Léčba
fibrilace síní

Čihák Robert
Klinika kardiologie IKEM, Praha

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
KLINIKA KARDIOLOGIE
IK+E M

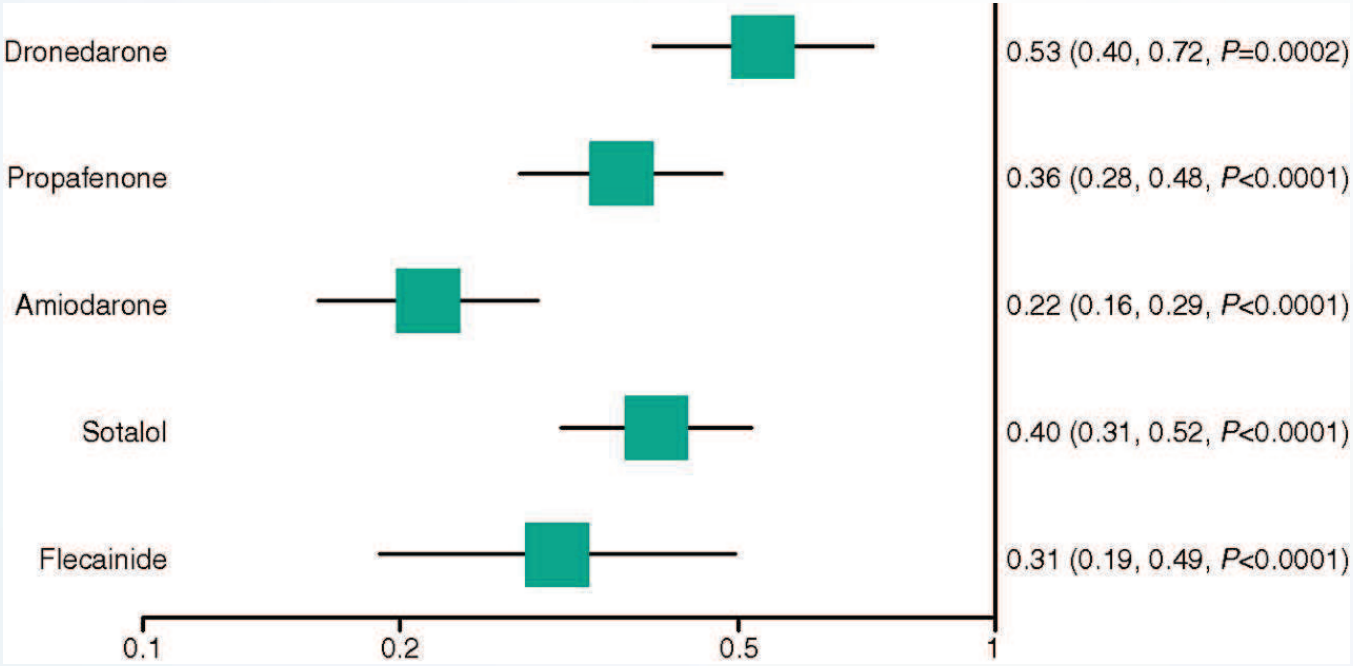
Léčba fibrilace síní

Farmakologická léčba			
	Kontrola rytmu	**Antiarytmika**	**IA,IC,III**
			„nová antiarytmika“
		Upstream léčba	**ACE-I,ARB ...**
	Kontrola frekvence	**Antiarytmika**	**II,IV, digoxin, (amio)**
	TE prevence	**Antikoagulace** **Protidestičkové léky**	
Nefarmakologická léčba			
	Kardioverze		
	Kardiostimulace		
	Chirurgie	**„Maze“ modification**	
	Ablace	**Paliativní**	**AVN + PM**
		Kurativní	**Izolace plicních žil**
			Komplexní výkon
	TE prevence	**Perioperační**	**Ablace, podvaz ouška**
		Endovasální	**Okludéry**

Léčba fibrilace síní

Kontrola rytmu - dlouhodobá

Porovnání účinnosti antiarytmik u fibrilace síní: metaanalýza studií

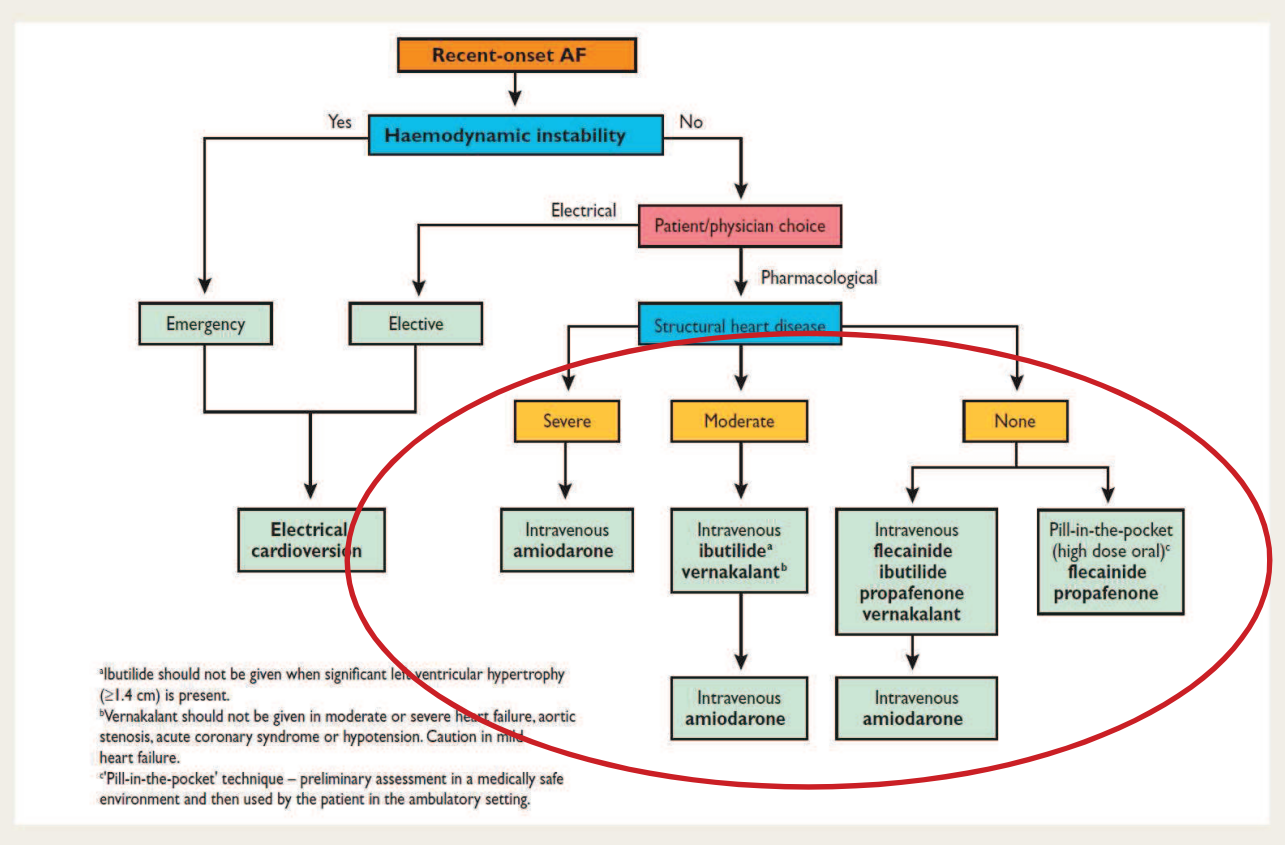


Nejúčinnější je amiodaron, použití limitováno NÚ.
Ostatní AA přibližně stejně účinná.
Propafenon (flecainid) nelze podávat u st.p. IM, dysfce LK

Freemantle N et al. Europace 2011;europace.euq450

Léčba fibrilace síní

Kontrola rytmu - akutní



K iv medikamentosní verzi – propafenon, vernakalant, při strukturálním postižení srdce amiodaron.

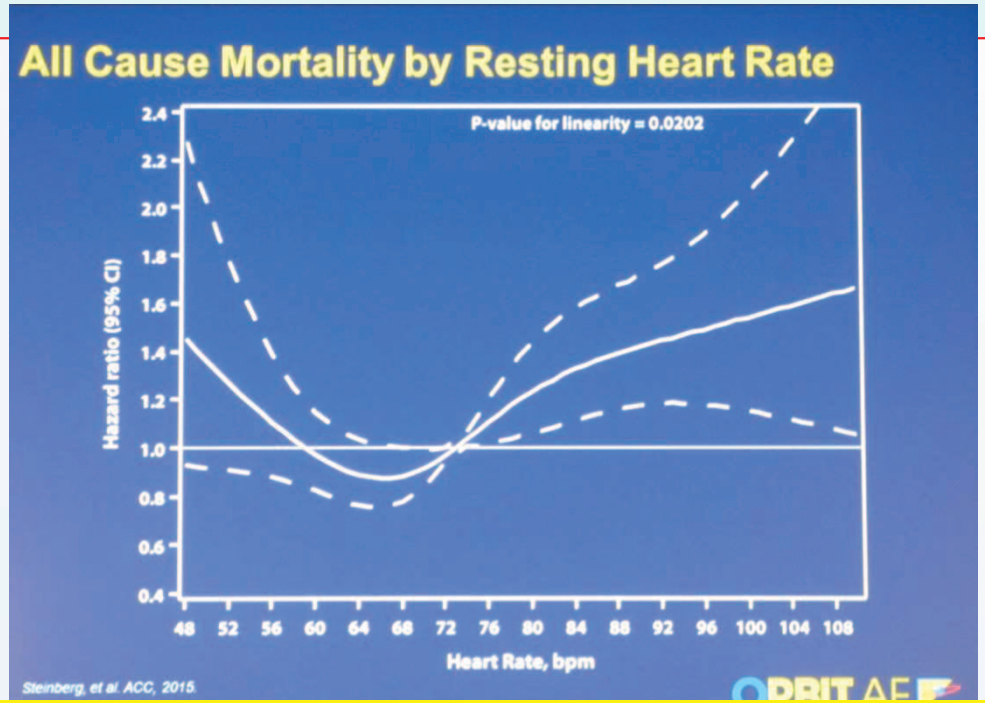
Elektrokardioverze nejúčinnější, nevýhodou nutnost anestezie (analgosedace).

Léčba fibrilace síní

Kontrola frekvence

Dříve se doporučovala klidová SF 60-80/min., při zátěži 90-115/min.

Nyní zpočátku postačuje ? **dosažení klidové SF pod 110/min**., při trvání obtíží nebo vzniku dysfunkce LK vhodná intensivnější kontrola

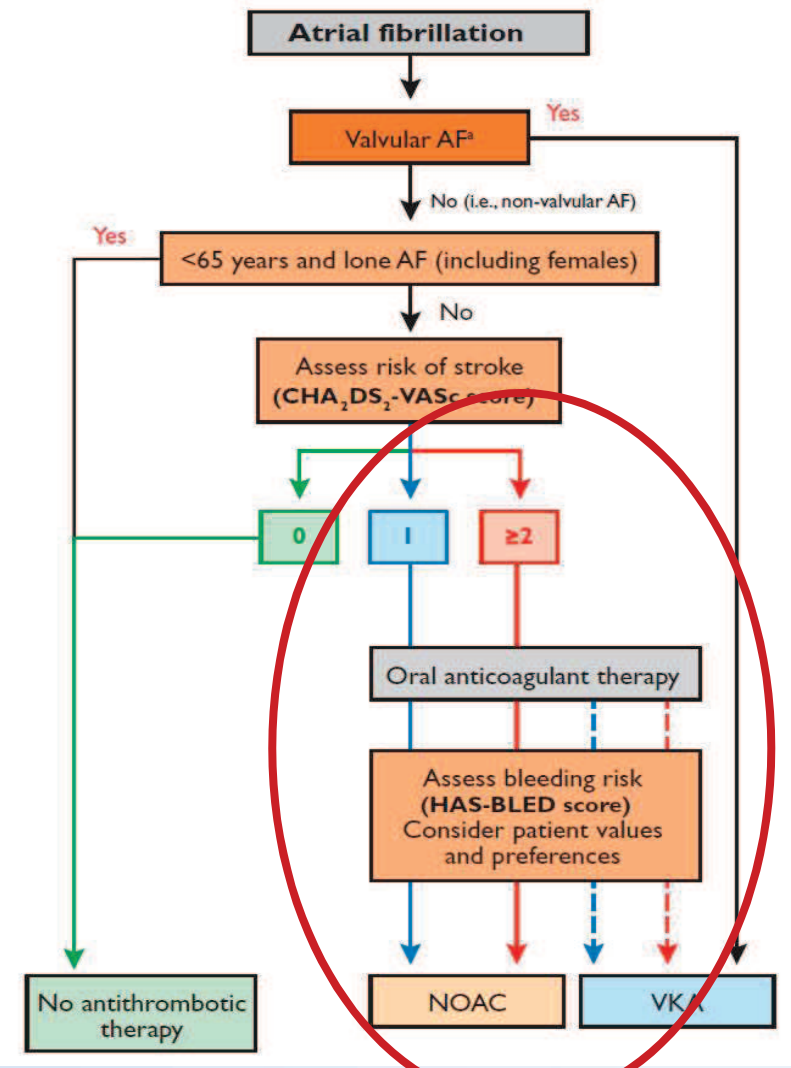


Optimální kontrola SF je patrně intensivnější, než je uvedeno v guidelines.

Steinberg et al, ACC 2015,
Outcomes Registry for Better Informed Treatment of *Atrial Fibrillation* (***ORBIT-AF***), .
7,347 patients

Léčba fibrilace síní

Prevence TE příhod – indikace dle rizikové stratifikace



Léčba fibrilace síní

Prevence TE příhod – „nová“ antikoagulancia (NOAC)

Risk	RELY dabigatran 150 mg 2xd	ROCKET AF rivaroxaban *	ARISTOTLE apixaban	ENGAGE AF edoxaban high dose – low dose
Efficacy				
Stroke / systemic embolism	**- 35%**	**NI**	**- 21%**	**NI**
Hemorrhagic stroke	- 74%	- 42%	- 49%	- 46% /- 67%
Ischaemic stroke	- 25%	NI	NI	NI / +41%
Total mortality	NI - 12% (p=0,051)	NI - 8% (p=0,152)	- 11% (p=0,047)	NI - 8% / -13% (p=0,006 for hd)
Safety				
Bleeding, serious	NI	NI	**- 31%**	**- 20% / - 53%**
Intracranial bleeding	- 59%	- 33%	- 58%	- 53% / -70%

NI-noninferiority

Connolly SJ et al. N Engl J Med 2010;363:1875–6;
Patel MR et al. N Engl J Med 2011;365:883–91;
Granger CB et al. N Engl J Med 2011;365:981–92
Guigliano R et al NEJM 2013, DOI: 10.1056/NEJMoa1310907

Léčba fibrilace síní

„Nová“ antikoagulancia (NOAC) – jak je používat ?

Europace Advance Access published August 31, 2015

EHRA PRACTICAL GUIDE

Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation

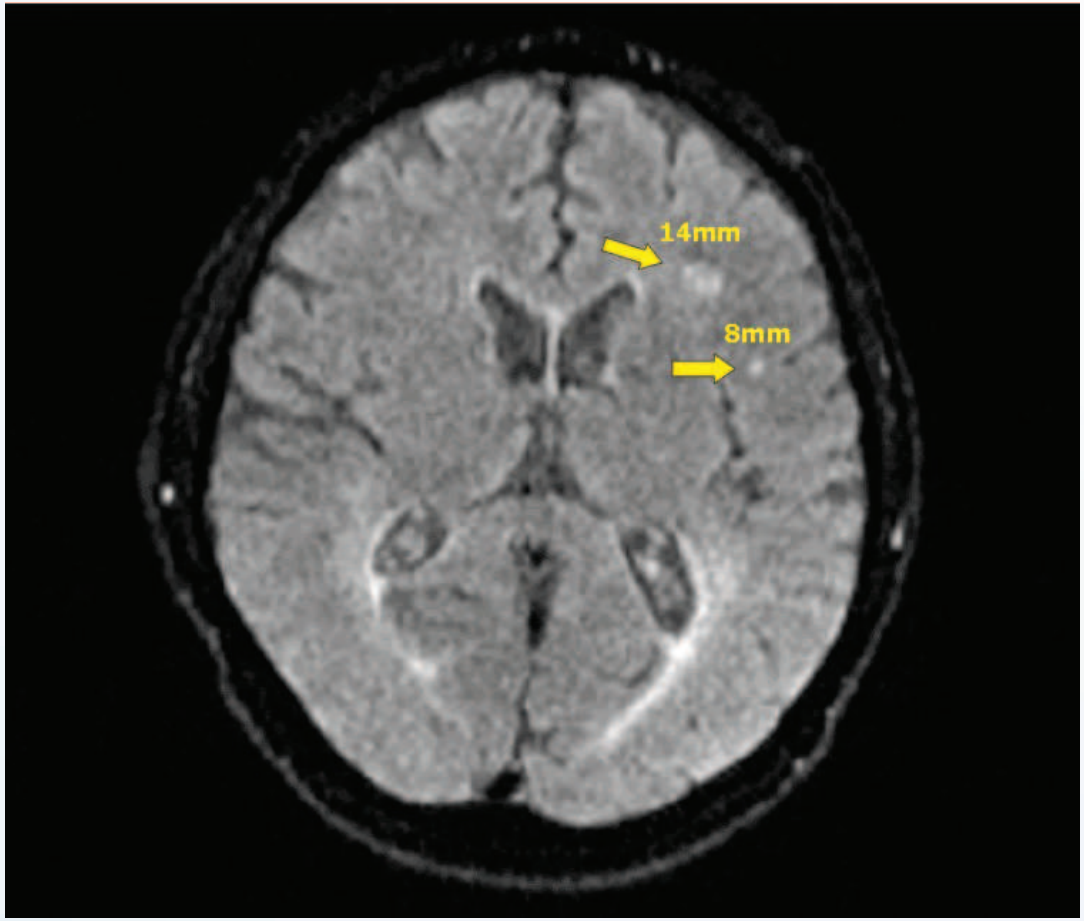
Hein Heidbuchel[1*], Peter Verhamme[2], Marco Alings[3], Matthias Antz[4], Hans-Christoph Diener[5], Werner Hacke[6], Jonas Oldgren[7], Peter Sinnaeve[2], A. John Camm[8], and Paulus Kirchhof[9,10]

- nižší dávka dle renálních fcí, ko-medikace, ev věku/váhy
- nejsou nutné rutinní testy
- kardioverze při NOAC možná, nutná dokumentace užívání
- méně závažné krvácivé komplikace – konzervativní postup
- závažné krvácivé komplikace s nutností podání PCC 1% nemocných
- antidota - „gatran“ / idarucizumab, „xaban“ /andexanet alfa
- vysazování 1-2 dny před výkonem, v závislosti na jeho rizikovosti
- no bridging heparinem ve většině případů

Léčba fibrilace síní

Krom manifestních iktů – němé embolizace

vs spojitost s předčasnou demencí, alzeimerovou chorobou



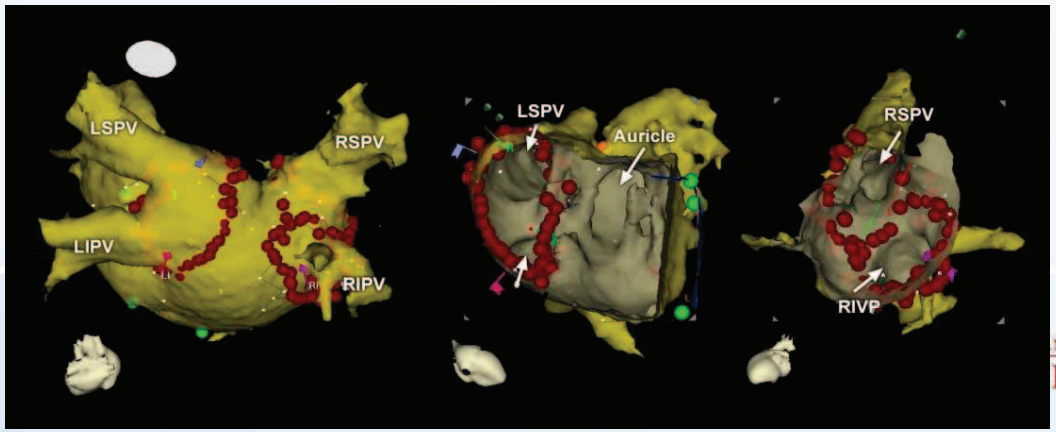
Léčba fibrilace síní

Farmakologická léčba			
	Kontrola rytmu	**Antiarytmika**	**IA,IC,III**
			„nová antiarytmika“
		Upstream léčba	**ACE-I,ARB ...**
	Kontrola frekvence	**Antiarytmika**	**II,IV, digoxin, (amio)**
	TE prevence	**Antikoagulace** **Protidestičkové léky**	
Nefarmakologická léčba			
	Kardioverze		
	Kardiostimulace		
	Chirurgie	**„Maze“ modification**	
	Ablace	**Paliativní**	**AVN + PM**
		Kurativní	**Izolace plicních žil**
			Komplexní výkon
	TE prevence	**Perioperační**	**Ablace, podvaz ouška**
		Endovasální	**Okludéry**

Léčba fibrilace síní

Katetrizační ablace

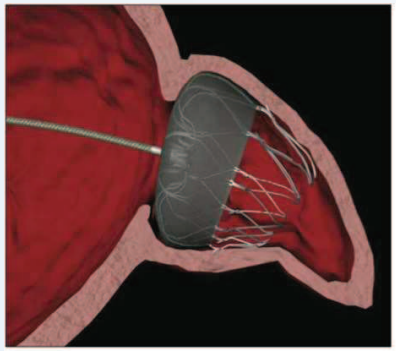
- Účinnější než jakákoliv AA léčba
- Ablace zlepšují symptomy, prognosa?
- Indikace – symptomatická FS, pokles EF … v ČR 2297 (2014)
- U parox FS většinou postačuje izolace PZ, s dobou trvání FS/postižením LS komplexnější výkony
- Úspěšnost jedné ablace, bez AA, u parox FS cca 60%, při recidivách opakování
- S délkou trvání FS/postižením LS úspěšnost klesá
- Komplikace – tamponáda 1%, TE 0.5-1%, celkem 5-6%

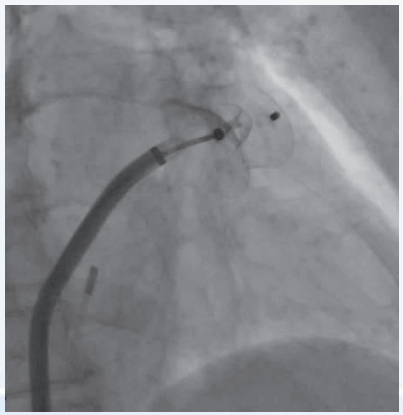


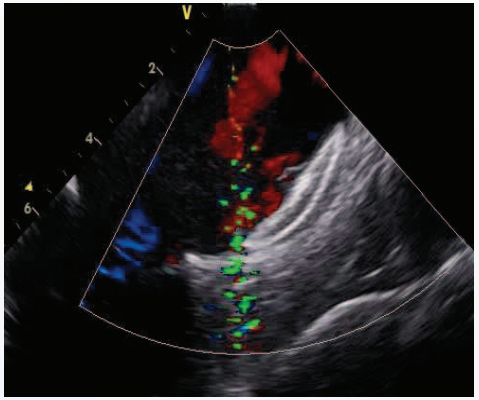
Léčba fibrilace síní

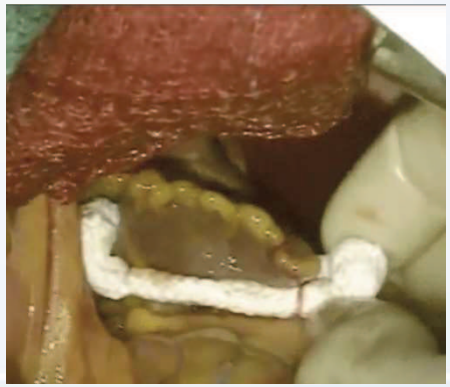
Nefarmakologická léčba TE – uzávěr, podvaz, snesení ouška LS

- 90% (?) embolizací při FS vychází z ouška LS
- endovasální uzávěry ouška různými okludery (Watchmann, Amplatzer, …), podvaz epikardiálním přístupem (Lariat)
- chirurgický podvaz či clipping LAA, snesení
- Indikace – krvácení / intolerance antikoagulační th



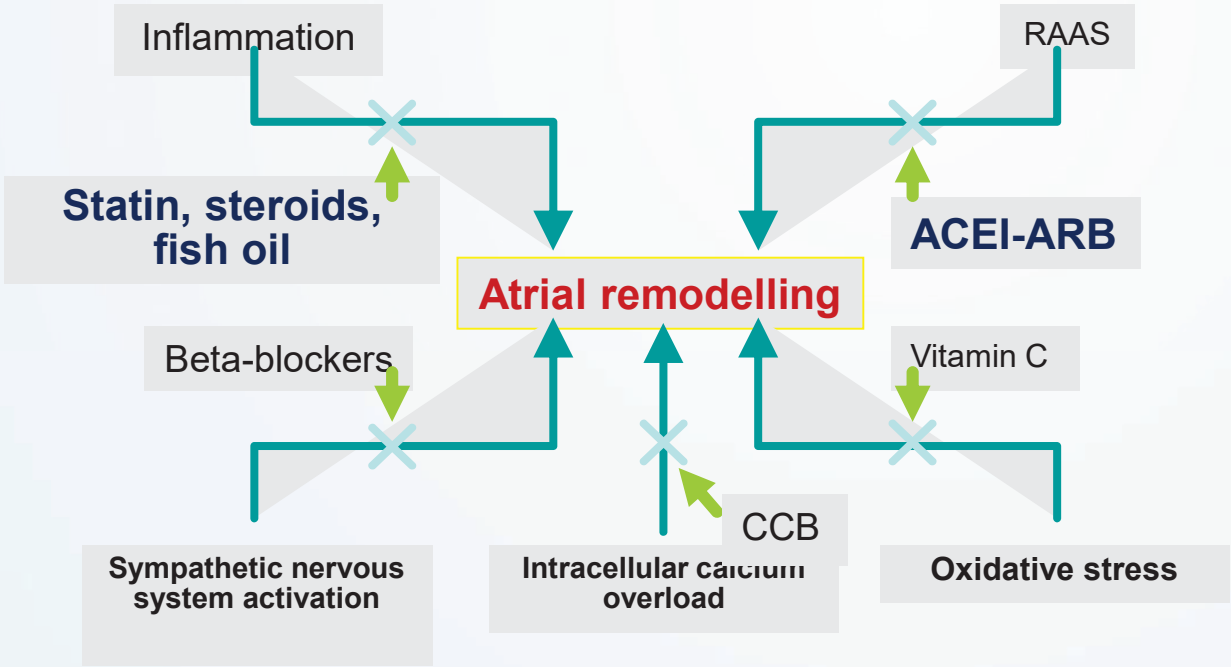






Léčba fibrilace síní

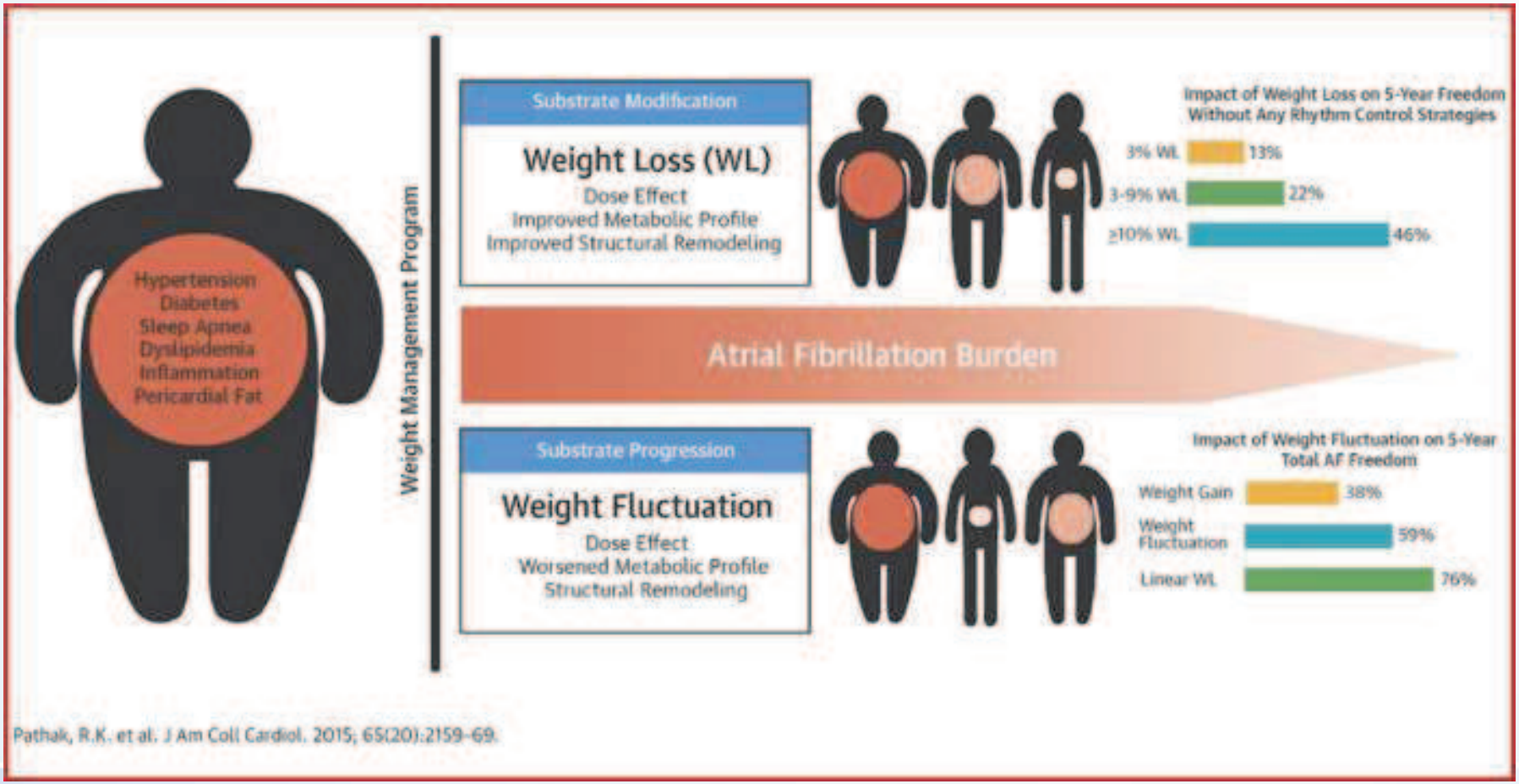
Upstream léčba



Léčba fibrilace síní

Upstream léčba – obezita

snížení váhy vede k poklesu výskytu FS



Pathak, R.K. et al. J Am Coll Cardiol. 2015; 65(20):2159-69.

Léčba fibrilace síní

FS je projevem různého postižení síní / srdce.

fibrilace síní ≠ fibrilace síní

u jednoho pacienta **u jiného pacienta**

Elektrická remodelace

Anatomická remodelace

Autonomní remodelace

Elektromechanická remodelace
fibrosa, tuk, ….

Hypertenze
Diabetes
Obezita
Metabolické změny
ICHS
Srdeční selhání
Kardiomyopatie
Chlopenní vada
Spánová aponoe
Genetická vazba
……