

BÖLÜM 57



Atriyal Fibrilasyon Tedavisinde Hangisini Tercih Edelim Hız Kontrolü & Ritim Kontrolü

Abdulrahman NASER¹

GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon (AF) tüm dünyada görülen en sık kalıcı aritmidir. AF hastanın fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini bozabilen önemli semptomlara yol açmaktadır. Terapötik müdahale olmadan, etkilenen hastalar ciddi mortalite ve morbidite riski altındadır. AF'de düzenli ve organize sol atriyal kasılmanın olmaması, atrioventriküler (AV) senkronizasyon kaybı ve ventrikül hızındaki artış; hemodinamik bozulma, sol atriyumda gelişen trombüsten kaynaklanan inme, akut koroner sendrom ve diğer embolik olaylar için artan risk ve sol atriyum ve sol ventrikülün ilerleyici işlev bozukluğu gibi akut ve kronik olumsuz sonuçlara yol açmaktadır^{1,2}. AF hastaların yönetimi için en uygun strateji belirsizliğini korumakla birlikte multidisipliner yaklaşımdır. Bu hastaların genel bakımı için ABC (Atrial fibrillation better care) kısaltması ile sembolize edilen yöntem önerilmektedir³. "A" antikoagülasyon için, "B" daha iyi semptom yönetimi için ve "C" kardiyovasküler risk faktörleri ve komorbid hastalıkların değerlendirilmesi ve yönetimini ifade etmektedir.

Atriyal fibrilasyon hastalarında semptomları iyileştirmek ve azaltmak için hız ve ritim kontrol stratejileri uygulanmaktadır. Ancak belki de hastalıklarının erken evrelerinde tedavi edilen yüksek kardiyovasküler riskli hastalar dışında, ikisinin de değerine kıyasla sağkalımı iyileştirdiği kesin olarak gösterilmemiştir. Uzun vadeli yönetim için hangi yaklaşımın kullanılacağına karar vermek için stratejiden bağımsız olarak aşağıdaki noktalar akılda tutulmalıdır:

1. Her iki strateji de hem kısa hem de uzun vadede başarısız olabilir. Sonuç olarak, hastalıklarının doğal seyri ilerledikçe birçok hastanın alternatif strateji için yeniden değerlendirilmesi gerekebilir.
2. Seçilen stratejiden bağımsız olarak tüm hastaların tromboembolik riskleri değerlendirilmeli ve buna göre yönetilmelidir.
3. Ritim-kontrol stratejisi ile tedavi edilen hastalarda, AF'nin tekrarlama olasılığı nedeniyle hız kontrolü da gereklidir.

¹ Uzm. Dr., Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği abdulrahman_naser@hotmail.com

SONUÇ

Atriyal fibrilasyon en yaygın sürekli kardiyak aritmidir ve etkilenen hastalar ölüm, tromboembolik olaylar ve fonksiyonel kapasiteyi sınırlayan semptomlar açısından yüksek risk altındadır. AF, hemodinamik bozukluk, inme ve diğer embolik olaylar için artan risk ve ilerleyici kardiyak disfonksiyon nedeniyle ani ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açar. Tedavinin ana hedefleri semptom kontrolü ve tromboembolizmin önlenmesidir. Hız ve ritim kontrolü AF hastalarında semptomları iyileştirmektedir. Bununla birlikte, hız veya ritim kontrolünün belirli avantajlara sahip olup olmadığı ve hangi farmakolojik ajanların optimal olduğu konusunda çok fazla tartışma vardır. AF yönetimini belirleyecek esas parametreler hastaların klinik durumu, hastaya özel faktörler, hasta tercihi, ilaç etkileşimleri, maliyet ve uygunluk ve komorbid durumların olup olmamasıdır. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalara hemen kardiyoversiyon uygulanmalıdır. AF ile ilişkili akut kalp dışı durumlar (örn. hipertansiyon, hipertiroidizm, pulmoner emboli, viral enfeksiyonlar ve sepsis) tanımlanmalı ve ivedilikle tedavi edilmelidir. Diğer hastalar için sinüs ritmini elde etme veya ventriküler hız kontrolünü sağlama kararı bireyselleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Benjamin EJ, Wolf PA, D'Agostino RB, et al. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: the Framingham Heart Study. *Circulation* 1998; 98:946.
2. Chugh SS, Blackshear JL, Shen WK, et al. Epidemiology and natural history of atrial fibrillation: clinical implications. *J Am Coll Cardiol* 2001; 37:371.
3. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal* (2020) 00, 1-126 doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
4. Waldo AL. Management of atrial fibrillation: the need for AFFIRMative action. *Am J Cardiol* 1999;84:698-700.

5. Wyse DG, Waldo AL, DiMarco JP, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2002; 347:1825.
6. Van Gelder IC, Hagens VE, Bosker HA, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with recurrent persistent atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2002; 347:1834.
7. Hohnloser SH, Kuck KH, Lilienthal J. Rhythm or rate control in atrial fibrillation--Pharmacological Intervention in Atrial Fibrillation (PIAF): a randomised trial. *Lancet* 2000; 356:1789.
8. Carlsson J, Miketic S, Windeler J, et al. Randomized trial of rate-control versus rhythm-control in persistent atrial fibrillation: the Strategies of Treatment of Atrial Fibrillation (STAF) study. *J Am Coll Cardiol* 2003; 41:1690.
9. Opolski G, Torbicki A, Kosior DA, et al. Rate control vs rhythm control in patients with nonvalvular persistent atrial fibrillation: the results of the Polish How to Treat Chronic Atrial Fibrillation (HOT CAFE) Study. *Chest* 2004; 126:476.
10. Ogawa S, Yamashita T, Yamazaki T, et al. Optimal treatment strategy for patients with paroxysmal atrial fibrillation: J-RHYTHM Study. *Circ J* 2009; 73:242.
11. Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, et al. Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2020; 383:1305.
12. Steinberg JS, Sadaniantz A, Kron J, et al. Analysis of cause-specific mortality in the Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) study. *Circulation* 2004; 109:1973.
13. Curtis AB, Gersh BJ, Corley SD, et al. Clinical factors that influence response to treatment strategies in atrial fibrillation: the Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) study. *Am Heart J* 2005; 149:645.
14. Corley SD, Epstein AE, DiMarco JP, et al. Relationships between sinus rhythm, treatment, and survival in the Atrial Fibrillation Follow-Up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) Study. *Circulation* 2004; 109:1509.
15. Bahnson TD, Grant AO. To be or not to be in normal sinus rhythm: what do we really know? *Ann Intern Med* 2004; 141:727.
16. Hagens VE, Ranchor AV, Van Sonderen E, et al. Effect of rate or rhythm control on quality of life in persistent atrial fibrillation. Results from the Rate Control Versus Electrical Cardioversion (RACE) Study. *J Am Coll Cardiol* 2004; 43:241.
17. Willems S, Borof K, Brandes A, et al. Systematic, early rhythm control strategy for atrial fibrillation in patients with or without symptoms: the EAST-AFNET 4 trial. *Eur Heart J* 2022; 43:1219.
18. de Denus S, Sanoski CA, Carlsson J, et al. Rate vs rhythm control in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2005 Feb 14;165(3):258-62. doi: 10.1001/archinte.165.3.258. PMID: 15710787. Jean-Baptiste Gourraud, Paul Khairy, Sylvia Abadir, et al. Atrial fibrillation in young patients, Expert Review of Cardiovascular Therapy,

DOI: 10.1080/14779072.2018.1490644.

19. January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. **Circulation**. 2014; 130:2071–2104.