

## BÖLÜM 60



### Akut Koroner Sendrom Sürecinde Gelişen Atriyal Fibrilasyon Yönetimi

Ali BAĞCI<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon (AF) akut koroner sendrom (AKS) sırasında en sık rastlanan supraventriküler aritmidir ve insidansı %13.3'e kadar çıkabilmektedir.<sup>1</sup> ST eleve miyokard enfarktüsünde bu oran %21 olarak tespit edilmiştir.<sup>2,3</sup> AKS takibinde oluşan AF hem klinik seyir açısından hemde mortalite ve morbidite açısından olumsuz bir süreç ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>4</sup> AF gelişen AKS hastaları değerlendirildiğinde hastaların genelde daha yaşlı, artmış komorbid faktörleri olan, hemodinamik instabilite ve Killip skoru açısından riski yüksek, daha yüksek syntax skoruna sahip ve reperfüzyon sonrası TIMI akım skorunda düşüklük gözlenen hastalar olduğu tespit edilmiştir.<sup>5,6</sup> AKS sonrası sol ventrikül hasarı ile birlikte ise AF gelişme oranında artış olduğu tespit edilmiştir.<sup>7</sup>

AKS sonucunda oluşan iskemi ve zayıflamış atriyal kan akımı ve basıncı, artmış sol ventrikül diyastol sonu basıncı, diyastolik ve otonom işlevlerde bozulma AF gelişimi ile korele olduğu görülmüştür.<sup>5</sup> Beraberinde bu hastalarda sinüs ve atriyoventriküler nod arterlerinde infarkt

daha sık tespit edilmiştir.<sup>8</sup> AKS yaşayan hastalarda ekokardiografik olarak ölçülen atriyal volüm artışı ve aktivasyon zamanında uzamanın AF oluşumu için bağımsız belirteçler olduğu tespit edilmiştir.<sup>9</sup> Ayrıca AKS takibinde gelişen sol atriyum volüm ve basınç artışı, sol ventrikül diyastolik işlev bozukluğu ve sol ventrikülde restriktif doluş paterni yeni AF gelişmesi açısından fizyopatolojik etken olduğu tespit edilmiştir.<sup>10</sup> AKS takibinde artan sol ventrikül diyastol basıncı sonucu gelişen atriyal ileti dispersiyonunda artışın, oluşan mitral yetersizliğin ve gelişen inflamatuvar sürecin AF gelişmesinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.<sup>11-13</sup>

Yapılan kapsamlı bir çalışmada AKS takibinde yeni başlayan AF'nin 30 günlük mortalitede ciddi etkisinin olduğu AF oluşmayanlarla karşılaştırıldığında 1.4 kat daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>14</sup> AF'li olup sol ventrikül disfonksiyonu olan AKS olan hastalarda yakın ve uzun dönemde mortalite ve morbidite açısından baktığımızda ise kalp yetmezliği, iskemik inme ve yenileyen miyokard enfarktüsü oranının arttığı tespit edilmiştir.<sup>15</sup> AKS takibinde ge-

<sup>1</sup> Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD., dr.alibagci@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. Schmitt J, Duray G, Gersh BJ, et al. Atrial fibrillation in acute myocardial infarction: a systematic review of the incidence, clinical features and prognostic implications. *European heart journal*. 2009;30(9):1038-45.
2. Ibáñez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Revista espanola de cardiologia (English ed)*. 2017;70(12):1082.
3. Aksoy F, Baş HA, Bağcı A, et al. The CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score for predicting atrial fibrillation in patients presenting with ST elevation myocardial infarction: prospective observational study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2019;137:248-54.
4. Association DwtSCotEHR, Surgery EbtEAfC-T, Members ATF, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*. 2010;31(19):2369-429.
5. Gorenek B, Kudaiberdieva G. Atrial fibrillation in acute ST-elevation myocardial infarction: clinical and prognostic features. *Current cardiology reviews*. 2012;8(4):281-9.
6. BAĞCI A, Aksoy F, Oskay T, et al. Akut miyokard infarktüsünde yeni gelişen atriyal fibrilasyon ile SYN-TAX skoru arasındaki ilişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9(3):7-14.
7. Lehto M, Snapinn S, Dickstein K, et al. Prognostic risk of atrial fibrillation in acute myocardial infarction complicated by left ventricular dysfunction: the OPTIMAAL experience. *European heart journal*. 2005;26(4):350-6.
8. Tjandrawidjaja MC, Fu Y, Kim DH, et al. Compromised atrial coronary anatomy is associated with atrial arrhythmias and atrioventricular block complicating acute myocardial infarction. *Journal of Electrocardiology*. 2005;38(3):271-8.
9. Antoni ML, Bertini M, Atary JZ, et al. Predictive value of total atrial conduction time estimated with tissue Doppler imaging for the development of new-onset atrial fibrillation after acute myocardial infarction. *The American journal of cardiology*. 2010;106(2):198-203.
10. Jons C, Moerch Joergensen R, Hassager C, et al. Diastolic dysfunction predicts new-onset atrial fibrillation and cardiovascular events in patients with acute myocardial infarction and depressed left ventricular systolic function: a CARISMA substudy. *European Journal of Echocardiography*. 2010;11(7):602-7.
11. Yilmaz R, Kasap H, Baykan M, et al. Assessment of left ventricular function by Doppler tissue imaging in patients with atrial fibrillation following acute myocardial infarction. *International journal of cardiology*. 2005;102(1):79-85.
12. Bahouth F, Mutlak D, Furman M, et al. Relationship of functional mitral regurgitation to new-onset atrial fibrillation in acute myocardial infarction. *Heart*. 2010;96(9):683-8.
13. Bağcı A, Aksoy F. Systemic immune-inflammation index predicts new-onset atrial fibrillation after ST elevation myocardial infarction. *Biomarkers in Medicine*. 2021;15(10):731-9.
14. Crenshaw BS, Ward SR, Granger CB, et al. Atrial fibrillation in the setting of acute myocardial infarction: the GUSTO-I experience. *Journal of the American College of Cardiology*. 1997;30(2):406-13.
15. Pedersen O, Bagger H, Køber L, et al. The occurrence and prognostic significance of atrial fibrillation/-flutter following acute myocardial infarction. *European heart journal*. 1999;20(10):748-54.
16. Batra G, Svennblad B, Held C, et al. All types of atrial fibrillation in the setting of myocardial infarction are associated with impaired outcome. *Heart*. 2016;102(12):926-33.
17. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Kardiologia Polska (Polish Heart Journal)*. 2016;74(12):1359-469.
18. Nilsson KR, Al-Khatib SM, Zhou Y, et al. Atrial fibrillation management strategies and early mortality after myocardial infarction: results from the Valsartan in Acute Myocardial Infarction (VALIANT) Trial. *Heart*. 2010;96(11):838-42.
19. Gorenek B, Blomström Lundqvist C, Brugada Ter-radellas J, et al. Cardiac arrhythmias in acute coronary syndromes: position paper from the joint EHRA, ACCA, and EAPCI task force. *EP Europace*. 2014;16(11):1655-73.
20. Thomas SP, Guy D, Wallace E, et al. Rapid loading of sotalol or amiodarone for management of recent onset symptomatic atrial fibrillation: a randomized, digoxin-controlled trial. *American heart journal*. 2004;147(1):E3.
21. Jabre P, Jouven X, Adnet F, et al. Atrial fibrillation and death after myocardial infarction: a community study. *Circulation*. 2011;123(19):2094-100.
22. Siu C-W, Jim M-H, Ho H-H, et al. Transient atrial fibrillation complicating acute inferior myocardial infarction: implications for future risk of ischemic stroke. *Chest*. 2007;132(1):44-9.