

Gebelerde Atriyal Fibrilasyona Yaklaşım

Aysun ERDEM YAMAN¹

Giriş

Gebelikte atriyal fibrilasyon (AF) nadir görülen bir aritmi olmasına rağmen, sıklıkla yapısal kalp hastalığına eşlik etmekte ve kliniği gebelikte asemptomatikten hayatı tehdit eden klinik durumlara kadar giden geniş bir yelpazede seyretmektedir.

Sıklık

Yapısal kalp hastalığı olmayan gebe kadınlarda atriyal fibrilasyon sıklığı %0.3 iken, yapısal kalp hastalığı olanlarda %2.2 bulunmuştur. Bilinen AF'si olan kadınların gebelikte rekürren AF gelişme sıklığı %39.2 bulunmuştur. Üçüncü trimesterde AF riski üç kat fazla artmaktadır.⁽¹⁾

Fizyopatoloji

Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik durumda, otonomik sinir sisteminde ve hormonal sistemde değişim AF gelişimine neden olmaktadır. Volüm yüklenmesinin neden olduğu sol atriyal basınçtaki artış, p dalga dispersiyonu ve atriyal elektromekanik eşleşmede artışa neden olarak AF'yi ortaya çıkarır.⁽²⁾ Artan hiperkoagülabil durum, faktör VII, VIII, X, vonWillebrand faktör, protein S ve PAI-1 artışından kaynaklanmaktadır. Bu değişimler doğumdan 8 hafta sonra normale dönmektedir.⁽³⁾

Risk Faktörleri

Gebelikte atriyal fibrilasyon gelişimine neden olabilecek risk faktörleri; hipertiroidizm, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, anne yaşının artmış olması, geleneksel kardiyovasküler risk faktörleri ve terbutalin kullanımıdır.⁽¹⁾

Klinik:

Atriyal fibrilasyon sadece çarpıntı semptomuna eşlik edebildiği gibi altta yatan hastalığın ciddiyetine göre nadiren daha tehlikeli durumlarla da birliktelik gösterebilir.⁽⁴⁾ Lone AF'de ise altta yatan bir hastalık olmayıp vakaların kliniğe başvurusu çarpıntı, ani başlayan nefes darlığı ve göğüsde sıkışma hissi şeklinde olabilmektedir.⁽⁵⁾ Gebelikte artan hiperkoagülabil durumun AF' da ki inme üzerine etkisi ise bilinmemektedir.⁽⁶⁾ ROPAG çalışmasında 1321 kalp hastası gebenin 17'sinde AF gelişmiştir. Bu hastaların %59'u kapak patolojisine, %35'i konjenital kalp hastalığına %6'sı kardiyomiyopatiye sahiptir. Hastaların yedisinin özgeçmişinde AF mevcut olup, gebelik öncesi ise ikisinde AF vardır. İki anne ölümü ve 1 bebek ölümü gözlenmiştir. İki hastada kalp yetersizliği komplikasyonu gelişmiş, 3 bebekte intrauterin gelişme geriliği olmuştur.⁽⁷⁾ Popülasyon temelli bir çalışmada ise 264730 gebelikte 157 AF'li gebelik gelişmiştir. AF'li gebelerde daha fazla diyabet,

¹ Kardiyoloji Uzmanı, SBÜ, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, erdemaysun@yahoo.com

doğum ağırlığı, bradikardi, hipoglisemi, neonatal solunum depresyonu ve perinatal sarılığa neden olabilmektedir. Bu bilgiler ışığında betablokerler en etkin düşük dozda ve en kısa sürede kullanılması önerilmektedir. Hemodinamisi iyi olan hastalarda AF'nin hız kontrolü sağlandıktan sonra 24 saat beklenmesi (bu sürede sinüs ritmine spontan olarak sıklıkla dönebileceğinden) önerilmektedir. Betablokerlerden kardiyoselektif olan metoprolol ve bisoprolol tercih edilmelidir. Atenolol gelişme geriliği yaptığı için sakınılması gereken bir betablokerdir. Çalışmalarda propranolol ile konjenital anomali izlenmemiştir ama %9 oranında gelişme geriliği yaptığı gösterilmiştir. Nondihidropiridin kalsiyum kanal blokerleri ile ilgili tecrübeler sınırlıdır fakat hız kontrolünde faydalı olduğu gözlenmiştir. Oral verapamil güvenilir bulunmuş olmasına rağmen intravenöz uygulanımı annede hipotansiyon ve fetal perfüzyonda bozulmaya neden olmaktadır. Diltiazem ile ilgili hayvan çalışmaları ise fetotoksik etkisi gözlenmiş olup, diğer hız kısıtlayıcıların etkisiz kaldığı durumlarda kullanılmalıdır. Kateter ile AF ablasyonu gebelikten önce düşünülmelidir. İlaçlara refrakter AF'li vakalarda 2. trimesterde deneyimli operatör tarafından yapılabilir ama kılavuzda bununla ilgili bir öneri yoktur. Yapılan çalışmalarda QT mesafesi üzerine etki eden ilaçların gebelikte daha yakın takibi önerilmektedir.^(4,9,10) Antikoagülan tedavi gebe olmayan kadınlarla aynı olarak Avrupa kardiyoloji derneğinde sınıflandırılmıştır. Yeni oral antikoagülan ilaçların kullanımı önerilmemektedir. Çalışmalarda ise 48 saatten kısa süren lone AF' de antikoagülan tedavi önerilmemektedir. Bu süreden uzun sürerse kardiyoversiyondan 3-4 hafta önce ve 3-4 hafta sonra antikoagülan tedavi önerilmektedir.⁽⁹⁾

Sonuç

Atrial fibrilasyon gebelikte nadir görülen bir ritm bozukluğu olmasına rağmen, gebeliğin seyrini değiştirebilen önemli bir klinik durumdur. Tanının erken koyulması ve tedavinin uygun bir şekilde acil olarak yapılması anne ve fetus sağlığı için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, atrial fibrilasyon.

KAYNAKÇA

1. Chokesuwattanaskul R, Thongprayoon C, Bathini T, et al. Incidence of atrial fibrillation in pregnancy and clinical significance: A meta-analysis. *AdvMedSci*. 2019;415-422.
2. MacIntyre C, Iwualal C, Parkash R. Cardiac arrhythmias in pregnancy. *CurrTreatOptionsCardioMed*.2018;20-63
3. Goland S, Elkayam U. Anticoagulation in pregnancy. *CardiolClin*. 2012;30:395-405.
4. Cacciotti L, Passaseo I. Management of atrialfibrillation in pregnancy. *J Atr.Fibrillation*. 2010;3:48-52.
5. Anugu V, Nalluri N, Asti D, et al. New-onset lone atrial fibrillation in pregnancy. *TherAdvCardiovascDis*. 2016;10(4):274-276.
6. Lee M, Chen W, Zhang Z, et al. Atrial fibrillation and atrial flutter in pregnant women-a population-based study. *J AmHeart Assoc*. 2016;5:e003182.
7. Salam A, Ertekin E, vanHagen I, et al. Atrial fibrillation or flutter during pregnancy in patients with structural heart disease. *J Am Coll Cardiol EP*. 2015;1:284-292.
8. Katsi V, Georgiopoulos G, Marketou M, et al. Atrial fibrillation in pregnancy: a growing challenge. *Curr Med Res Opin*. 2017;33(8), 1497-1504. doi:10.1080/03007995.2017.1330257.
9. Georgiopoulos G, Tsiaxris D, Kordalis A, et al. Pharmacotherapeutic strategies for atrial fibrillation in pregnancy. *Expert Opin Pharmacother*. 2019;20(13), 1625-1636. doi:10.1080/14656566.2019.1621290.
10. Zagrosek V, Hesselink J, Bauersachs J, et al. 2018 ESC guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *EurHeart J*.2018;39:3165-3241.
11. Chauveau S, Vavasseur O, Morel E, et al. Flecainide is a safe and effective treatment for pre-excited atrial fibrillation rapidly conducted to the ventricle in pregnant women: a case series. *EurHeart J- case reports* 2019 ;3:1-7.