

Wytyczne ESC 2024 dotyczące  
migotania przedsionków –  
najważniejsze informacje cz. II

# AF- CARE- Reduce symptoms by *rate* and *rhythm control*

- Farmakologiczna kontrola częstości rytmu
- Kardiowersja
- Leki antyarytmiczne
- Ablacja (przezcewnikowa, endoskopowa, chirurgiczna, hybrydowa)
- Ablacja łącza + stymulacja

# AF-CARE – (*rate control*) kontrola częstości rytmu u pacjentów z AF

Leki I rzutu zalecane w strategii kontroli częstości rytmu:

- LVEF > 40%:  $\beta$ - blokery, diltiazem, werapamil lub digoksyna
- LVEF  $\leq$  40%:  $\beta$ - blokery, digoksyna

# AF-CARE- kardiowersja

- Kardiowersja nie jest zalecana jeśli czas trwania migotania przedsionków jest dłuższy niż **24 godziny**, chyba że pacjent otrzymywał już przez min **3 tyg OAC**, lub wykonano TEE w celu wykluczenia skrzepliny wewnątrzsercowej
- Antykoagulacja powinna być kontynuowana przez **min 4 tyg po kardiowersji** u większości pacjentów (nawet gdy CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> VA 0)
- W przypadku stwierdzenia w TEE skrzepliny wewnątrzsercowej, zaleca się min 4 tyg terapię OAC, a następnie ponowną kontrolę przezprzełykową, aby potwierdzić zniknięcie skrzepliny

# AF-CARE- strategia kontroli rytmu- kardiowersja farmakologiczna

**Flekainid** lub **propafenon** i.v. jest zalecany u pts z AF o niedawnym początku z wyjątkiem pts z:

- ciężkim przerostem LV
- HFrEF
- Chorobą wieńcową

**Vernakalant** i.v. jest zalecany w AF o niedawnym początku, za wyjątkiem pts z:

- ostrym zespołem wieńcowym
- HFrEF
- ciężką stenozą aortalną

**Amidaron** i.v. zalecany u pts z:

- Ciężkim przerostem LV
- HFrEF
- Chorobą wieńcową

# AF-CARE- leki antyarytmiczne w przewlekłej terapii „*rhythm control*”

**Amiodaron** p.o. jest zalecany u pts z:

- HFrEF

**Dronedaron** p.o. jest zalecany u pts z:

- HFmrEF
- HFpEF
- chorobą wieńcową
- wadą zastawkową

**Flekainid** lub **propafenon** p.o. zalecany za wyjątkiem pts z:

- ciężkim przerostem LV
- HFrEF
- chorobą wieńcową

**Sotalol** p.o.-można rozważyć (klasa IIb) u pacjentów z prawidłową LVEF lub z chorobą wieńcową jednak wymagana jest kontrola QT, poziomu K, funkcji nerek

# AF-CARE- Ablacja przezcewnikowa migotania przedsionków

Zaleca się ablację przezcewnikową u pacjentów z napadowym lub przetrwałym migotaniem przedsionków, u których leki antyarytmiczne okazały się nieskuteczne, lub nie były tolerowane

Zaleca się ablację przezcewnikową jako leczenie I rzutu w ramach wspólnie podejmowanej decyzji u pacjentów z **napadowym** migotaniem przedsionków (dla **przetrwałego** FA- można rozważyć; klasa IIb)

Zaleca się ablację przezcewnikową u pacjentów z AF oraz **niewydolnością serca** z wysokim prawdopodobieństwem **kardiomiopatii związanej z tachyarytmią** celem odwrócenia dysfunkcji lewej komory

Należy rozważyć ablację przezcewnikową u wybranych pacjentów z AF oraz **niewydolnością serca** aby zmniejszyć ryzyko hospitalizacji związanej z HF oraz wydłużyć przeżycie

# Antykoagulacja u pacjentów poddawanych ablacji przezcewnikowej

Zaleca się ciągłą, nieprzerywaną antykoagulację u pacjentów poddawanych ablacji przezcewnikowej z powodu AF

Kontynuacja OAC jest zalecana przez **min 2 miesiące** po ablacji AF u wszystkich pacjentów

Kontynuacja OAC jest zalecana u pacjentów po ablacji AF zgodnie z wynikiem w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> VA, **bez względu na wynik ablacji**

Obrazowanie serca celem wykluczenia skrzepliny należy rozważyć przed zabiegiem ablacji AF u pacjentów wysokiego ryzyka udaru i zdarzeń zakrzepowo- zatorowych, pomimo stosowania OAC



# Ablacja endoskopowa i hybrydowa

- Ablacja endoskopowa- z dojścia torakoskopowego lub podmostkowego
- Ablacja hybrydowa- zarówno z dojścia epikardialnego jak i przezcewnikowa jednocześnie lub sekwencyjnie

# AF-CARE- Evaluation and dynamic reassessment

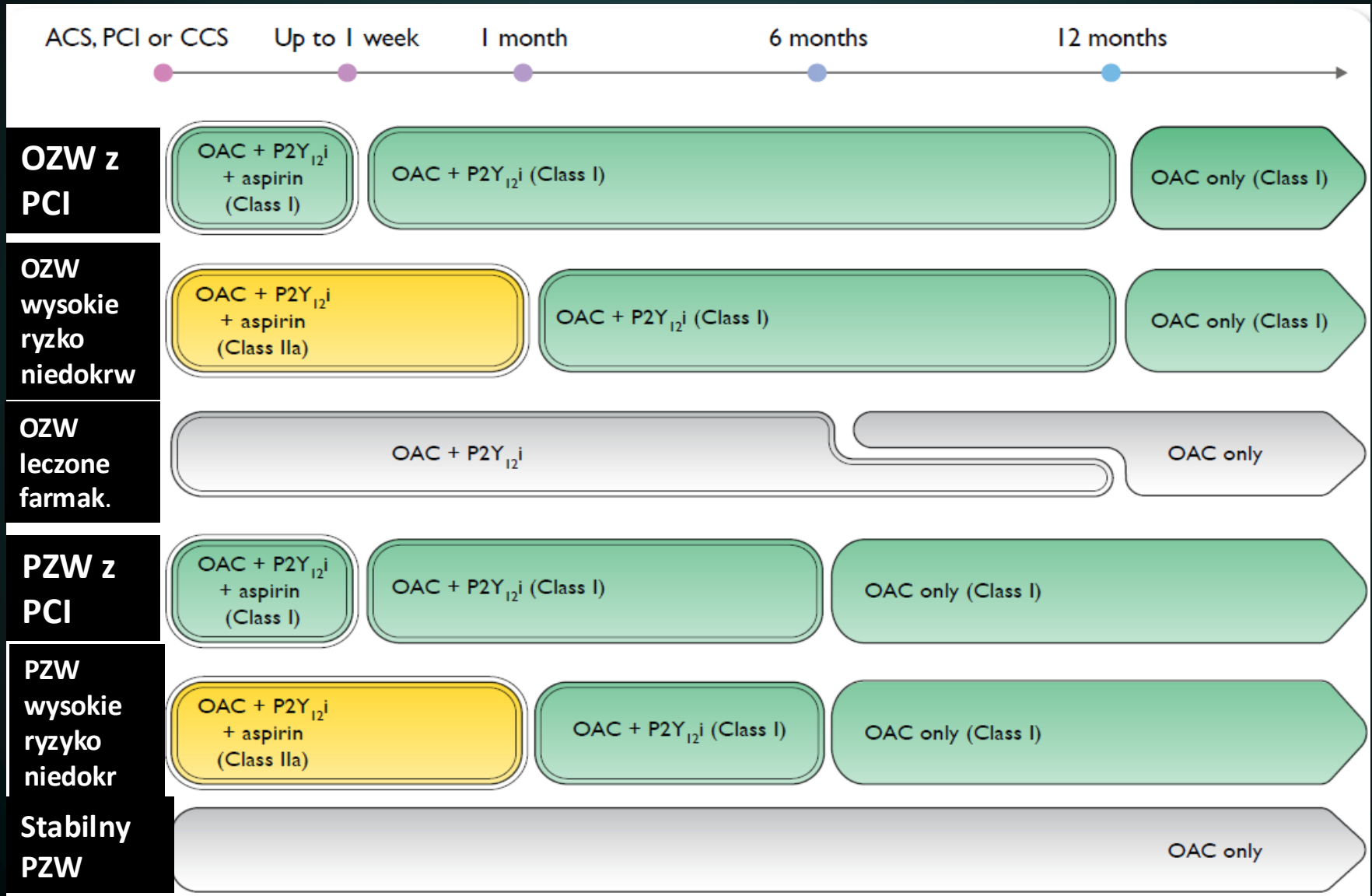
- Dokładna weryfikacja chorób współistniejących i czynników ryzyka, modyfikacja leczenia
- Regularna ocena chorych celem optymalizacji planu leczenia i indywidualne podejście do każdego chorego
- Wspólne podejmowanie decyzji
- Indywidualnie dobrane, realne do osiągnięcia cele

# Migotanie przedsionków- sytuacje szczególne

## Pooperacyjne AF (*Post-operative AF*; POAF)

- ❖ Częstość występowania
  - u 30%-50% pacjentów po operacji kardiochirurgicznej
  - u 5%-30% pacjentów po operacji niekardiochirurgicznej
- ❖ POAF wiąże się z 4–5-krotnym wzrostem częstości nawrotu AF w ciągu następnych 5 lat
- ❖ Zaleca się okołozabiegowe podanie amiodaronu u pacjentów poddawanych operacjom kardiochirurgicznym celem prewencji POAF
- ❖ należy rozważyć długoterminową OAC u pts z ↑ ryzykiem zakrzepowo-zatorowym

# Migotanie przedsionków- sytuacje szczególne: leczenie przeciwplatekcyjne u pacjentów z AF oraz ACS lub CCS



# Screening populacyjny w kierunku AF

Zaleca się ocenę EKG (12- odpr, jedno- lub wielokanałowego) przez lekarza celem postawienia jednoznacznego rozpoznania AF i włączenia adekwatnego leczenia

Zaleca się rutynową ocenę rytmu serca podczas wizyt lekarskich u wszystkich pacjentów  $\geq 65$ r.żw celu wczesnej detekcji AF

Należy rozważyć screening w kierunku AF za pomocą nieinwazyjnych systemów przedłużonego monitorowania EKG w populacji  $\geq 75$  lat lub  $\geq 65$  lat z dodatkowymi czynnikami ryzyka w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> VA, celem wczesnej detekcji AF