



- Strona główna
- O nas
- Czynniki ryzyka
 - Wysokie ciśnienie krwi
 - Cukrzyca
 - Migotanie przedsionków
 - Wysoki poziom cholesterolu
 - Brak aktywności fizycznej
 - Złe nawyki żywieniowe
 - Alkohol
 - Otyłość
 - Palenie
 - Stres i depresja
- Zasoby
 - Filmy
 - Blog
 - Podcasty
 - Przydatne linki
 - Dodatkowa lektura
 - Komunikaty medialne

- Wiadomości
-  Polski
 -  English
 -  Português
 -  Русский
 -  Español
 -  Français
 -  Polski

- KONTAKT

DONATE

Migotanie przedsionków



Migotanie przedsionków (ang. atrial fibrillation, AF) jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Jest to najczęściej występująca arytmia serca, charakteryzująca się nieregularnym i często szybkim biciem serca. Migotanie przedsionków jest silnie uzależnione od wieku i dotyka 4% osób w wieku powyżej 60 lat oraz 8% osób w wieku powyżej 80 lat. U około 25% osób w wieku 40 lub więcej lat rozwinie się ten stan chorobowy. Zgodnie z raportem Burden of Stroke, liczba pacjentów z migotaniem przedsionków w Europie ma wzrosnąć z 8,8 mln w 2010 r. do 17,9 mln w 2060 r.

Podczas migotania przedsionków dwie górne komory serca (przedsionki) kurczą się nieregularnie i nie są skoordynowane ze skurczem dwóch dolnych komór serca. Może to prowadzić do powstawania zakrzepów krwi w sercu, które mogą

przedostawać się do naczyń krwionośnych w mózgu i blokować przepływ krwi, powodując udar. Migotanie przedsionków jest przyczyną około 20-30% wszystkich udarów. Ryzyko wystąpienia udaru mózgu spowodowanego migotaniem przedsionków jest większe w przypadku osób starszych, kobiet, wysokiego ciśnienia krwi, cukrzycy, niewydolności serca, choroby wieńcowej, choroby naczyń obwodowych, choroby zastawki serca, przebytego przejściowego ataku niedokrwiennego i udaru mózgu. Migotanie przedsionków wiąże się ze zwiększoną zachorowalnością i śmiertelnością (ryzyko zgonu wyższe od 1,5 do 1,9 raza) z uwagi na silny związek między migotaniem przedsionków a zdarzeniami zakrzepowo-zatorowymi, zwłaszcza udarem.

Migotanie przedsionków jest diagnozowane za pomocą elektrokardiogramu (EKG), który pokazuje rytm serca i jego częstotliwość. Warto podkreślić, że niektóre osoby cierpiące na to schorzenie nie mają żadnych objawów i nie są świadome swojego stanu, dopóki nie zostanie ono ujawnione podczas badania fizykalnego. U innych mogą występować następujące objawy: kołatanie serca, duszność, ból w klatce piersiowej, zmęczenie, ogólne osłabienie, zawroty głowy i dezorientacja.

Wyróżnia się cztery rodzaje migotania przedsionków:

- migotanie przedsionków napadowe, które występuje sporadycznie, trwa od kilku minut do kilku godzin, a następnie ustępuje w ciągu 7 dni i nie wymaga leczenia farmakologicznego,
- migotanie przedsionków przetrwałe, które trwa dłużej niż 7 dni, nie ustępuje spontanicznie i wymaga leczenia farmakologicznego lub interwencji elektrycznej,
- migotanie przedsionków przetrwałe długo trwające, które trwa dłużej niż 12 miesięcy z powodu niepowodzenia kardiowersji lub niewykonania zabiegu kardiowersji,
- migotanie przedsionków utrwalone, które oznacza, że rytm serca jest trwale zaburzony i wymaga długotrwałego leczenia medycznego.

W 10-15% przypadków migotania przedsionków choroba występuje przy braku współistniejących chorób. Stan ten często wiąże się jednak z innymi chorobami układu krążenia, takimi jak wysokie ciśnienie krwi, zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, nieprawidłowe zastawki serca, nieprawidłowe działanie

naturalnego rozrusznika serca i przebyte zabiegi kardiologiczne. Inne czynniki ryzyka obejmują zaburzenia przemiany materii, nieprawidłowe funkcjonowanie tarczycy, cukrzycę, obniżoną czynność nerek, palenie tytoniu, alkoholizm, nadmierne spożycie kofeiny, niektóre leki, choroby płuc (zapalenie płuc), marskość wątroby, bezdech senny i stres. Podeszły wiek, otyłość i historia choroby w rodzinie mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia migotania przedsionków.

Leczenie migotania przedsionków polega na stosowaniu leków kontrolujących rytm pracy serca i innych interwencji mających na celu zmianę układu bodźcowo-przewodzącego serca. Ryzyko wystąpienia udaru mózgu spowodowanego migotaniem przedsionków, które trwa dłużej niż 24 godziny, jest poważnym problemem i zazwyczaj obniża się je poprzez przepisanie leku przeciwzakrzepowego (warfaryny, dabigatranu, rywaroksabanu, apiksabanu lub edoksabanu). Leki rozrzedzające krew, tj. antykoagulanty, mogą znacznie zmniejszyć ryzyko udaru spowodowanego zakrzepami krwi. Zamiast antagonistów witaminy K (warfaryna, sintrom) preferowane są doustne antykoagulanty nowej generacji (ang. novel oral anticoagulants, NOAC), takie jak apiksaban, dabigatran, edoksaban i rywaroksaban, jednak nie są one zalecane pacjentom z mechanicznymi zastawkami serca lub umiarkowanym i dużym zwężeniem zastawki mitralnej. Aspiryna nie jest już zalecana w leczeniu migotania przedsionków.

Profilaktyka migotania przedsionków polega na prowadzeniu zdrowego trybu życia, który obejmuje zdrową dietę, aktywność fizyczną (co najmniej 30 minut/dzień), odpowiednią masę ciała, rezygnację z palenia, ograniczenie ilości kofeiny i alkoholu oraz unikanie stresu.

Źródła:

1. [Guideline] January CT, Wann LS, Alpert JS, et al, for the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol. 2014 Dec 2. 64 (21):e1-76
2. Ferrari R, Bertini M, Blomstrom-Lundqvist C, et al. An update on atrial fibrillation in 2014: from pathophysiology to treatment. Int J Cardiol. 2016

Jan 15. 203:22-9.

3. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al, for the Writing Group Members, American Heart Association Statistics Committee., et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016 Jan 26. 133 (4):447-54.
4. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal* 37(38):2893-962
5. Lloyd-Jones DM, Wang TJ, Leip EP, et al. Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. *Circulation*. 2004 Aug 31. 110 (9):1042-6.
6. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. *Stroke*. 1991 Aug. 22 (8):983-8.
7. www.safestroke.eu

Opracowanie:



Organizacja SAFE sprawuje pełną kontrolę redakcyjną nad zawartością serwisu.

Serwis wspierany przez grant edukacyjny



Linki

- Warunki korzystania z serwisu
- Polityka prywatności
- Polityka dotycząca plików cookie

- Kontakt
- Facebook
- X
- RSS