

BÖLÜM 6



Atriyal Fibrilasyondan Korunma ve Birinci Basamakta Atriyal Fibrilasyon Risk Faktörlerinin Modifikasyonu

Nihat HİÇYILMAZ¹

GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon (AF) klinik pratikte en sık rastlanan süregelen aritmidir ve inme riskini artırarak mortalite ve morbiditeye sebep olur. Kardiyoversiyon, medikal tedavi, antikoagülan tedavi ve ablasyon tedavilerinin tümü yüksek maliyetle ilişkilidir ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi yük oluşturmanın yanında belli oranda riskler taşır bu nedenle AF den korunma önem kazanmaktadır (1). Bu yazıda AF 'den korunma ve birinci basamakta AF hastasının yönetiminin tartışılması planlandı.

AF'İN EPİDEMİYOLOJİSİ

AF insidansı tüm dünya'da gittikçe artmaktadır .Framingham Kalp Çalışması'nın sonuçlarına göre son 50 yılda AF prevalansı 3 kat artmıştır. 2016 yılına gelindiğinde tüm dünyada yaklaşık 46 milyon AF hastasının olduğu düşünülmektedir. 40 yaşından sonra her 4 kişiden 1'inde AF olduğu düşünülmektedir. AF insidansının yaşla birlikte arttığı bilinmektedir. (2).

AF'DEN KORUNMANIN ÖNEMİ

Her 3 AF hastasından birinin asemptomatik olduğu ve AF'ye bağlı inme geçiren hastaların çoğunun daha önce AF tanısı olmayan hastalar olduğu düşünüldüğünde AF'den ve komplikasyonlarından korunmanın önemi daha da net anlaşılacaktır. AF ve komplikasyonlarından korunmanın en önemli aşamaları erken tanı ve risk faktörlerinin modifikasyondur (3,4).

RİSK FAKTÖRLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN MODİFİKASYONU

Yaş

Yaş AF gelişimi için en önemli risk faktörlerinden biridir ve 2040 yılında gelindiğinde 65 yaş üstü bireylerin yakaşık %22 'sinde AF gelişeceği düşünülmektedir. Bununla beraber yaş modifiye edilemeyen bir risk faktörüdür ve bu hastalarda daha sık taramalarla erken tanı faydalı olabilir (5).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Siirt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., dr.nihathicyilmaz@gmail.com

kronik böbrek hatallığı, venöz tromboembolizm, inme, demans, malignitedir. Bu hastalıklarla etkin mücadele ve önleme stratejileri AF gelişimini anlamlı derecede azaltacaktır (2,14-17).

SONUÇ

AF'nin gittikçe artan insidansı ve prevalansı ile beraber mortalite ve morbitideyi artırması bu hastalığı ciddi bir halk sağlığı problemi haline getirmekte ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. AF'nin risk faktörlerinin büyük oranda tanımlanmış olması ve bunların bir kısmının modifiye edilebilir olması bu hastalığın ve komplikasyonlarının önlenmesi konusunda önemli bir yer tutmaktadır. AF'nin risk faktörlerinin azaltılması ve etkin tedavisi AF ile mücadelenin en önemli ayaklarından biridir.

KAYNAKLAR

1. O'Keefe EL, Sturgess JE, O'Keefe JH, et al. Prevention and Treatment of Atrial Fibrillation via Risk Factor Modification. *Am J Cardiol.* 2021 Dec 1;160:46-52. doi: 10.1016/j.amjcard.2021.08.042. Epub 2021 Sep 25. PMID: 34583808.
2. Kornej J, Börschel CS, Benjamin EJ, et al. Epidemiology of Atrial Fibrillation in the 21st Century: Novel Methods and New Insights. *Circ Res.* 2020 Jun 19;127(1):4-20. doi: 10.1161/CIRCRESA-HA.120.316340. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32716709; PMCID: PMC7577553.
3. Dilaveris PE, Kennedy HL. Silent atrial fibrillation: epidemiology, diagnosis, and clinical impact. *Clin Cardiol.* 2017; 40:413-418. doi: 10.1002/clc.22667. CrossrefMedlineGoogle Scholar
4. Perez MV, Mahaffey KW, Hedlin H, et al.; Apple Heart Study Investigators. Large-scale assessment of a smartwatch to identify atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2019; 381:1909-1917. doi: 10.1056/NEJMoa1901183. CrossrefMedlineGoogle Scholar
5. Heidenreich PA, Trogon JG, Khavjou OA, et al.; American Heart Association Advocacy Coordinating Committee; Stroke Council; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Arteriosclerosis; Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiopulmonary; Critical Care; Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular Nursing; Council on the Kidney in Cardiovascular Disease; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2011; 123:933-944. doi: 10.1161/CIR.0b013e31820a55f5. LinkGoogle Scholar
6. Soliman EZ, Alonso A, Goff DC Jr. Atrial fibrillation and ethnicity: the known, the unknown and the paradox. *Future Cardiol.* 2009;5:547-556. doi: 10.2217/fca.09.49
7. Huxley RR, Lopez FL, Folsom AR, et al. Absolute and attributable risks of atrial fibrillation in relation to optimal and borderline risk factors: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Circulation.* 2011;123:1501-1508. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.009035
8. Watanabe H, Tanabe N, Watanabe T, et al. Metabolic syndrome and risk of development of atrial fibrillation: the Niigata preventive medicine study. *Circulation.* 2008;117:1255-1260. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.744466
9. Aune D, Schlesinger S, Norat T, et al. Tobacco smoking and the risk of atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur J Prev Cardiol.* 2018;25:1437-1451. doi: 10.1177/2047487318780435
10. Dixit S, Alonso A, Vittinghoff E, et al. Past alcohol consumption and incident atrial fibrillation: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *PLoS One.* 2017;12:e0185228. doi: 10.1371/journal.pone.0185228
11. Chatterjee NA, Giulianini F, Geelhoed B, et al. Genetic obesity and the risk of atrial fibrillation: causal estimates from mendelian randomization. *Circulation.* 2017;135:741-754. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.024921
12. Everett BM, Conen D, Buring JE, et al. Physical activity and the risk of incident atrial fibrillation in women. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2011;4:321-327. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.110.951442
13. Rosman L, Lampert R, Ramsey CM, et al. Posttraumatic Stress Disorder and Risk for Early Incident Atrial Fibrillation: A Prospective Cohort Study of 1.1 Million Young Adults. *J Am Heart Assoc.* 2019;8:e013741. doi: 10.1161/JAHA.119.013741
14. Wang TJ, Larson MG, Levy D, et al. Temporal relations of atrial fibrillation and congestive heart failure and their joint influence on mortality: the Framingham Heart Study. *Circulation.* 2003;107:2920-2925. doi: 10.1161/01.CIR.0000072767.89944.6E
15. Jons C, Jacobsen UG, Joergensen RM, et al; Cardiac Arrhythmias and Risk Stratification after Acute Myocardial Infarction (CARISMA) Study Group. The incidence and prognostic significance of new-onset atrial fibrillation in patients with acute myocardial infarction and left ventricular systolic dysfunction: a CARISMA substudy. *Heart Rhythm.* 2011;8:342-348.

doi: 10.1016/j.hrthm.2010.09.090

16. Watanabe H, Watanabe T, Sasaki S, et al. Close bidirectional relationship between chronic kidney disease and atrial fibrillation: the Niigata preventive medicine study. *Am Heart J*. 2009;158:629–636. doi: 10.1016/j.ahj.2009.06.031
17. Lutsey PL, Norby FL, Alonso A, et al. Atrial fibrillation and venous thromboembolism: evidence of bidirectionality in the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *J Thromb Haemost*. 2018;16:670–679. doi: 10.1111/jth.13974