Napadowe migotanie przedsionków u pozornie zdrowych osób

18 kwietnia 2022

Zdarza się, że z pozoru zupełnie zdrowe osoby, bez schorzeń towarzyszących, zjawiają się w gabinecie kardiologa z tzw. napadowym migotaniem przedsionków – ostrzega dr n. med. Marcin Witkowski z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Dodaje, że arytmia ta nie dotyczy tylko osób starszych i nie zawsze powoduje objawy.

Migotanie przedsionków (atrial fibrillation, AF) to najczęstsze zaburzenie rytmu serca. Polega na szybkiej, nieskoordynowanej aktywacji przedsionków, która sprawia, że serce kurczy się bardzo nieregularnie. Skutkiem tego jest między innymi mniejszy rzut serca, czyli objętość krwi, jaką serce tłoczy w ciągu jednej minuty do naczyń krwionośnych.

Ryzyko tej arytmii wzrasta wraz z wiekiem. Według ogólnopolskiego badania epidemiologicznego NOMED-AF dotyczy ona aż 23 proc. populacji pacjentów powyżej 65. roku życia. Może jednak występować także u osób młodych, częściej u mężczyzn niż kobiet – ostrzega w informacji przekazanej PAP dr n. med. Marcin Witkowski z Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, członek zarządu Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Co sprzyja migotaniu przedsionków? Specjalista wymienia takie czynniki ryzyka takie jak: nadwaga, palenie papierosów, nadmierne spożycie alkoholu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba wieńcowa. Czasami jednak nie udaje się uchwycić żadnej konkretnej przyczyny wystąpienia tej arytmii, szczególnie napadowego migotania przedsionków.

„Zdarza się, że z pozoru zupełnie zdrowe osoby, bez schorzeń

towarzyszących, zjawiają się w gabinecie kardiologa z napadowym migotaniem przedsionków” – twierdzi dr Marcin Witkowski. Wyjaśnia, że przez większość czasu pacjent ma prawidłowy, regularny rytm serca, a arytmia (całkowicie niemiarowy puls) występuje jedynie co jakiś czas. Pojedynczy napad arytmii może trwać od kilku godzin do nawet kilku dni.

„Taka forma migotania przedsionków może ustąpić samoistnie lub zostać przerwana klinicznie. Inna forma AF to forma przetrwała. Występuje wtedy, kiedy migotanie przedsionków jest obecne stale, przez kilka tygodni lub kilka miesięcy. Jeśli z określonych względów klinicznych decydujemy o nie przywracaniu prawidłowego rytmu serca, lub prawidłowego rytmu nie udaje się przywrócić, mówi się o utrwalonym migotaniu przedsionków” – zaznacza.

Migotanie przedsionków może objawiać się poprzez: uczucie szybkiego bicia serca, osłabienie, gorszą tolerancję wysiłku, zawroty głowy. Pacjenci, którzy w trakcie występowania arytmii mierzą sobie ciśnienie, często stwierdzają wysoki puls i niskie – lub odwrotnie – wysokie wartości ciśnienia tętniczego krwi. Migotanie przedsionków nie zawsze jednak daje odczuwalne dla pacjenta objawy. Mówi się wtedy o tzw. niemej postaci arytmii.

„Objawów migotania przedsionków mogą nie odczuwać lub odczuwać w bardzo niewielkim stopniu pacjenci z przetrwałym bądź utrwalonym migotaniem przedsionków. Nieodczuwalne lub skąpe objawy arytmii mogą występować także u pacjentów z wszczepionymi stymulatorami serca, implantowanymi ze względu na blok przedsionkowo-komorowy. Przyspieszony puls w tej grupie chorych nie będzie występował, ponieważ miarowy rytm pracy serca narzuca stymulator. Jeśli chodzi o zależność wiekową, zazwyczaj nie odczuwają arytmii pacjenci starsi, zwłaszcza po 80. roku życia. Paradoks polega na tym, że jest to jednocześnie grupa chorych, która w największym stopniu pozostaje narażona na poważne powikłania arytmii” – podkreśla dr Marcin Witkowski.

Zdaniem specjalisty nieme migotanie przedsionków jest znacznie groźniejsze niż objawowe. Pacjent nieświadomy arytmii i zagrożeń związanych z jej powikłaniami nie zgłasza się do lekarza, nie jest zdiagnozowany i właściwie leczony. Nierzadko pierwszym, widocznym i odczuwalnym objawem arytmii jest jej najgroźniejsze powikłanie, czyli udar mózgu.

Na rynku dostępnych jest wiele urządzeń, które wspierają populacyjne badania przesiewowe w kierunku diagnostyki migotania przedsionków. Zdaniem kardiologów pewnych wskazówek o niepokojącej pracy serca może dostarczyć cykliczny ręczny pomiar pulsu lub domowe badanie z wykorzystaniem aparatu do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi.

Na co dzień w pewnym stopniu pomocne okazują się także różnego rodzaju zegarki i opaski z wbudowanymi algorytmami analizującymi pracę serca. W ściśle określonych przypadkach klinicznych w diagnostyce migotania przedsionków wykorzystuje się także wszczepialne rejestratory arytmii. Wśród grupy pacjentów kardiologicznych z wszczepionymi stymulatorami serca, ważnym wsparciem jest telemonitoring.

„Telemonioring urządzeń wszczepialnych umożliwia kontrolę pracy serca pacjenta na odległość. Pacjenci z wszczepionymi: stymulatorami serca, kardiowerterami-defibrylatorami lub układami do terapii resynchronizującej przy pomocy przenośnego transmitera nadają (samodzielnie lub automatycznie) cykliczne raporty o pracy swojego serca i implantowanego urządzenia. W przypadku wystąpienia u pacjenta migotania przedsionków (nawet, jeśli arytmia będzie bezobjawowa, w ogóle nieodczuwalna przez pacjenta) ośrodek monitorujący zostanie o tym powiadomiony. Lekarz weryfikujący cyklicznie napływające raporty skontaktuje się z pacjentem i poinformuje o dalszym postępowaniu. Szybka informacja o nieprawidłowościach to większa szansa na skuteczniejszą ochronę pacjenta przed groźnymi powikłaniami arytmii” – tłumaczy dr Marcin Witkowski.

Jak zaznacza ekspert Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa

Kardiologicznego, definitywne wyleczenie migotania przedsionków jest bardzo trudne. Farmakoterapia, czyli leki o działaniu antyarytmicznym, które mają zapobiegać kolejnym napadom arytmii, mają ograniczoną skuteczność. Leki mogą istotnie zmniejszać liczbę napadów, ale nie wyleczą pacjenta z arytmii.

„W ostatnich latach nie możemy się pochwalić sukcesami na polu nowych leków antyarytmicznych, stąd też między innymi trend do wzrostu znaczenia bardziej skutecznej terapii, jaką jest ablacja migotania przedsionków. Skuteczność zabiegowego leczenia migotania przedsionków wynosi od 75 do 80 procent. Ablacja to efektywna metoda terapii, co potwierdzają najnowsze wytyczne naukowe Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), w których wskazuje się, że ablacja migotania przedsionków może być traktowana jako metoda terapii stosowana z wyboru u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których leczenie farmakologiczne nie było skuteczne” – zapewnia specjalista.

W najnowszych wytycznych ESC nowością jest zwiększenie roli ablacji w terapii przetrwałej formy tej arytmii – okazuje się, że leczenie zabiegowe może skutecznie pomóc poprawić stan zdrowia i jakość życia także tej grupy chorych. Wytyczne ESC zalecają też rozważenie ponownego wykonania zabiegu ablacji (zazwyczaj inną już metodą) u tych pacjentów, u których został on już raz zastosowany, ale pomimo początkowo dobrego efektu objawy nawróciły. Wytyczne zaznaczają, że ponowny zabieg może istotnie poprawić skuteczność prowadzonej terapii.

Warto pamiętać, że powikłaniem niezdiagnozowanego lub nieprawidłowo leczonego migotania przedsionków są: udar niedokrwienny mózgu i niewydolność serca, do której z czasem może dochodzić na skutek długotrwałej szybkiej, chaotycznej pracy przedsionków. Standardem w prewencji udaru niedokrwiennego mózgu są doustne leki przeciwkrzepliwe.

„Najnowsze wytyczne ESC podkreślają rosnące znaczenie tak

zwanych nowych doustnych leków przeciwkrzepliwych (NOAC). Aktualnie zaleca się zmianę i stosowanie tej terapii nawet u pacjentów dotychczas leczonych lekami poprzedniej generacji (pochodnymi warfaryny), szczególnie, jeśli to leczenie nie było nie w pełni skuteczne. Można też rozważyć metodę zabiegową – tzw. zamknięcie uszka lewego przedsionka.

Ważne jest aktywne poszukiwanie arytmii u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i obturacyjnym bezdechem sennym. Bo te grupy chorych są bardziej narażone na występowanie migotania przedsionków, a im wcześniej postawiona diagnoza, tym wcześniej rozpoczęte leczenie i większa szansa na uniknięcie powikłań.

„Nie mniej ważna jest właściwa kontrola nad schorzeniami współistniejącymi, w tym: prawidłowe leczenie nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, cukrzycy. Analogicznie, warto skupić wysiłki na wyeliminowaniu używek, wdrożeniu codziennej aktywności fizycznej, dostosowanej do potrzeb i możliwości organizmu. Im więcej czynników ryzyka udaje się zredukować lub wyeliminować, tym szanse na poprawę stanu zdrowia i jakości życia pacjentów także są większe. Kluczem jest zdrowy styl życia, aktywna profilaktyka, wykorzystywanie najskuteczniejszych metod terapii i prewencji powikłań oraz stała kontrola stanu zdrowia i regularne przyjmowanie zaleconej terapii. Takie 'sprytne' połączenie różnych metod pozwala coraz skuteczniej walczyć z podstępną arytmią, jaką jest migotanie przedsionków" – zapewnia dr Marcin Witkowski.

Źródło: NaukawPolsce.PAP.pl