

## BÖLÜM 14



# Hipertansiyon Hastasında Atriyal Fibrilasyon Yönetimi

Fuat BİCE<sup>1</sup>

### GİRİŞ

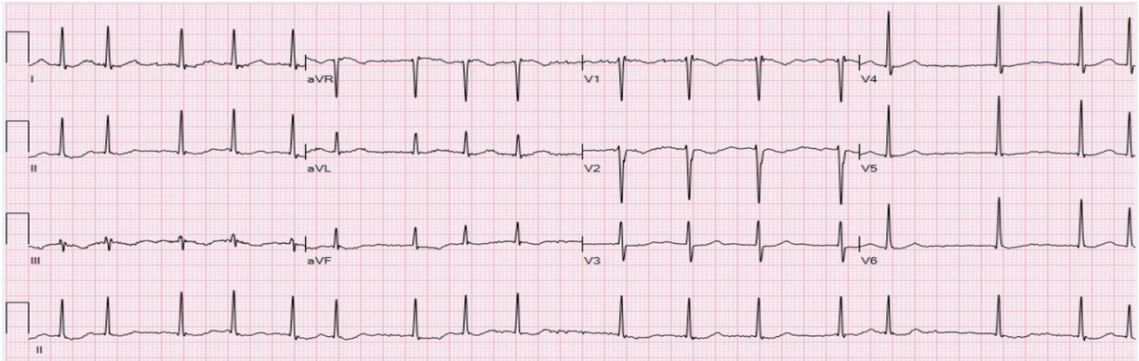
Atriyal fibrilasyon (AF), disorganize ve hızlı atriyal elektriksel aktivasyonlar ve koordinasyonu bozulmuş atriyal kontraksiyonlar ile karakterize supraventriküler bir taşiaritmi tipidir.

AF’de elektrokardiyografi (EKG) bulguları olarak düzensiz QRS aralıkları, belirgin P dalgalarının yokluğu ve düzensiz atriyal kontraksiyonlar yer almaktadır (**şekil 1**). AF tanısı, AF’yi gösteren bir EKG ile ritmin dokümantasyonunu gerektirir. En az 30 saniye süren bir epizod klinik AF tanısı için koymak yeterli olmaktadır (1)

### GENEL BİLGİLER

AF, dünya çapında en sık karşılaşılan ritm bozukluğu olup, tromboembolik hastalık riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Erişkinlerde şu anda tahmini AF prevalansı %2 ile %4 arasında gözlenmektedir (2). AF insidansının yaş ile birlikte önemli ölçüde arttığını ve 50 yaşından sonra AF insidansının her on yılda bir ikiye katlandığını ve 80 yaşında %10’a ulaştığını Framingham çalışması ortaya koymaktadır (3)

Hipertansiyon (HT), AF’ nin en sık birlikte gösterdiği hastalık olarak karşımıza çıkmak-



**Şekil 1.** Atriyal fibrilasyon

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Nıksar Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, dr.fuatbice@gmail.com

TABLO 1: CHA2DS2-VASc SKORU

Konjestif kalp yetmezliği / LV işlev bozukluğu (LVEF $\leq$ 40)	1
Hipertansiyon	1
Yaş $\geq$ 75	2
Diabetes Mellitus	1
İnme/GİA/Tromboembolizm	2
Damar hastalığı (AKS, PAH, kompleks aort plağı)	1
Yaş 65-74	1
Cinsiyet kategorisi (kadın cinsiyet)	1

LVEF: Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, GİA: Geçici iskemik atak, AKS: Akut koroner sendrom, PAH: Periferik arter hastalığı

Erkek hastalarda bir puan, kadın hastalarda iki puan **sınıf IIa** ile antikoagülasyon endikasyonu ortaya çıkarmaktadır. Erkek ve kadın hastalarda, sadece HT'ye sahip hastaların kılavuzlarında önerdiği şekilde **sınıf IIa** öneri düzeyi ile antikoagüle edilmesi gerekmektedir. Kontrolsüz kan basıncı kanama riskini arttırsa da kontrendike olmadığı sürece AF ve HT'si olan hastalar kronik oral antikoagülasyon almalıdır (9). RAAS'ın bloke edilmesi atriyal yeniden şekillenmeyi ve af nökslerini önleyebilir (21,22,23). Patofizyolojik mekanizmalar göz önüne alındığında AF tanısı olan HT hastalarında ilk aşamada RAAS blokerleri kullanılması uygun görülmektedir. AF'si olan hipertansif hastaların tedavisinde kan basıncı hedeflerine ulaşmak muhtemelen en önemli hedeflerden biri olsa da, paroksizmal AF'si olan hastalarda nöksleri önlemek için de renin anjiyotensin sistemi inhibitörleri tercih edilmelidir. Kalıcı AF'si olan hastalarda beta blokerler, hem kan basıncı düzeylerini hem de kalp hızını aynı anda kontrol etmeye yardımcı olabilir (24). Yine sakubitril/valsartan, atriyal fibrilasyon hastalarında atriyal yeniden şekillenmeyi azaltmaktadır (25). Obezite yönetimi, alkol tüketiminin azaltılması ve obstruktif uyku apne sendromunun tedavisine dikkat edilmesi gibi diğer yaşam tarzı değişik-

likleride AF ve HT'si olan hastalarda yardımcı olabilir. Sonuç olarak AF ve HT tanısı olan hastaların tedavisi özenle yapılmalı, medikal tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri uygulanarak ve sıkı takip edilerek tedavisi planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Steinberg JS, O'Connell H, Li S, Ziegler PD. Thirty-second gold standard definition of atrial fibrillation and its relationship with subsequent arrhythmia patterns: analysis of a large prospective device database. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2018;11:e006274. Doi: 10.1161/CIRCEP.118.006274.
2. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2019;139:e56-e528. Doi: 10.1161/CIR.0000000000000659.
3. Wolf P, Abbott R, Kannel W. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: The Framingham study. *Stroke*. 1991; 22: 983 – 988. Doi: 10.1161/01.str.22.8.983.
4. Nieuwlaet R, Capucci A, Camm AJ, et al. Atrial fibrillation management: A prospective survey in ESC member countries: The Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Eur Heart J*. 2005; 26: 2422-2434. Doi:10.1093/eurheartj/ehi505.
5. Kannel WB, Wolf PA, Benjamin EJ, et al. Prevalence, incidence, prognosis, and predisposing conditions for atrial fibrillation: Population-based estimates. *Am J Cardiol*. 1998; 82 Suppl: 2N – 9N. Doi:10.1016/s0002-9149(98)00583-9.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Worldwide prevalence of hypertension: A systematic review. *J Hypertens*. 2004; 22: 11 – 19. Doi: 10.1097/00004872-

- 200401000-00003.
7. Lip GYH, Coca A, Kahan T, et al. Hypertension and cardiac arrhythmias: a consensus document from the European Heart Rhythm Association (EHRA) and ESC Council on Hypertension, endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), Asia-Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) and Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología (SOLEACE). *Europace* 2017;19:891-911. Doi: 10.1093/europace/eux091.
  8. Dzeshka MS, Shantsila A, Shantsila E, et al. Atrial fibrillation and hypertension. *Hypertension* 2017;70:854-861. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONA-HA.117.08934.
  9. Barrios V, Escobar C, Valiente LP, et al. Blood pressure control in anticoagulated patients with hypertension and atrial fibrillation. *Blood press.* 2017; 26(5):279-283. Doi: 10.1080/08037051.2017.1313094.
  10. Ogunsua AA, Shaikh AY, Ahmed M, et al. Atrial fibrillation and hypertension: mechanistic, epidemiologic, and treatment parallels. *Methodist Debakey-Cardiovasc J.* 2015;11:228-234. Doi: 10.14797/mdcj-11-4-228.
  11. Panaich SS, Patel N, Arora S, et al. A review of hypertension management in atrial fibrillation. *Curr Hypertens Rev.* 2016; 12(3):196-202. Doi: 10.2174/1573402112666161213111527.
  12. Thomas MC, Dublin S, Kaplan RC, et al. Blood pressure control and risk of incident atrial fibrillation. *Am J Hypertens.* 2008;21:1111-1116. Doi: 10.1038/ajh.2008.248.
  13. Chen LY, Bigger JT, Hickey KT, et al. Effect of intensive blood pressure lowering on incident atrial fibrillation and P-Wave indices in the ACCORD blood pressure trial. *Am J Hypertens.* 2016; 29(11):1276-1282. Doi: 10.1093/ajh/hpv172.
  14. Nagarakanti R, Ezekowitz M. Diastolic dysfunction and atrial fibrillation. *J Interv Card Electrophysiol.* 2008; 22: 111 - 118. Doi: 10.1007/s10840-008-9203-8.
  15. Goette A, Staack T, Röcken C, et al. Increased expression of extracellular signal-regulated kinase and angiotensin-converting enzyme in human atria during atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol.* 2000; 35(6):1669-1677. Doi: 10.1016/s0735-1097(00)00611-2.
  16. Goette A, Arndt M, Röcken C, et al. Regulation of angiotensin II receptor subtypes during atrial fibrillation in humans. *Circulation.* 2000; 101(23):2678-2681. Doi: 10.1161/01.cir.101.23.2678.
  17. Kim TH, Yang PS, Yu HT, et al. Effect of hypertension duration and blood pressure level on ischaemic stroke risk in atrial fibrillation: nationwide data covering the entire Korean population. *Eur Heart J* 2019;40:809-819. Doi: 10.1093/eurheartj/ehy877.
  18. Lip GY, Frison L, Grind M. Effect of hypertension on anticoagulated patients with atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2007;28:752-759. Doi: 10.1093/eurheartj/ehl504.
  19. Kim D, Yang PS, Kim TH, et al. Ideal blood pressure in patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 2018;72:1233-1245. Doi: 10.1016/j.jacc.2018.05.076.
  20. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens.* 2013;31:1281-1357. Doi: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc.
  21. Savelieva I, Kakouros N, Kourliouros A, et al. Upstream therapies for management of atrial fibrillation: review of clinical evidence and implications for European Society of Cardiology guidelines. Part II: secondary prevention. *Europace* 2011;13:610-625. Doi: 10.1093/europace/eur023.
  22. Leonardi M, Bissett J. Prevention of atrial fibrillation. *Curr Opin Cardiol* 2005;20:417-423. Doi: 10.1097/01.hco.0000172703.44898.27.
  23. Roberts JD, Dewland TA, Glidden DV, et al. Impact of genetic variants on the upstream efficacy of renin-angiotensin system inhibitors for the prevention of atrial fibrillation. *Am Heart J* 2016;175:9-17. Doi: 10.1016/j.ahj.2016.02.002.
  24. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J.* 2016;37:2893-2962. Doi: 10.1093/eurheartj/ehw210.
  25. Yang L, Zhang M, Hao Z, et al. Sacubitril/valsartan attenuates atrial structural remodelling in atrial fibrillation patients. *ESC Heart Fail.* 2022; 9(4): 2428-2434. Doi: 10.1002/ehf2.13937.