

ESC Klinik Uygulama Kılavuzları

Atriyal Fibrilasyonun Yönetimi: Hastaların Bilmesi Gerekenler



Klinik Uygulama Kılavuzları Nedir ve bu belge nedir?

Klinik Uygulama Kılavuzları, tıbbi ve bilimsel kanıtlara dayalı olarak hastaların nasıl teşhis ve tedavi edileceğine dair öneriler sunar. Bu kılavuzlar, hastaların uygun bakımı almasını sağlamak amacıyla sağlık profesyonelleri için hazırlanmıştır.

2024 Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Atriyal Fibrilasyon (AF) Yönetimi Kılavuzları, iki hasta temsilcisinin desteğiyle bir sağlık profesyonelleri ve bilim insanları ekibi tarafından yazılmıştır.

Bu belge hastalar, aileleri ve bakım verenler içindir. Kılavuzun önemli bölümlerinin bir özetini sunar. AF tedavinizde aktif rol alabilmeniz ve neden farklı tedaviler gördüğünüzü anlayabilmeniz için hazırlanmıştır. AF'nin her yönünü kapsamamaktadır.

Daha ayrıntılı bilgi almak isterseniz, lütfen [yayınlanan ana kılavuza](#) bakın veya sağlık ekibinize danışın.

Bu belge bana nasıl yardımcı olacak?

Bu kılavuz, hastaları bakımın merkezine yerleştirir ve sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında ortak karar vermeyi teşvik eder. Bu belge, aklınıza gelebilecek bazı soruları yanıtlamak ve tıbbi ekibinizle yapacağınız görüşmelerde size destek olmak amacıyla hazırlanmıştır. Örneğin, farklı tedavi seçeneklerini tartışırken ve ne zaman muayene veya tavsiye almanız gerektiğini belirlerken size bilgi ve güven vereceğini umuyoruz. Kendi sağlık bakımınıza katkıda bulunmak ve risk faktörlerini yönetmek, AF'den kaynaklanabilecek komplikasyonları önlemenin anahtarıdır.

Sağlık profesyoneliyseniz, bu belgeyi hastalarınıza ve onların bakımını üstlenen kişilere vermenizi ve meslektaşlarınızla paylaşmanızı öneririz. Bu belgenin, hastaların aldıkları bakıma katkıda bulunmaları için bir yol sunmasını umuyoruz. Bu, tedavilere verdikleri yanıtı iyileştirebilir ve daha sağlıklı, daha iyi bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir.

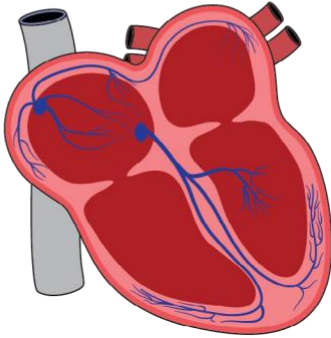


AF nedir ve beni nasıl etkileyebilir?

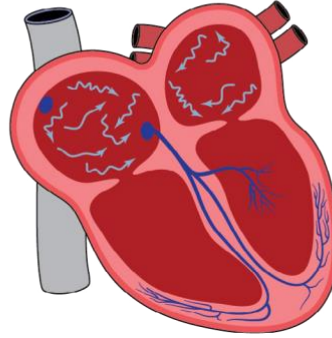
AF, kalbin üst odacıklarında (atriyum) anormal elektrik sinyallerinin düzensiz ve eşit olmayan kalp atışlarına yol açtığı bir kalp ritmi bozukluğudur.

AF hastaları düzensiz kalp ritmine sahiptir.

Düzenli (Normal) Ritim



Atriyal Fibrilasyon (AF)



AF yaygın bir durumdur, ancak hastalar üzerinde etkisi büyük ölçüde değişebilir. Bazılarında çok az semptom görülürken, diğerlerinde AF sakatlayıcı olabilir.

AF ile ilişkili yaygın semptomlar



Çarpıntı

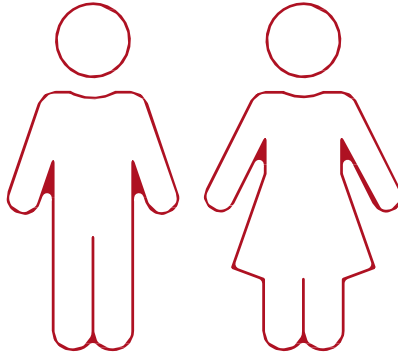


Baş dönmesi

Uyku bozukluğu



Göğüs ağrısı



Endişeler



Yorgunluk ve daha az aktif olma

Nefes darlığı



AF, bazıları ciddi olan çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. Örneğin, AF hastalarında oluşan kan pıhtıları beyine ulaşırsa felce neden olabilir veya vücudun diğer organlarını etkileyebilir.

Uzun vadede, hastalar kalp yetmezliği geliştirebilir ve bu da nefes darlığına neden olur, çünkü kalp günlük aktiviteleri karşılamak için yeterli kan pompalayamaz. AF ayrıca ölüm riski, herhangi bir nedenle hastaneye yatış ve belirli türde demans gelişimi ile de ilişkilidir.

AF hakkında, ne olduğu ve hastalar üzerindeki etkisi hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz, AFIB MATTERS web sitesini ziyaret edin: afibmatters.org

AF ile yaşamayı öğrenmek

Tedavi ile AF'ye rağmen normal bir hayat sürebileceğinizi ve tüm aktivitelerden keyif almaya devam edebileceğinizi unutmamak önemlidir. Ancak, AF teşhisi konulduktan sonra, yaşam tarzınızı değiştirmeniz gerekebileceğini kabul etmek çok önemlidir. Kronik bir hastalığınız olduğu için hem zihinsel hem de fiziksel olarak uyum sağlamanız ve AF ile yaşamayı öğrenmeniz gerekebilir.

Teşhisin konulmasından haftalar veya aylar sonra üzüntü, kaygı, huzursuzluk veya depresyon gibi psikolojik tepkiler ortaya çıkabilir. Bu olağandışı bir durum değildir ve düşünce ve duygularınızı açıkça ifade etmeniz önemlidir. Ayrıca evinizde veya çalışma koşullarınızda değişiklikler yapmanız gerekebilir.

Sorularınızı ve şüphelerinizi aileniz ve sağlık ekibinizle görüşmek faydalı olabilir.

Yaşam tarzınızı değiştirmek, AF gibi kronik hastalıkları kontrol altında tutmanın harika bir yoludur. Bu önlemlerin ek bir faydası da AF'nin tekrar ortaya çıkma olasılığını azaltması, tedavilerinizin başarısını artırması ve uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmenize katkıda bulunmasıdır. Örneğin şunları yapabilirsiniz:

- Düzenli fiziksel aktivite ile formda kalın – her gün yarım saat hızlı yürüyüş ve mümkünse haftada 2-3 kez daha yoğun egzersiz yapın
- Kilonuzu dengede tutun ve sağlıklı beslenin. Aşırı kiloluysanız, düzenli egzersizle birlikte sağlıklı bir diyetle kilo vermeniz önerilir.
- Kolesterol seviyenizi öğrenin ve gerekirse tedavi olun
- Alkol tüketimini sınırlayın
- AF, felç veya kan pıhtılaşması riskini artıracak sigara ve eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımından kaçının
- Stresten kaçının ve iyi bir gece uykusu alın
- Reçete edilen ilaçlarınızı almayı unutmayın ve eczacınıza veya sağlık ekibinize her ilacın ne işe yaradığını ve neden önemli olduğunu açıklamasını isteyin
- Sağlık ekibiniz veya hasta destek grupları tarafından sunulan AF hakkında yapılandırılmış bir eğitim programına katılın (örneğin: afa-international.org).



ESC Kılavuzları, AF'nin genel yönetimi için "AF-CARE" yaklaşımının kullanılmasını önermektedir.



Atriyal fibrilasyonun (AF) hasta merkezli yönetimi
(2024 Avrupa Kardiyoloji Derneği kılavuzlarının özeti)

C

Komorbidite (Diğer hastalıklar) ve risk faktörlerinin yönetimi

➔ AF'ye neden olan ve onu kötüleştiren veya tedavilerin başarılarını etkileyen diğer sağlık sorunlarını ele alın

Yüksek tansiyonu tedavi edin

Gerekirse kalp yetmezliğini kontrol altına almak için ilaçlar

Düzenli egzersiz
(her gün ve kademeli)

Genel sağlık
Sağlıklı beslenme
Kolesterolü düşürme Sigarayı bırakma

Kan şekerini daha iyi kontrolü

Daha az alkol alımı
(haftada 3 veya daha az içki)

Aşırı kiloluysanız kilo verilmeli
(%10 kilo vermeyi hedefleyin)

A

Felç ve kan pıhtılarını önlemek

➔ AF ile ilişkili kan pıhtılaşması riskini azaltmak için risk altındaki kişilerde kan inceltici ilaçlar

Felç veya kan pıhtısı gelişme riski olan kişiler için kan inceltici ilaçlar

Risk altında olanlar çoğu hasta Apixaban, Dabigatran, Edoxaban veya Rivaroxaban

Bazı hastalar Warfarin veya benzeri ilaçlar alacak
(Doğru dozu belirlemek için kan testi gerekir)

Unutulmaması gereken noktalar
Normal ritme dönseniz bile ilacı almaya devam edin Doğru saatlerde almayı unutmayın
İyi bir kan basıncı, daha az alkol ve belirli ilaçlardan kaçınarak kanamayı önleyin

R

Hız ve ritim kontrolü ile semptomları azaltın

➔ AF'yi veya normal ritmi yönetmeye yardımcı olacak özel tedaviler

Hız kontrolü için ilaçlar

Normal Ritme döndürmek için ilaçlar

Katater Ablasyon(Damardan)

Cerrahi Ablasyon

Kalbe elektriksel uyarı (kardiyoversiyon)

Normal Kalp Ritmini Korumak için ilaçlar

Laparoskopik/Hibrit Ablasyon

Diğer tedaviler, kalp pili gibi

E

Değerlendirme ve dinamik yeniden değerlendirme

➔ Komplikasyonları daha iyi önleme için AF'nizin zaman içindeki değişikliklerine uyum

Tetkikler
EKG, kan testleri ve EKO(kalp ultrason görüntüleri)

Sürekli takip
Hastanede veya toplum sağlığı ekibi tarafından

İnme ve kanama yönünden sürekli yeniden değerlendirilmesi

Destek ve Tavsiye
AF ile ilgili hayatın sürdürülmesi konusunda

AF yönetimi için önemli mesajlar

Aşağıda, [ESC Kılavuzları'ndan](#) alınan ve AF tedavinizin iyileştirilmesine yardımcı olabilecek önemli mesajlar yer almaktadır. Aşağıda, bunları basit bir dille açıklıyor ve kendi sağlığını iyileştirmeye nasıl katkıda bulunabileceğinize dair örnekler veriyoruz.

AF-CARE

Tüm AF hastalarının bireysel ihtiyaçlarına odaklanan bir bakım almasını sağlamak için ESC Kılavuzları, **AF-CARE** yaklaşımının kullanılmasını önermektedir. Bu yaklaşım şunlardan oluşur:

- Komorbidite ve risk faktörü yönetimi
AF'yi neden olan ve kötüleştiren veya tedavilerin başarısını etkileyen diğer sağlık sorunlarını ele alma
- İnme ve kan pıhtılarını önlemek
Risk altındaki kişilerde kan inceltici ilaçlar kullanarak AF ile ilişkili kan pıhtılaşması riskini azaltın
- Hız ve ritim kontrolü ile semptomları azaltın
AF'yi yönetmeye veya normal kalp ritmine geçmeye yardımcı olacak özel tedaviler
- Değerlendirme ve dinamik yeniden değerlendirme
Komplikasyonları daha iyi önlemek için AF'nizin zaman içindeki değişikliklerine uyum sağlayan bakım

Ortak bakım

Aldığınız tedaviler dahil olmak üzere, alınan kararlara dahil olmayı beklemelisiniz. Bu, genel pratisyen hekiminiz veya kardiyoloğunuzun liderliğinde hemşireler, eczacılar ve uzman doktorlar dahil olmak üzere geniş bir sağlık personeli yelpazesini içermelidir.

Eşit bakım

Cinsiyetiniz, ırkınız, kültürünüz, cinsel yöneliminiz, sosyal faktörler veya herhangi bir engeliniz ne olursa olsun, en iyi bakımı almalısınız.

Eğitim

AF, alabileceğiniz tedaviler ve olası yararları ve yan etkileri hakkında bilgi ve eğitim almalısınız. Bu, tedavinizle ilgili bilinçli kararlar almanıza yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Sağlık ekibiniz tarafından sağlanan bilgiler ve broşürlerin yanı sıra, afibmatters.org adresine de erişebilirsiniz.

Teşhis

AF tanısı, semptomlarınızdan veya nabızınızın düzensiz olduğu hissedildiğinde şüphelenilebilir. Tanı, kalbinizin elektriksel izlemesi (elektrokardiyogram veya EKG) incelenerek doğrulanır. AF'niz aralıksız (gelip gidiyorsa), EKG kaydı bir gün veya daha uzun bir süre boyunca yapılmalıdır. Ayrıca, implante edilmiş kayıt cihazları ve kalp pilleri ile de kaydedilebilir. Akıllı saatler, fitness takipçileri ve tansiyon ölçerler gibi dijital cihazlar, AF'yi tanımlamanın yeni bir yoludur, ancak tedaviye başlamadan önce AF'yi doğrulamak için yine de EKG gerekebilir.

İlk değerlendirme

İlk muayenede, sağlık ekibiniz geçmişinizi inceleyecek ve AF tanısını teyit edecektir. AF'ye katkıda bulunan, kan pıhtılaşması riskinizi etkileyen veya tedavilerinizi etkileyen risk faktörlerini değerlendireceklerdir. AF için yapılan tetkikler kişiden kişiye değişir, ancak genellikle şunları içerir:

- 10 saniye veya gerekirse daha uzun süreli EKG (kalp çizelgesi)
- Böbrek ve karaciğer sorunları, diyabet, anormal kan elektrolitleri, düşük kan sayımı ve tiroid bezinin işlevini kontrol etmek için kan testleri
- Tedavinizi etkileyecek kalp görüntüleri – en yaygın olarak kalbin nasıl pompalandığını görmek için kalp ultrasonu (ekokardiyogram) kullanılır
- Bazı hastalar için kalbin daha ayrıntılı görüntülenmesi gerekebilir



Elektrokardiyogram (EKG)
kalbin elektriksel aktivitesini kontrol eder



Kan testleri diğer sağlık sorunlarını kontrol edebilir



Ekokardiyogram (eko)
kalbin ne kadar iyi çalıştığını gösteren bir kalp ultrasonudur.



Tarayıcılar
Kalbin ayrıntılı görüntüleri gerekirse kullanılabilir

Diğer sağlık sorunları ve risk faktörleri

Bunlar, tedavilere verdiğiniz yanıtı iyileştirmek için ele alınabilecek yaşam tarzınız ve tıbbi geçmişinizle ilgili hususlardır. Bu faktörleri yönetmek, gelecekte AF'yi önlemeye, kalp krizi ve felç riskini azaltmaya ve genel sağlığınızı iyileştirmeye de yardımcı olabilir. Aşağıdakiler yardımcı olabilir:



Kan basıncını düşürmek

AF hastalarının kan basıncı sıkı bir şekilde kontrol edilmeli ve çoğu kişi için hedef değer 130/80 mmHg'nin altında olmalıdır. Ne yazık ki, bu hedef genellikle ulaşılamamaktadır ve bu da kısmen AF hastalarında inme, kalp krizi, kalp yetmezliği ve demansın bu kadar yaygın olmasının nedenlerinden biridir. Kan basıncı yüksek kalırsa, sağlık ekibiniz ilaca başlamak veya ilacı artırmak zorunda kalabilir.



Egzersiz

Çoğu AF hastası yeterince egzersiz yapmaz. Hastalar egzersiz yapmaktan korkabilir ve bunun durumlarını kötüleştireceğini düşünebilir, ancak düzenli egzersiz yapmak neredeyse tüm AF hastaları için faydalıdır. Egzersizlerinizi kademeli olarak artırmalı ve sağlık ekibinizle sizin için uygun egzersiz türlerini görüşerek kendi egzersiz programınızı oluşturmalsınız.



Kilo

Aşırı kiloluysanız, bir kilo verme programına kaydolmanız faydalı olacaktır. Vücut ağırlığınızın %10'unu kaybetmeyi hedeflemelisiniz. Bu konuda sağlık uzmanınızdan rehberlik alabilirsiniz.



Alkol tüketimini azaltın

Nispeten az miktarda alkol bile AF'nin tekrar ortaya çıkma riskini artırabilir. Alkol alımınızı haftada 3 veya daha az standart içkiye düşürmelisiniz. Aşırı alkol tüketimi AF için önemli bir risk faktörüdür ve kaçınılmalıdır.



Diyabeti kontrol altına alın

Kan şekerinizi iyi kontrol etmek, AF tedaviniz için önemlidir. Diyabetikseniz veya prediyabetikseniz, düşük şekerli gıdalara bağlı kalmak yardımcı olabilir. Birçok hasta, diyabetini kontrol altına almak için ilaçlara ihtiyaç duyar ve parmak ucu kan testi veya daha yeni cihazlar, kan şekerinizi iyi kontrol altında tutmanıza yardımcı olabilir.

Kan pıhtılaşması riskiniz

Kalbin odacıklarında kan pıhtıları oluşabilir, yerinden koparak dolaşıma geçebilir ve kan akışını engelleyebilir. AF, kalpte ve diğer yerlerde kan pıhtılarının oluşumunda başlıca faktördür. Bunun en bilinen sonuçlarından biri, kan pıhtısının beyne ulaşarak felce neden olmasıdır. AF, bilinen tüm felçlerin yaklaşık beşte birinden sorumludur, ancak zamanla beyinde hasara yol açarak demansa da katkıda bulunur.

Semptomlar hafifse felci tanımak bazen zor olabilir, ancak "FAST" felcin belirtilerini hatırlamanın kolay bir yoludur: "F" Face(Yüz) – kişi gülümseyebiliyor mu? "A" Arms(Kollar) – kişi her iki kolunu da kaldırabiliyor mu?; "S" Speech(Konuşma) – kişi normal konuşabiliyor mu? "T" Time to Act (Harekete geçme zamanı) – soruların herhangi birine cevap hayır ise, hızlı hareket etmek gerekir.

İnme riskiniz, sahip olduğunuz **risk faktörlerinin** sayısına göre değişir. Sağlık ekibinden bir üye, kan sulandırıcı (antikoagülan) ilaçlar almanız gerekip gerekmediğine karar vermek için size bu faktörleri soracaktır. Kan sulandırıcı ilaçlara ihtiyaç duyulmuyorsa, bu kararın değiştirilip değiştirilmeyeceğini görmek için riskiniz düzenli olarak yeniden değerlendirilmelidir.

AF'de inme için yaygın risk faktörleri

Yaş, AF'de kan pıhtılaşması gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Tedavi kararlarında yaş kategorileri kullanılır, ancak gerçekte yaşlandıkça risk de artar. Kan sulandırıcılar genellikle 65 yaş ve üzeri AF hastalarına, başka risk faktörleri varsa veya 75 yaş ve üzeri herkese reçete edilir.

Daha önce **inme**, **TIA** (inme benzeri semptomların görüldüğü geçici bir olay) **veya** diğer organlarda veya kan damarlarında **kan pıhtısı** geçirdiyseniz, inme geçirme riskiniz çok daha yüksektir.

Yüksek tansiyon kalbi ve kan damarlarını zorlar ve kan pıhtılarının oluşmasını kolaylaştırır. Tansiyonunuzun üst değeri (sistolik) 140 veya üzerindeyse veya alt değeri (diastolik) 90 veya üzerindeyse bu durum daha olasıdır.

Kalp yetmezliğiniz varsa, kalbiniz kanı etkili bir şekilde pompalayamayabilir, bu da vücuda yeterli oksijen ve besin maddesi sağlayamayacağı anlamına gelir. Kalp düzgün çalışmadığında, kanın birikme olasılığı artar. Bu da kan pıhtılaşması riskini artırır.

Diyabetiniz varsa ve kan şekeri seviyeniz normalden yüksekse, bu fazla şeker kan damarlarınızın iç yüzeyine zarar verebilir. Bu hasar, kan damarlarının esnekliğini azaltır ve tıkanma olasılığını artırır. Diyabet, ilaçla tedavi edildiğinde bile bir risk faktörü olarak kabul edilir.

Kan damarlarınızda tıkanma, daralma veya hasar nedeniyle kanın normal şekilde akamadığı bir **hastalığınız** varsa, kan pıhtılaşması riskiniz artar. Bu durum, kalbinize, beyninize, böbreklerinize, bacaklarınıza ve vücudunuzun diğer bölgelerine kan sağlayan kan damarları için geçerlidir.

Kan inceltici ilaçlar (antikoagülanlar)

Antikoagülanlar olarak da adlandırılan kan incelticiler, kanın pıhtılaşma yeteneğini azaltmak için reçete edilen ilaçlardır. AF hastalarında inmeyi önlemede oldukça etkilidirler ve kan pıhtılaşması risk faktörleri olan tüm hastalara önerilirler.

Kan inceltici seçimi

AF hastalarının çoğu, apiksaban, dabigatran, edoksaban veya rivaroksaban gibi ilaçları içeren direkt oral antikoagülan (veya DOAK) almalıdır. Spesifik seçim genellikle yerel faktörlere bağlıdır. DOAK'lar için böbrek ve karaciğer fonksiyonları için sadece ara sıra kan testi yapılması gerekir (yaklaşık 6 ayda bir).

Warfarin, fenpropakumon, asenokumarol ve fluindion gibi ilaçlar, mekanik kalp kapakçığı olan, şiddetli mitral kapak hastalığı, şiddetli böbrek hastalığı olan ve hamilelikte olan hastalar gibi belirli hastalara reçete edilebilir. Bu ilaçlar, doğru dozun alındığından emin olmak için sık sık kan testi (uluslararası normleştirilmiş oran veya INR) gerektirir. Sağlık ekibiniz, çeşitli nedenlerle warfarinden daha yeni DOAK tabletlerine geçmenizi önerebilir:

- Kanama riskinin daha düşük olmasından yararlanmak sizin tercihinizdir
- Warfarin ile daha sık görülen gıdalar ve diğer ilaçlarla etkileşimleri önlemek için
- INR hedefine ulaşmakta zorluk çekiyorsanız
- Beyinde kanama riski yüksekse veya herhangi bir ciddi kanama olayı geçiriyorsanız

Kan inceltici ilacın dozu

İnme veya kan pıhtılaşmasını önlemek için DOAK reçete edildiğinde, tedaviden fayda sağlamak için standart dozda alınmalıdır. Bazı kan sulandırıcılar günde iki kez alınmalıdır.

Standart dozlar:

- Apiksaban: Günde iki kez 5 mg
- Dabigatran: Günde iki kez 150 mg
- Edoxaban: günde bir kez 60 mg
- Rivaroxaban: günde bir kez 20 mg

Eczacınız veya doktorunuz, yalnızca belirli durumlarda (örneğin böbrek fonksiyonlarının zayıf olması gibi) daha düşük bir doz almanızı tavsiye edecektir. Bu durumlar değişirse (örneğin böbrek fonksiyonlarınız düzelse), doktorunuz standart doza geri dönecektir.

Varfarin veya benzer bir ilaç reçete edilirse, dozunuz INR kan testinize bağlıdır. Çoğu hasta için bu değer, en az %70 oranında 2 ile 3 arasında olmalıdır.

Kan sulandırıcı ilaçlar kullanırken kanama riskiniz

Kan sulandırıcı ilaçlar reçete edilirken, eczacı veya doktor kanama riskinizi artıracak tüm faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Bunlar arasında yüksek tansiyonun kontrolü, alkol alımını azaltma tavsiyesi ve kanamaya neden olabilecek diğer ilaçlardan kaçınma yer alır.

Kanama riskinin, kan sulandırıcıların faydalarından daha ağır basacak kadar büyük olması nadirdir. Bu kararların alınmasında aktif olarak yer almalı ve riskler ve faydalar hakkında bilgilendirilmelisiniz. Kanama riskinizi artırabilecek ilaçlar ve reçetesiz satılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmalı ve bunları eczacınız veya sağlık ekibinizle görüşmelisiniz.

Farklı kalp ilaçlarının birleştirilmesi

Antiplateletler (örneğin aspirin ve klopidoğrel) adı verilen yaygın bir tablet grubu, kalp krizlerini önlemek veya tedavi etmek için sıklıkla kullanılır. Kalp krizi veya kan damarlarınızda yapılan bir işlemten hemen sonra, kan inceltici ilaca ek olarak bu ilaçları da almanız gerekebilir. Kanama sorunlarını önlemek için kombine tedavi süresi mümkün olduğunca kısa tutulur. 12 ay sonra, çoğu hasta sadece kan inceltici ilaç alır ve aspirin veya klopidoğrel kullanımını bırakır.

Kalp atış hızınızı kontrol etme

AF'de kalp atış hızınız hızlı ve düzensiz olabilir ve kalp atış hızınızı düşürmek için ilaçlara ihtiyacınız olabilir. Yaygın olarak kullanılan ilaçlar, kalp yetmezliği olan veya olmayan hastalarda kullanılabilen beta blokerler veya digoksidir. Diltiazem ve verapamil de çok etkilidir, ancak kalp pompa fonksiyonunun azaldığı durumlarda kullanılamaz. Bazı hastalar AF ile düşük kalp atış hızına da sahip olabilir bu durumda yakın izlenmeleri veya kalp pili takılması gerekir.

Normal kalp ritmini geri kazanma

Bu, uygun tüm hastalarda düşünölmelidir ve doktorunuz, ortak karar verme sürecinin bir parçası olarak sizin için en uygun yön temleri tartışacaktır. Tedavinin amacı, normal (sinüs) ritmini geri kazandırmak ve bunu uzun vadede korumaktır. Aşağıdakiler gibi farklı yaklaşımlar mevcuttur:

- Elektriksel kardiyoversiyon (uyutulurken kalbe elektriksel uyarı verilmesi)
- Acil veya uzun süreli ilaç tedavisi
- Kateter ablasyonu, AF'ye neden olan elektriksel uyarıların kalbe ulaşmasını önleyen bir işlem
- Endoskopik ablasyon, kateter ablasyonuna benzer ancak laparoskopi cerrahisi kullanılır
- Genellikle kalp ameliyatı geçiren hastalar için uygulanan açık cerrahi de uygulanabilir.
- Aşağıdaki bölümlerde bu yaklaşımlar daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Normal kalp ritmini geri kazandırırken güvenliğini sağlama

Normal kalp ritmini geri kazanmak acil bir durum gibi görünse de, kan sulandırıcı ilaçlar kullanmıyorsanız (işlemden en az 3 hafta önce kullanılır) bunu ertelemek çok mantıklı olabilir. Ayrıca, kalp ritmini geri kazanmak için kullanılan ilaçların, güvenliğini artırmak için dikkate alınması gereken yan etkileri olabilir.

Kardiyoversiyon

Acil bir durum söz konusuysa, hızlı ve güvenli olan elektriksel yaklaşıma ihtiyaç duyabilirsiniz. Bu yaklaşımda, göğüs duvarından kalbe elektriksel bir enerji uygulanır. Genellikle uyku hali yaratan ilaçlar (sedatifler) ile birlikte uygulanır ve beklenen iyileşme süresi kısadır.

Aksi takdirde, size ve bulunduğunuz bölgedeki merkeze özgü bir dizi faktör göz önünde bulundurularak, elektriksel veya tıbbi yaklaşım seçeneği sizinle görüşülecektir.

Uzun süreli ritim kontrolünün kullanılma nedenleri

Tedavinin ana amacı, AF semptomlarınızı azaltmak ve yaşam kalitenizi iyileştirmek olmalıdır. Bazı hastalarda, kötü sonuçları önlemek ve sağlıklı yaşam süresini uzatmak için uzun vadede normal kalp ritmini tercih etmek de önemli bir rol oynayabilir.

Başarılı olsun ya da olmasın

AF, kontrol altına alınmaya çalışılmasına rağmen tekrar ortaya çıkabilir ve AF atakları herhangi bir belirti olmaksızın meydana gelebilir. Ayrıca, AF'den bağımsız olarak kan pıhtılaşması riskini artıran kalp değişiklikleri de olabilir. Bu nedenlerle, inme risk faktörleriniz varsa, kan inceltici ilacı uzun vadede kullanmaya devam etmeniz çok önemlidir. Tedaviniz başlangıçta başarılı olsa ve normal kalp ritmine dönseniz bile bu durum geçerlidir.

Kateter ablasyonu

Bu prosedürde, kalbe ulaşmak için kan damarlarından geçirilen ince aletler kullanılır ve AF'ye neden olan elektrik devreleri kesilir. Bazı hastaneler genel anestezi kullanırken, diğerleri sadece sedasyon kullanır, bu nedenle hastanede kalış süreniz değişebilir. Prosedürle ilişkili olabilecek komplikasyonlar vardır ve bunlar kardiyoloğunuz tarafından sizinle görüşülecektir.

Başarı oranı bir dizi faktöre bağlıdır. Genel olarak, yeni veya paroksizmal AF hastaları için daha etkilidir ve bu hasta grupları ilk ritim tedavisi olarak kateter ablasyonuna yönlendirilebilir. Diğer hastalar için, AF'yi kontrol etmek için ilaçları zaten denediyseniz, ancak bunlar artık işe yaramıyorsa veya yan etkiler geliştirse kateter ablasyonu önerilir.

Endoskopik ablasyon

Bu prosedürler, göğüs duvarında küçük kesikler açarak kalbe dışarıdan erişim gerektirir. Deneyimli bir cerrah gerektirdikleri için, AF hastalarını tedavi eden her merkezde uygulanamazlar. AF'ye neden olan elektriksel aktiviteye karşı bir bariyer oluşturmada etkilidirler ve kateter ablasyonu ile de birleştirilebilirler. Bu yaklaşımlar, kateter ablasyonu başarılı olmamışsa veya ilaç tedavisine yanıt vermeyen kalıcı AF hastalarında önerilir. İşlem sırasında cerrah, kan pıhtılarının sıklıkla olduğu kalbin bir bölgesini de tıkayacaktır, ancak inme risk faktörleriniz varsa yine de kan sulandırıcı ilaçlar almanız gerekecektir.

AF ve kalp cerrahisi

Başka bir nedenle açık kalp ameliyatı geçirecekseniz, cerrahınız aynı anda AF ablasyonu da yapabilir. Bu, yalnızca deneyimli cerrah ekibine sahip hastanelerde önerilir. İşlem sırasında cerrah, kan pıhtılarının sıklıkla olduğu kalp bölgesini de kapatacaktır, ancak inme risk faktörleriniz varsa yine de kan sulandırıcı ilaçlar almanız gerekecektir.

Durumunuzu yeniden değerlendirme

Bakım hizmetlerinin düzenlenme şekli her ülke ve bölgede farklıdır. Ancak, çoğunlukla bir kardiyolog veya genel pratisyen hekim tarafından yönetilen tıbbi uzmanlar tarafından takip edilmeyi beklemelisiniz. Size tavsiye verebilir veya belirli bir tedavi için (örneğin bir cerrah veya inme doktoruna) sevk edebilirler. Bu takip, hemşireler, eczacılar, fizyoterapistler veya diyetisyenler gibi diğer uzmanlara danışma veya sevk ile birleştirilebilir. Bazı sağlık hizmeti sağlayıcıları, AF hastaları için özel klinikler de bulundurmaktadır.

Durumunuz stabilse ve semptomlarınız iyi kontrol altındaysa, hastaneden taburcu edilebilirsiniz. Risk faktörleriniz ve kan sulandırıcı ilaçlara olan ihtiyacınız, aile hekiminiz tarafından düzenli olarak kontrol edilmeye devam edilmelidir.

AF'nizden rahatsızsanız, tedavi planınızın değiştirilebilmesi için bir doktora başvurmalısınız. Bayılma veya göğüs ağrısı şikâyetiniz varsa, acil yardım alın.



Bu hasta kılavuzu, atriyal fibrilasyon tedavisine ilişkin [ESC Klinik Uygulama Kılavuzlarının](#) basitleştirilmiş bir versiyonudur.

Yazarlar

Inge Mølgaard (Danimarka) ESC Hasta Forumu, Sophia Antipolis, Fransa. Inga Drossart,

Avrupa Kardiyoloji Derneği, Sophia Antipolis, Fransa.

Jeremy Dwight (Birleşik Krallık) ESC Hasta Forumu, Sophia Antipolis, Fransa.

Tiny Jaarsma, Sağlık, Tıp ve Bakım Bilimi, Linköping Üniversitesi, Linköping, İsveç & Kardiyoloji Bölümü, Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi, Utrecht, Hollanda.

Tom J. R. De Potter, Kardiyoloji Bölümü, OLV Hastanesi, Aalst, Belçika.

Isabelle C. Van Gelder, Kardiyoloji Bölümü, Groningen Üniversitesi, Groningen Üniversite Tıp Merkezi, Groningen, Hollanda.

Dipak Kotecha, Kardiyovasküler Bilimler Enstitüsü, Birmingham Üniversitesi, Birleşik Krallık ve NIHR Birmingham Biyomedikal Araştırma Merkezi, Birmingham Üniversitesi Hastaneleri NHS Vakfı, Birmingham, Birleşik Krallık.

Yasal Uyarı

Bu materyal, 30 Ağustos 2024 tarihinde yayınlanan 2024 ESC Atriyal Fibrilasyon Tedavisi Kılavuzundan (European Heart Journal 2024 - doi:10.1093/eurheartj/ehae176) uyarlanmıştır.

Telif hakkı © Avrupa Kardiyoloji Derneği 2024 - Tüm Hakları Saklıdır.

Bu materyal yalnızca kişisel ve eğitim amaçlı yayınlanmıştır. Ticari kullanımına izin verilmez. Bu belgenin hiçbir bölümü, ESC'nin yazılı izni olmadan herhangi bir şekilde çevrilemez veya çoğaltılamaz. İzin, ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Fransa adresine yazılı bir talep gönderilerek alınabilir. E-posta: guidelines@escardio.org

Bu materyal, hastalara ve bakıcılara yardımcı olmak amacıyla ESC Kılavuzlarından uyarlanmıştır. ESC'nin görüşlerini yansıtmaktadır ve yayınlandığı tarihte mevcut olan bilimsel ve tıbbi bilgiler ile kanıtlar dikkatle değerlendirildikten sonra hazırlanmıştır. ESC, ESC Kılavuzları ile ilgili kamu sağlık otoriteleri tarafından yayınlanan diğer resmi öneriler veya kılavuzlar arasında, özellikle sağlık hizmetlerinin veya tedavi stratejilerinin doğru kullanımı ile ilgili olarak herhangi bir çelişki, uyumsuzluk ve/veya belirsizlik olması durumunda sorumlu değildir. Klinik Uygulama Kılavuzlarının rolü ve hastaların bakımı ile ilgili kararlar alırken sağlık profesyonellerinin bireysel sorumlulukları hakkında daha fazla bilgi için lütfen orijinal kılavuzların önsözüne bakın.