mult din forță, poate apărea o creștere a presiunii sângelui înapoi în plămâni acest lucru afectând respirația.

În general, FA nu este considerată o afecțiune care pune viața în pericol atât timp cât este tratată corespunzător.

Cum pot găsi medicul potrivit care să îmi trateze FA?

Inițial, medicul dumneavoastră de familie poate indica unele investigații dacă îi spuneți despre simptomele dumneavoastră. În funcție de rezultatele acestora investigații puteți fi îndrumat către un cardiolog (medic specialist în boli de inimă). După diagnostic, unii pacienți vor răspunde bine la tratament medicamentos și, prin urmare vor necesita doar reevaluare de rutină. Cu toate acestea, pentru unii pacienți cardioversia sau ablația poate fi o opțiune de tratament mai adecvată.

Ar trebui să discutați întotdeauna cu medicul dumneavoastră toate opțiunile de tratament disponibile și care ar fi cea mai bună variantă pentru dumneavoastră. Împruna cu medicul dumneavoastră ar trebui să luați o decizie de comun acord.

Este posibil să fiți îndrumat către un cardiolog specializat în tulburări de ritm cardiac numit de obicei electrofiziolog (EF) – acest tip de medic poate realiza tratament prin ablație. Dacă sunteți consultat de un cardiolog generalist, este posibil să fiți trimis pentru a fi consultat de către un electrofiziolog, dar dacă acest lucru nu vă este oferit, puteți solicita trimitere care un electrofiziolog fie de la medicul dumneavoastră de familie, fie de la cardiologul generalist. Rezultatele ablației de FA, ca și în cazul multor alte proceduri, sunt în general mai bune în maini cu mai multă experiență. Înainte de a merge mai departe cu procedura de ablație ar trebui să întrebați electrofiziologul despre nivelul său de experiență profesională și rezultate.

O abordare în echipă a ablației FA este importantă și ar trebui să întrebați și despre numărul de cazuri rezolvate în spitalul unde veți avea procedura. Un electrofiziolog care are acordat un interes special ablației FA va efectua de obicei peste 50 de proceduri de acest tip pe an.

Pentru a rezuma, acestea sunt serviciile oferite de fiecare tip de medic:

- (1) **Medic de familie** - responsabilitate globală pentru îngrijirea pacientului și prescrierea medicamentelor. Poate oferi investigații simple și monitoriza terapia anticoagulantă.
- (2) **Cardiolog** - evaluarea bolilor cardiace, inițierea și monitorizarea tratamentului medicamentos, cardioversie.
- (3) **Electrofiziolog** - toate aspectele diagnosticului și tratamentului tulburărilor de ritm cardiac, inclusiv proceduri de ablație.

Teste si investigații

În primul rând, este important să verificați dacă aveți întradevăr FA. Acest lucru este confirmat cu ajutorul unui traseu electrocardiografic, numit electrocardiogramă (ECG). ECG-ul poate fi o simplă înregistrare făcută în momentul vizitei dumneavoastră la medic, sau o monitorizare continuă, timp de 24 de ore sau mai mult, efectuată pentru a căuta episoade de FA. Monitoarele cardiace sunt non-invasive, nedureroase și permit medicului dumneavoastră să vă înregistreze ritmul cardiac pe o perioadă de câteva zile, în timpul diferitelor activități, în încercarea de a identifica FA. Este posibil să aveți nevoie de o ecocardiogramă (o vizualizare a inimii cu ajutorul ultrasunetelor) care poate evalua structura și funcția inimii, de asemenea, poate fi necesar să efectuați și analize de sânge.



Alegerea celei mai bune terapii pentru cazul dumneavoastră poate fi influențată de mulți factori. Vestea bună pentru pacienții cu FA este că actual varietatea și eficiența tratamentelor sunt mai mari decât oricând.

Tratamentul FA

Tratament medicamentos

În prezent, medicamentele reprezintă cel mai frecvent tratament pentru FA și au scopul de a restabili ritmul sinusal, ameliorarea simptomelor și reducerea riscului de accident vascular cerebral ischemic. Medicamentele frecvent prescrise includ bisoprolol, verapamil, diltiazem, flecainidă, sotalol, amiodaronă, dronedaronă și digoxin. Aceste medicamente sunt utilizate cu două scopuri diferite. Unele sunt folosite pentru a restabili ritmul normal al inimii, acestea sunt cunoscute ca medicamente antiaritmice. Ele acționează prin blocarea unor canale specifice de la nivelul celulelor cardiace. Altele urmăresc să controleze frecvența bătăilor inimii în timp ce ritmul continuă să fie neregulat.



Beta-blocantele sunt utilizate pentru a încetini frecvența cardiacă și sunt eficiente la pacienți activi, cu capacitate de efort normală. La unii pacienți cu episoadele rare, susținute de FA, flecainida sau propafenona pot fi administrate în doza unică la începutul episodului. Aceasta este cunoscută sub numele de metoda „pastila din buzunar”. Totuși, acest lucru este sigur numai atunci când pacienții au fost instruiți cu atenție și au practicat această procedură inițial în spital, sub supravegherea medicului curant.

Tratamentul non-medicamentos

La unii pacienți episoadele de FA sunt atât severe, cât și frecvente, afectându-le calitatea vieții. Dacă tratamentele medicamentoase nu funcționează sau cauzează efecte adverse neplăcute, poate fi necesară încercarea unei soluții diferite.

Medicii pot alege să efectueze cardioversia electrică, o procedură în care curentul electric este transmis prin padele speciale, cu gel la interfața dintre padelă și pielea pacientului, poziționate pe peretele toracic. Aceasta se face cu pacientul fie sub sedare, fie sub anestezie generală. Cardioversia urmărește să „șoceze” inima înapoi la ritmul său normal. Aceasta metoda este frecvent utilizată la pacienții cu FA persistentă.

Pentru unii pacienți, FA poate fi tratată prin efectuarea unei proceduri suplimentare numită ablație. Acest lucru se realizează prin trecerea unor fire electrice lungi către inimă cu ajutorul unor tuburi mici care sunt introduse într-o venă din porțiunea superioară a coapsei. Zonele inimii care dau naștere FA pot fi ablatate (cauterizate) pentru a restabili ritmul normal (sinusal). Cauterizarea sau ablatarea elimină impulsurile electrice generate de către țesuturile respective, prevenind astfel declanșarea FA. Ablația poate elimina cu succes FA la 80-90% dintre pacienți, deși pentru a realiza acest lucru poate fi nevoie de repetarea procedurii la același pacient.

Dacă este necesară o intervenție chirurgicală pe cord deschis pentru o problemă structurală, cum ar fi o valvă cardiacă anormală la un pacient care are și FA, atunci este posibil să se efectueze și ablația pentru FA în momentul intervenției chirurgicale.

Prevenția accidentului vascular

În FA, activarea electrică haotică determină ca atriile (camerele superioare ale inimii) să nu se mai contracte eficient, iar peretele atrial are o mișcare care seamănă cu un tremurat. Lipsa unei contracții eficiente înseamnă că sângele din atriile poate stagna și poate forma cheaguri. Aceste cheaguri pot pleca oriunde în corp, dar cel mai îngrijorător este că pot ajunge la creier și pot provoca un accident vascular cerebral ischemic. Într-adevăr, riscul de accident vascular cerebral ischemic la pacienții cu FA este de cinci ori mai mare decât la cei în ritmul sinusal.

Scorul CHA₂DS₂-VASc vă permite să vă calculați riscul de accident vascular cerebral în prezența FA. Dacă aveți un scor de Zero (sau Unu doar din cauza criteriului de sex feminin), atunci ghidurile naționale și internaționale sugerează că nu aveți nevoie de tratament anticoagulant. Dacă aveți un scor de Unu din cauza altor criterii decât sexul feminin, atunci ar trebui să luați în considerare un anticoagulant oral pentru a reduce riscul de accident vascular cerebral ischemic asociat cu FA. Dacă aveți un scor de 2 sau mai mare, atunci se recomandă anticoagularea orală pentru a reduce riscul de accident vascular cerebral asociat cu FA.

Criteriile scorului CHA ₂ DS ₂ -VASc pentru a determina necesitatea de tratament anticoagulant pe baza riscului de accident vascular cerebral ischemic asociat cu FA				
		scor	Nivelul de risc	Necesitatea tratamentului anticoagulant
Insuficiență cardiacă	1 punct	0	risc mic	Anticoagulantul nu e recomandat
Hipertensiune	1 punct			
Vârsta (75 ani +)	2 puncte			
Diabet	1 punct	1	la risc	Anticoagulantul recomandat în funcție de preferința personală
AVC ischemic sau AIT	2 puncte			
Boală vasculară aterosclerotică	1 punct			
Vârsta (65-74 ani)	1 punct	2+	la risc	
Sex (feminin)	1 punct			
SCOR				

Antiplachetare

De mulți ani s-a crezut că aspirina în doză mică, sau alte medicamente care afectează celulele lipicioase care formează cheaguri, numite trombocite, ar putea reduce riscul de formare al cheagurilor în atri și de producere a unui accident vascular cerebral isehmic asociat cu FA. S-a crezut că aspirina ar provoca mai puține sângerări decât un anticoagulant. Cu toate acestea, din cauză că trombocite nu sunt atât de importante pentru formarea cheagurilor în atri, antiplachetare (aspirina) sunt mult mai puțin eficiente decât anticoagulantele în prevenția accidentului vascular cerebral ischemic asociat cu FA, reducând riscul de accident vascular cerebral ischemic cu doar 20%.

Acum este clar că, dacă aspirina reduce accidentul vascular cerebral legat de FA, face acest lucru la un nivel foarte scăzut. În plus, riscul de sângerare din cauza aspirinei este foarte asemănător cu cel al unui anticoagulant. Dubla terapie antiagregantă reduce riscul de accident vascular cerebral asociat cu FA cu până la 22% și are, de asemenea, un risc de sângerare mai mare decât în cazul monoterapii cu aspirina. Este important pentru dumneavoastră să discuti despre cea mai potrivita varianta terapeutica pentru dumneavoastră cu medical curant. Aspirina mai poate fi prescrisă pentru alte afecțiuni care nu sunt legate de FA, cum ar fi un atac de cord sau o problemă circulației sângelui prin artere.

De accident vascular cerebral ischemic asociat cu FA și sunt la fel de sigure. Anticoagulantele sunt mult mai bune decât antiplachetare pentru reducerea riscului

Care este cel mai bun medicament pentru mine ?

Alegerea celui mai potrivit medicament pentru dvs. depinde de: (i) riscul personal de accident vascular cerebral și (ii) dacă sunt planificate intervenții precum cardioversie sau ablație.)

Anticoagulantele

For a long time, warfarin was the main anticoagulant available. It acts on the liver to prevent the formation of the proteins that go on to create fibrin. As our bodies have stores of these proteins, warfarin will only start to thin the blood efficiently after a few days. When you first start taking warfarin you will attend an anticoagulant clinic frequently so that your dose can be adjusted to your own

Majoritatea oamenilor observă că, după stabilirea unei scheme terapeutice de acenocumarol, capacitatea de coagulare a sangelui lor, reflectată de valoarea INR-ului, rămâne relativ stabilă și trebuie să mergeți la clinică doar o dată la patru. Pentru a vă menține un nivel stabil de acenocumarol, trebuie să aveți grijă la lucruri care îl pot afecta. Acestea includ alcoolul, anumite produse alimentare, medicamente, inclusiv antibiotice, remedii pentru tuse, remedii pe bază de plante și multe alte medicamente vândute fără prescripție medicală. Dacă nu sunteți sigur în privința administrării unui anumit medicament atunci când luați acenocumarol, ar trebui să cereți sfatul medicului sau farmacistului.

Nu necesită monitorizare prin efectuarea periodică de analize de sânge și au mult mai puține interacțiuni cu alimente și altele medicamente comparativ cu acenocumarolul. În prezent, unele dintre aceste medicamente nu au o metodă prin care să li se oprească efectele. Acestea fiind spuse, timpul în care acestea sunt eficiente în fluxul sanguin este mult mai scurt față de acenocumarol și, prin urmare, o eventuală sângerare ar fi mai scurtă.

Dacă aveți programată o procedură, cum ar fi o extracție dentară, procedură medicală sau intervenție chirurgicală, cereți sfatul medicului dumneavoastră dacă ar trebui să întrerupeți anticoagulantul în prealabil. Amintiți-vă că sângerarea este normală și anticoagulantul încetinește dar nu împiedică coagularea sangelui. Pentru pacienții care nu pot tolera anticoagularea din motive medicale, există o procedură numită închidere transcater a urechii atriale stângi.

Întrebări cheie pe care sa le adresați medicilor dumneavoastră

Cauze de FA

- Care este cauza FA in cazul meu? Este nevoie sa tratăm cauzele și dupa tratarea lor se va opri FA?
- Pot face ceva pentru a o opri sau a reduce episoadele?

Stil de viața

- Pot face exerciții fizice în siguranță? Ce tip de exerciții fizice vor fi cele mai benefice pentru mine?
- Trebuie să-mi schimb obiceiurile alimentare? Există anumite alimente sau băuturi pe care ar trebui să le evit?
- Ce trebuie să spun la DRPCIV și companiilor de asigurări?
- Cum va afecta administrarea unui anticoagulant stilul meu de viață, job-ul sau alte angajamente?

Medicamente

- Trebuie să iau un anticoagulant? Care anticoagulant ar fi cel mai bun pentru mine - de ce acesta?
- Cum vor interacționa medicamentele pentru FA cu celelalte medicamente pe care le iau deja?
- Există alternative la medicamentele pe care mi le prescrieți și dacă da, care sunt? Cum pot fi evaluat pentru prescrierea acelor medicamente alternative?

Perspectivă

- Ce se întâmplă dacă încă mă simt rău? Când ar trebui să mă văd sau să vorbesc cu medicul meu de familie?
- Dacă mă simt foarte rău, în mod normal merg la cea mai apropiata cameră de gardă. Asta trebuie să fac?
- Există o operație pentru a-mi repara inima și a opri FA?
- Ar trebui să iau în considerare cardioversia sau o altă procedură precum ablația? Care sunt riscurile și beneficiile procedurii?
- La ce ar trebui să mă aștept în perioada de recuperare?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

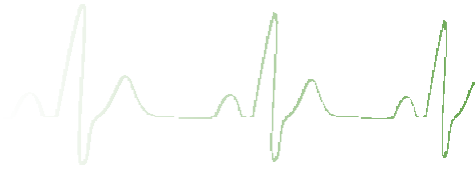
.....

.....

.....

.....

.....



AF Association



info@afa-international.org



www.afa-international.org

Registered Charity No. 1122442

©AF Association

Published November 2019

Reviewed July 2021³

**Adapted for AFFIRMO Project:
2023**



Acknowledgments: AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication.

Founder and CEO:

Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin)

If you would like further information or would like to provide feedback please contact AF Association.