

Bölüm

8

ATRIYAL FİBRİLASYON

Hüsnü DEĞİRMENÇİ¹

GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon (AF), atriyal dokudaki elektrofizyolojik ve yapısal düzensizliklerden kaynaklanan ensık tanı konulan kardiyak aritmidir. AF prevalansı %0.5-1 arasında değişmektedir. Hastaların %70'i 65-85 yaş arasındadır. Erkeklerde daha sık görülmekte olup 75 yaş üzerindeki hastaların %60'ı kadındır. AF, atriyumun fonksiyonlarını bozarak atriyal staza yol açar. Atriyal staz sistemik emboli ve inmeye zemin hazırlar. Ayrıca yüksek hızlara bağlı kalp yetersizliği gelişebilir. Kalp yetersizliği ve AF arasında köklü bir ilişki vardır. Kalp yetersizliği fonksiyonel kapasitesi kötüleşen hastalarda AF daha sık görülmektedir. AF, bahsettiğimiz komplikasyonlardan dolayı hastaneye yatış oranlarını 2-3 kat artırmaktadır.

Tanımı

Elektrokardiyografide 30 saniyeden uzun süren sol atriyal depolarizasyon dalgası olan P dalgası kaybıyla karakterizedir. Ayrıca değişken atriyoventriküler blok olduğu için R-R mesafesi düzensizdir. Atriyal hız 400-600 arasındır.

Patogenez

AF'nin başlaması için bir tetikleyici gerekir. Tetikleyici genellikle ya otomatik taşikardi odakları ya da sol atriyum boyunca uzanan çoklu dalgacıklar şeklindedir. Aritminin idamesi için kullanılan substrat genellikle heterojen dokudur. Atriyal dokudaki gelişmiş fokal otomatisite artışı genellikle kaotik

¹ Doç. Dr. Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, husnuds1982@gmail.com

Antikoagulan Alanlarda Kanama İçin Risk Faktörleri

Modifiye Edilebilen Risk Faktörleri

Özellikle sistolik kan basıncının 160 mmHg'nin üzerinde olduğu hipertansiyon, haftada 8 kez veya daha fazla alkol alımı, antiplatelet ve nonsteroidal ilaç kullanımı ve vitamin K antagonistlerinde terapötik INR aralığının %60'ın altında olması veya labil INR kanama için modifiye edilebilir risk faktörleridir. Kısmen modifiye edilenler ise; anemi, bozulmuş böbrek fonksiyonu, bozulmuş karaciğer fonksiyonu ve azalmış platelet sayısı ve fonksiyonudur.

HAS-BLED skoru kanama riskini gösteren önemli bir skordur. Bu skor, hipertansiyon (sistolik kan basıncı;160 mmHg üzeri,1 puan), anormal böbrek ve karaciğer fonksiyonu (serum bilirubin 2-3 kattan fazla artmış, serum ALT,AST,ALP;3 kattan fazla artmış, kronik diyaliz, böbrek transplantasyonu, kreatin 200mmol/L'nin üzeri) (1 veya 2 puan), inme (1 puan), kanama yüküsü ve anemi (1 puan), labil INR (transterapotik aralık %60'ın altı, 1 puan), 65 yaş üstü (1 puan), NSAİ, steroid veya alkol (1 veya 2 puan) olarak 7 parametrede değerlendirilir. 3 ve üzeri puan kanama riskinin yüksek olduğunu gösterir.

KAYNAKLAR

1. Paulus Kirchhof, Stefano Benussi, Dipak Kotecha, Anders Ahlsson, Dan Atar, Barbara Casadei, Manuel Castella, Hans-Christoph Diener, Hein Heidbuchel, Jeroen Hendriks et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal, Volume 37, Issue 38, 7 October 2016, Pages 2893–2962, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210>.
2. Gerhard Hindricks, Tatjana Potpara, Nikolaos Dagres, Elena Arbelo, Jeroen J Bax, Carina Blomström-Lundqvist, Giuseppe Boriani, Manuel Castella, Gheorghe-Andrei Dan, Polychronis E Dilaveris et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. European Heart Journal, ehaa612, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>.
3. Calkins H, Willems S, Gerstenfeld EP, et al. Uninterrupted dabigatran versus warfarin for ablation in atrial fibrillation. N Engl J Med. 2017;376(17):1627-1636.

4. Zimetbaum P. Antiarrhythmic drug therapy for atrial fibrillation. *Circulation*. 2012;125(2):381-389. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.111.019927.
5. Hanley CM, Kowey PR. Are the novel anticoagulants better than warfarin for patients with atrial fibrillation? *J Thorac Dis*. 2015;7(2):165-171. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2015.01.23.