

Fibrilace síní

Tento informační list je určen pacientům s fibrilací síní k tomu, aby jim poskytl stručný popis tohoto onemocnění a jeho možností léčby.

Fibrilace síní (také označovaná jako FiS) je abnormalitou srdečního rytmu (arytmie). Zahrnuje horní srdeční komory a síně s nepravidelnou činností. Jelikož síně kontrolují normální (sinusový) rytmus srdce, znamená to, že Vaše tepová frekvence se v případě arytmie stává nepravidelnou.

Fibrilace síní je jednou z nejčastějších forem arytmie, která postihuje čtyři ze 100 lidí ve věku nad 65 let. Pacient nemusí při změně srdeční frekvence z normálního sinusového rytmu na fibrilaci síní pociťovat žádné příznaky, a proto je fibrilace síní často zjištěna pouze tehdy, když navštívíte lékaře z jiných důvodů. Někteří pacienti však mohou mít palpitace (pociťují zvýšenou srdeční frekvenci), dušnost nebo bolesti na hrudníku.

U některých pacientů s nově vzniklou fibrilací síní může po krátké době dojít ke spontánnímu návratu k normálnímu (sinusovému) rytmu. U jiných pacientů se mohou tyto dva rytmy střídát. Tento stav se nazývá paroxysmální fibrilace síní.

Existuje mnoho různých příčin fibrilace síní. Mezi ně patří plicní onemocnění, jako je chronická bronchitida a pneumonie, onemocnění srdečních chlopní, vysoký krevní tlak, srdeční selhání, hyperaktivní štítná žláza nebo nadměrné pití alkoholu. Nicméně to nejsou jediné příčiny a v některých případech se dokonce zdá, že neexistují žádné zjevné důvody.

Fibrilace síní může zvyšovat riziko mozkové příhody. Nepravidelný srdeční rytmus způsobuje hromadění krve, což může vyústit ve tvorbu krevních sraženin a ty pak mohou být přenášeny do malých cév v mozku, kde blokují průtok krve a způsobují mozkovou příhodu. Aby se riziko mozkové příhody snížilo, lékař posoudí Vaše rizikové faktory a rozhodne, zda zahájit léčbu antikoagulancii. Pokud jste v minulosti neprodělali například infarkt myokardu, protidestičkové léky (kyselina acetylsalicylová a klopidogrel) nejsou určeny k léčbě FiS.

Existují různé způsoby léčby fibrilace síní, které mohou být shrnuty do dvou skupin.

1. U některých pacientů je vyžadována léčba kontroly rytmu. Tato terapie vede ke zpomalení rychlosti tepové frekvence. Lékař může předepsat betablokátor (jako je bisoprolol) nebo blokátor kalciového kanálu (jako je diltiazem) nebo digoxin.
2. U některých pacientů je vyžadována léčba kontroly rytmu a současně je u nich možné pokusit se o navrácení k sinusovému rytmu. Tato technika se nazývá kardioverze a je možné ji provést pomocí léků, například amiodaronem, flecainidem nebo betablokátorů. Někdy se může provést i elektrická kardioverze s použitím elektrického proudu v celkové anestezii. U některých symptomatických pacientů může být metodou volby katetrová nebo chirurgická ablace. Je pak na daném specialistovi, aby posoudil, který přístup je nejvhodnější pro jednotlivé pacienty.

Pro další informace o uvedených léčebných postupech kontaktujte prosím Asociaci pro fibrilaci síní (Atrial Fibrillation Association).

Poděkování: Asociace pro fibrilaci síní si dovoluje poděkovat všem, kteří přispěli k vývoji a revizi této publikace. Zvláštní poděkování patří Dr. Matthew Fay (GPwsi).

Tato publikace poskytuje pouze obecné pokyny. Jednotlivci by svůj stav měli vždy diskutovat se zdravotníkem. Pokud byste chtěli další informace nebo poskytnout zpětnou vazbu, kontaktujte prosím AF Association.

In partnership with