

Mit kell tudni a pitvarfibrillációról?





Bevezetés

A **pitvarfibrilláció** (pitvarremegés) egy szabálytalan, gyakran szapora pulzusszámmal járó szívritmuszavar, melynek hátterében a két felső szívüreg (pitvarok) rendkívül gyors, rendezetlen elektromos működése áll.

A **pitvarfibrilláció** a leggyakoribb tartós ritmuszavar, mely teljes populáció hozzávetőleg 1%-át érinti.

Előfordulási gyakorisága az életkor előrehaladtával egyre nő, a 75 évesnél idősebbek akár 8-10%-át is érintheti.

Dr. Csanádi Zoltán és Dr. Clemens Marcell



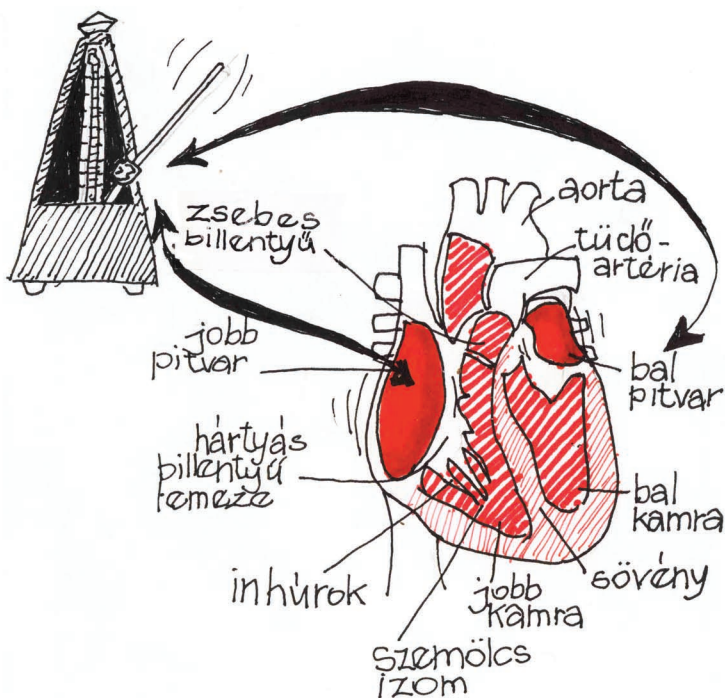


Mi a pitvarfibrilláció

A pitvarfibrilláció önmagában nem egy életveszélyes szívritmuszavar, azonban a ritmuszavar alatti pulzusszámtól és az egyéb társbetegségtől függően esetenként sürgős orvosi ellátást igényelhet.

Klinikai megjelenését tekintve három formáját különíthetjük el

- **paroxizmális (epizodikus):** a ritmuszavar epizódokban jelentkezik, spontán indul és jellemzően percek vagy órák alatt spontán, gyógyszeres beavatkozás nélkül helyre is áll a normál szívritmus
- **perzisztáló:** a pitvarfibrilláció spontán nem, csak gyógyszer vagy elektromos kardioverzió hatására áll vissza
- **permanens (krónikus):** a ritmuszavar folyamatosan fennáll a normál szívritmus sem gyógyszeres, sem elektromos kardioverzió hatására sem áll tartósan vissza, erre nem is törekszünk





Milyen okok vezethetnek a pitvarfibrilláció kialakulásához?

A ritmuszavar előfordulási gyakorisága az életkorral előrehaladva növekszik, jellemzően olyan betegeknél alakul ki, akiknek már van valamilyen szív,- és érrendszeri betegségük.

A leggyakoribb okok

- magasvérnyomás (főként, ha régóta áll fenn és nem megfelelően kezelt)
- korábbi szívinfarktus, koszorúérelmeszesedés
- szívelégtelenség
- szívbillentyűbetegségek (jellemzően a kéthegyű billentyű elégtelensége vagy szűkülete)
- szívműtétet követően



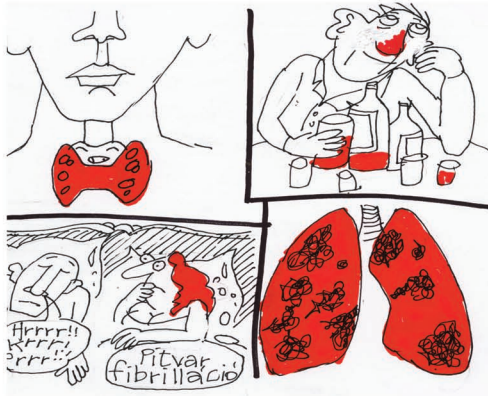
A szív,- és érrendszeri okokon kívül egyéb kórállapotok is pitvarfibrilláció kialakulásához vezethetnek

- **pajzsmirigy túlműködés** (a pajzsmirigy túlműködésben szenvedő betegek hozzávetőleg 13%-ában jelentkezik pitvarfibrilláció, míg a pitvarfibrilláció háttérében mintegy 5%-ban található túlműködő pajzsmirigy. Emiatt minden újkeletű pitvarfibrilláció esetén rutinszerűen javasolt a pajzsmirigy funkció vérvétellel történő ellenőrzése. Amennyiben a pajzsmirigy túlműködés áll a pitvarfibrilláció háttérében, az alapbetegség rendezését követően a ritmuszavar is megszűnik)
- **alkoholfogyasztás** (főként az alkalmankénti nagy mennyiségű alkohol fogyasztását követően jelentkezhet ritmuszavar, az erre hajlamos betegeken, amely azonban gyakran csak átmeneti)



- **alvási apnoe szindróma** (elsősorban túlsúlyos, éjszakánként horkoló betegek esetében kell rá gondolni. Az alapbetegség kezelése csökkentheti a ritmuszavar gyakoriságát)
- **tüdőbetegség** (számos idült tüdőbetegség vezethet pitvarfibrilláció kialakulásához, illetve a kezelésükben alkalmazott gyógyszerek is provokálhatják a ritmuszavart, pl.: teophyllin származékok)

A betegek kisebb részében azonban a ritmuszavar minden ok nélkül alakul ki, hátterében sem társbetegségek, sem provokáló tényezők nem azonosíthatóak.



Milyen tünetek esetén kell pitvarfibrillációra gondolni?

A betegek egy része teljesen tünetmentes, a ritmuszavart csak rutin kontroll során készült EKG-n véletlenül fedezik fel, más esetekben azonban a pitvarfibrilláció változatos tüneteket okoz.

Ezek az alábbiak lehetnek

- szabálytalan, szapora szívdobogásérzés
- bizonytalan jellegű, többnyire enyhe mellkasi fájdalom
- terhelésre jelentkező nehézlégzés, fulladás
- fáradékonyság, csökkent terhelhetőség
- alacsony vérnyomás
- zavartság





Milyen következményei lehetnek a pitvarfibrillációnak?

Agyi embólia

A fenti tünetek mellett, vagy akár korábbi tünetek nélkül is a pitvarfibrilláció agyi embóliát (stroke) okozhat. A pitvarok rendezetlen elektromos aktivációjának következtében megszűnik a felső szívüregek mechanikus pumpafunkciója, így a pitvarokban meglassult vérárfolyás miatt megnő a vérrög (trombus) képződés veszélye.

A pitvarban kialakult vérrög leszakadva a keringéssel egy agyi érbe jutva, azt elzárva okozza a stroke-t.

A vérrög képződés kockázata fokozódik az életkor előrehaladásával (65 év fölött), magasvérnyomás betegségben, cukorbetegségben, korábbi agyi embólia esetén, és szívelégtelenségben.

Ezen állapotok bármelyikének fennállása esetén krónikus antikoaguláns kezelés (acenocumarol, warfarin) alkalmazása megfontolandó.



Szívelégtelenség

A pitvarfibrilláció alkalmanként, jellemzően a kezeletlen esetekben szívelégtelenség kialakulásához vezethet.





Hogyan lehet a pitvarfibrillációt kezelni?



Amennyiben a pitvarfibrilláció hátterében kezelhető alapbetegség (pl.: pajzsmirigy túlműködés) áll, annak kezelésével a ritmuszavar is megszűnik.

A pitvarfibrilláció kezelésének célja kettős

- a szívritmus helyreállítása, vagy a szívfrekvencia kontrollja
- a vérrögzépződés megelőzése

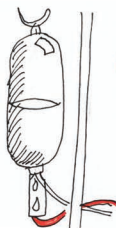
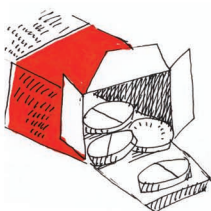
A szívritmus helyreállítása

Ritmuskontroll

Zajló ritmuszavar esetén a szívritmus helyreállítása történhet gyógyszer szájon át vagy intravénás alkalmazásával, vagy – ezek sikertelensége esetén – elektromos kardioverzió alkalmazásával. Az elektromos kardioverzió során rövid altatásban alkalmazott elektromos sokk leadásával állítjuk vissza a szív normál ritmusát.

A ritmus helyreállítását megelőzően azonban, hogy agyi embolia ne alakulhasson ki, meg kell róla győződnünk, hogy a pitvarokban nem képződött-e vérrög.

Ennek egyik módja, hogy a kardioverziót megelőzően nyelőcsővön keresztül (transoesophageális) ultrahangvizsgálatot végzünk. A kardioverzió biztonsággal elvégezhető akkor is, ha a beteg megelőzően legalább egy hónapig hatékony véralvadásgátló kezelésben részesült.





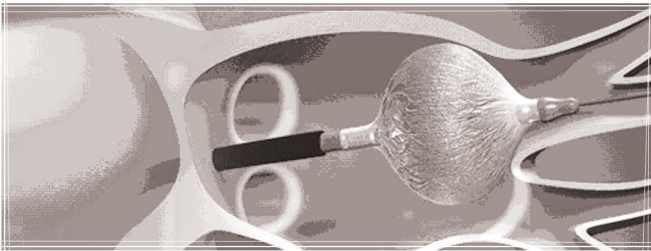
Amennyiben a pitvarfibrillációt gyógyszeres vagy elektromos kardioverzióval megszüntettük, a szívet a normál ritmusban gyógyszeres kezeléssel igyekszünk megtartani.

Ha a gyógyszeres kezelés nem bizonyul hatékonynak a betegek egy részénél szívkatéteres beavatkozás jöhet szóba.

Ennek lényege, hogy a tüdővénákat, amelyek gyakran a ritmuszavar forrásai elektromosan izoláljuk a szív többi részétől (lásd ábrák). Általánosságban a beavatkozás sikeraránya 50-80% körüli.

Amennyiben a ritmuszavar tartósan fennáll (perzisztáló), vagy valamilyen alap szívbetegség társul hozzá a normál ritmus visszaállításának esélye alacsonyabb és a tüdővénák izolációján túl a bal pitvarban egyéb helyeken végzett égetésekre is szükség lehet.

1. ábra



A bal pitvarba helyezett ballonkatéterrel elzárjuk a tüdővénák szájadékát és a ballont akár -60°C -ig lehűtve fagyaszttjuk körbe a véna szájadékát, így érve el a teljes elektromos izolálást.

Anatómiai tervezésű ablációs katéter, melyet a véna szájadékába illesztve több póluson lehet egyszerre ablációt (égetést) végezni.





Szívfrekvencia kontrollja

Amennyiben a normál szívritmus helyreállítása nem lehetséges, vagy nem törekszünk rá, fontos, hogy a pitvarfibrilláció alatt a pulzusszám a normál tartományban legyen.

Ezt a szívfrekvenciát lassító gyógyszerekkel érhetjük el, vagy ezek sikertelensége esetén pacemaker beültetése és a felső és alsó szívüregeket összekötő elektromos vezeték katéteres úton történő ablációja (kiégetése) jön szóba.



Vérrögződés megelőzése

A fibrilláló pitvarokban a vérrögződés megelőzése gyógyszeres terápiával lehetséges. A vérrögződés kockázata alapján döntünk az alkalmazandó kezelésről.

- nagyon kis kockázat esetén véradvágató kezelés nem szükséges
- kis kockázat esetén kis dózisu acetylszalicilsav elegendő
- közepes/nagy kockázat esetén acenocumarol/warfarinszedése javasolt

Általánosságban az acenocumarol/warfarin indítása megfontolandó amennyiben a pitvarfibrilláció mellett az alábbi állapotokból legalább **egy** jelen van.

- 65 év fölötti életkor
- magasvérnyomás



- cukorbetegség

- korábbi agyi embólia
- szívelégtelenség



Mi a pitvarlebegés?

A **pitvarlebegés** a pitvarfibrillációhoz nagyon hasonló ritmuszavar, gyakori, hogy ugyanazon a betegen pitvarfibrilláció és pitvarlebegés egymást váltogatva jelen legyen.

A **pitvarfibrillációhoz** hasonló tüneteket okozhat, illetve esetében is képződhet vérrög a szívben, emiatt szintén fontos a megfelelő véralvadásgátló kezelés.

A **fő különbség** a pitvarfibrilláció és a pitvarlebegés között, hogy ez utóbbi esetében a ritmuszavar góca a szív jobb felső szívüregében (a jobb pitvarban) van és a szív normál ritmusa egy kis kockázatú, magas sikerarányú rutin szívkatéteres beavatkozással helyreállítható, ami az esetek nagy részében az elsőként választandó terápia is.





Betegnapló

Orvos bejegyzései

Dátum	Diagnózis	Gyógyszer neve	Megjegyzés



Betegnapló

Gyógyszereim

Dátum	Gyógyszer neve	Megjegyzés



A beteg feljegyzései

Összeállította:

Dr. Csanádi Zoltán és Dr. Clemens Marcell
Debreceni Egyetem Kardiológiai Klinika



A tájékoztató PDF file formátumban
ingyen letölthető a következő internetes címről:

www.debkard.hu

Készítette:

Diamond Agency

Telefon/Fax: 52/501 372

E-mail: info@diamondagency.hu

www.diamondagency.hu