

## TANIMLAMA

Atriyal fibrilasyon (AF), 12-lead elektrokardiyografi (EKG)'de P dalgalarının görülmediği ve düzensiz R-R dalgalarının izlendiği bir supraventriküler ritim bozukluğudur. Dünya çapında yetişkinlerde en sık görülen sürekli kardiyak aritmidir. Az önce bahsedilen EKG kriterlerinin en az 30 saniye boyunca sürmesi veya 12-lead EKG'nin tamamında AF'nin görülmesi sınıf Ib düzeyinde AF tanısı koydurmaktadır. AF, tanı zamanına ve süresine göre 2020 European Society of Cardiology (ESC) AF kılavuzunda aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

**İlk Tanı:** Semptom varlığı/ağırlığı ve süreye bakılmaksızın AF'nin ilk defa saptanması

**Paroksismal AF:** Kendiliğinden ya da başlangıçtan sonraki 7 günde sona eren AF atağı

**Sürekli (Persistent) AF:** 7 günden fazla süren, devamlı ve sürekli AF atağı (ilaç veya elektriksel kardiyoversiyonla 7 gün sonra sonlanan epizotlar dahil)

**Uzun Süreli ve Sürekli AF:** Ritim kontrol stratejisi belirlenen 12 ay ve üzerinde AF

**Kalıcı (Permanent) AF:** Ritim kontrolü için müdahale yapılmayan 12 ay ve üzerinde AF

**Terk edilmiş sınıflandırmalar:** İzole AF, valvuler/valvüler olmayan AF, Kronik AF

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji AD., muratcankapucu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9404-5669

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji AD., ORCID iD: 0000-0002-2032-7065



Kanama riski düşük olan hastalarda asetil salisilik asit tedavisi 75-325 mg/günden başlanmalıdır. VKA ise prosedür bitiminden 45 güne kadar olan süre boyunca kullanılmalı veya TEE ile 5 mm'den daha az sızdırmanın varlığı ispatlanana kadar kullanılmalıdır. VKA tedavisi bitiminden 6. aya kadar olan sürede 75 mg/gün klopidogrel tedavisi ASA ile beraber devam edilip, 6.ayın sonunda tek başına ASA tedavisi ile devam edilmelidir. NOAC tedavisi, VKA tedavisine alternatif olabilir.(VKA ile hedef INR 2-3 arasındır.)

Kanama riski yüksek olan hastalarda yine aynı şekilde ASA tedavisi 75-325 mg/günden başlanmalıdır. OAC tedavisi ise gündeme gelmemektedir. Klopidogrel 75 mg/gün tedavisi ise 1-6 ay arası devam edilmeli ve sonra ASA tedavisi monoterapi olarak devam edilmelidir.

Sol atrial apendiks eksizyonu; kapak cerrahisine gidecek AF'li hastalarda  $CHA_2DS_2-VASc \geq 2$  ise inme riskini azaltmak için ESC 2021 Kapak hastalıkları kılavuzuna göre sınıf IIA'dan önerilir. Kardiyak cerrahiye gidecek AF'li hastalarda veya OAC tedavisine kontrendikasyon/yüksek risk barındıran hastalarda ESC 2020 AF kılavuzuna göre sınıf IIB'den düşünülebilir.

## 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.
2. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)
3. Kim YH, Roh SY. The mechanism of and preventive therapy for stroke in patients with atrial fibrillation. *J Stroke* 2016;18:129-137.
4. 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
5. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation* 2014;129:837847.
6. Colilla S, Crow A, Petkun W, et al. Estimates of current and future incidence and prevalence of atrial fibrillation in the US adult population. *Am J Cardiol* 2013;112:11421147.
7. Krijthe BP, Kunst A, Benjamin EJ, et al. Projections on the number of individuals with atrial fibrillation in the European Union, from 2000 to 2060. *Eur Heart J* 2013;34:27462751.
8. Kammersgaard LP, Olsen TS. Cardiovascular risk factors and 5-year mortality in the Copenhagen Stroke Study. *Cerebrovasc Dis*. 2006;21(3):187-193.
9. Marini C, De Santis F, Sacco S, et al. Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: results from a population-based study. *Stroke*. 2005 Jun;36(6):1115-1119.
10. Turkish Statistical Institute. number 15847. 1-4-2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15847>



11. Feigin V, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990—2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2014; 383:245-254.
12. Uyarel H, Onat A, Yuksel H, et al. [Incidence, prevalence, and mortality estimates for chronic atrial fibrillation in Turkish adults]. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2008; 36(4):214-222.
13. Griffin B., Menon V. (2021) Atrial Fibrilasyon Kozan Ö. *Kardiyovasküler Hastalıklar El Kitabı*(366) Ankara/Güneş Tıp Kitabevi
14. Nieuwlaat R, Prins MH, Le Heuzey JY, et al. Prognosis, disease progression, and treatment of atrial fibrillation patients during 1 year: follow-up of the Euro Heart Survey on atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2008;29:1181-9.
15. WATCHMAN for Physicians. Accessed January 3, 2020 at: <https://www.watchman.com/en-us-hcp/home.html>
16. Sylvia E. Choi, Dimitrios Sagrais, Andrew Hill, et al.(2023) Atrial fibrillation and stroke, *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 21:1, 35-56, DOI: 10.1080/14779072.2023.2160319
17. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)