



► Fibrilacija atrija

Fibrilacija atrija najčešća je srčana aritmija nakon ekstrasistolije. Učestalost joj raste s dobi.

Značajno utječe na smrtnost i kvalitetu života.

Fibrilacija atrija nastaje zbog potpuno kaotičnog širenja električnih impulsa u pretklijetki, što se manifestira izostankom njezinih kontrakcija. S obzirom na to da se električni impulsi nepravilno prenose u klijetke, srčani je rad potpuno nepravilan, a može biti normalne, prespore ili (najčešće) prebrze frekvencije.

Fibrilacija atrija najčešće se javlja kod strukturnih bolesti srca, kao što su hipertenzivna i koronarna bolest srca te bolest mitralnog zaliska. Javlja se i kod drugih stečenih i urođenih bolesti srca, nakon srčanih operacija te kod bolesti štitnjače.

Izolirana fibrilacija atrija može se javiti i kod mladih ljudi u strukturno zdravom srcu bez prepoznatljive uzročne bolesti. Kod nje postoji i nasljedna sklonost.

Fibrilaciju atrija potiču pretilost, plućne bolesti i alkohol.

Simptomi

Fibrilacija atrija može biti potpuno asimptomatična te se otkrije slučajno.

Najčešće se manifestira osjećajem preskakanja te ubrzanog ili nepravilnog rada srca. Može se manifestirati umorom, zaduhom u naporu,

popuštanjem bolesnog srca, boli u prsima, omaglicom ili nesvjesticom.

Ako fibrilacija atrija traje duže, u lijevoj se pretklijetki može stvoriti ugrušak koji cirkulacijom može dospjeti do moždanih arterija uz posljedični nastanak moždanog udara (moždanog infarkta). Njemu su osobito skloni stariji bolesnici, oni s već preboljenim moždanim udarom, hipertoničari, dijabetičari i oni s već ranije oslabljenim srcem.

Strategija liječenja ovisi o dužini trajanja fibrilacije atrija i o stupnju oštećenja srca.

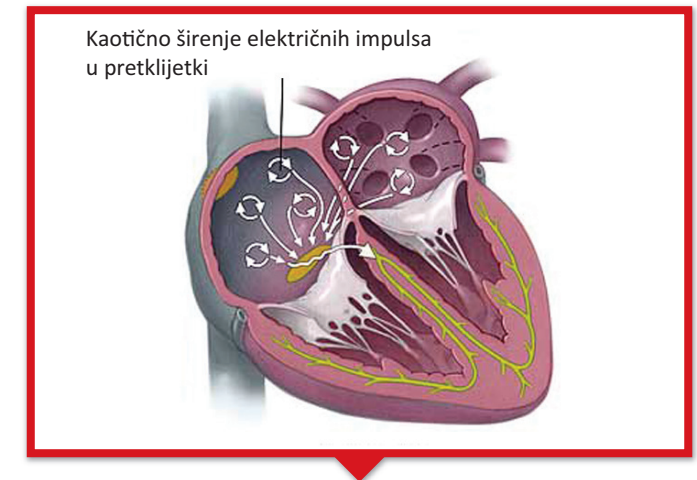
Kod fibrilacije atrija koja traje kraće od 48 sati može se pokušati uspostaviti normalan ritam lijekovima ili elektrošokom (elektrokardioverzijom) u kratkotrajnoj općoj anesteziji.

Ako fibrilacija atrija traje duže od 48 sati, najprije je potrebno provođenje adekvatno dozirane tzv. **antikoagulantne terapije** (protiv stvaranja ugrušaka) kroz tri tjedna, kako bi se pristupilo pokušaju uspostavljanja normalnog ritma. To je nužno kako bi se izbjegla mobilizacija eventualno nastalog ugruška u srcu koje nepravilno radi.

Trajna fibrilacija atrija za koju se više ne očekuje normalizacija ritma liječi se lijekovima za kontrolu najčešće brze srčane frekvencije te antikoagulantnom terapijom (varfarin, dabigatran, rivaroksaban i sl.).

Za adekvatno doziranje antikoagulantne terapije varfarinom nužne su povremene laboratorijske kontrole krvnih testova zgrušavanja.

U novije vrijeme relativno dobre rezultate liječenja fibrilacije atrija daje visokosofisticirana metoda **radiofrekventnom ablacijom** ušća plućnih vena. To je metoda koja se izvodi u laboratoriju za kateterizaciju srca u lokalnoj anesteziji. Nakon uvođenja katetera kroz venu u preponi do lijeve pretklijetke, toplinom vrha katetera učini se ograničeno oštećenje na točno izoliranim mjestima koja su odgovorna za ponovni nastanak aritmije.



Autor: **Dalibor Cukon**, doktor medicine, specijalist internist

Recenzija: **Roberta Katačić**, doktorica medicine, magistra javnog zdravstva

