

Codul bolii (cim 10): I48

Fibrilație atrială primar depistată - aritmie identificată pentru prima dată, indiferent de prezența sau lipsa simptomelor și modalitatea de terminare.

Fibrilație atrială paroxistică - episoade aritmice, cu durata de cel mult 7 zile, adeseori mai scurte de 24 ore, care se termină spontan.

Fibrilație atrială persistentă – aritmie cu ritm sinusul ce nu se restabilește spontan, durează mai mult de 1 săptămână și de obicei, necesită cardioversie electrică sau farmacologică.

Fibrilație atrială permanentă sau cronică – aritmie cu tentative de conversie electrică sau medicamentoasă care rămîn fără succes sau duc la reapariția aritmiei

Exemple de diagnosticuri clinice

- Cardiopatie ischemică, angină pectorală de efort clasa funcțională II, infarct miocardic vechi (2005), fibrilație atrială paroxistică (paroxism din 01.01.2009), insuficiență cardiacă de gradul II NYHA.
- Hipertensiune arterială de gradul III, cardiopatie hipertensivă, fibrilație atrială permanentă, insuficiență cardiacă de gradul II NYHA.
- Fibrilație atrială persistentă idiopatică, ritm sinusul restabilit prin cardioversie electrică 01.01.2009.

Depistarea precoce a pacienților cu FA permite aplicarea tratamentului în scopul prevenirii complicațiilor aritmiei.

Manifestările clinice

Manifestările clinice sunt diverse și nespecifice, adeseori asociindu-se cu:

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| - palpatii în 55% | - dispnee - 45% | - fatigabilitate - 15% |
| - durere în piept - 19% | - sincope, vertige - 10% | - alte simptome - 1% |

Circa 12% din pacienți sunt asimptomatici, fibrilația fiind depistată incidental.

Confirmarea FA

Se impune prin înregistrarea ECG și identificarea patologilor pe fondul cărora a apărut aritmia.

Obligatoriu

- Anamneza generală și anamneza aritmiei
- ECG tuturor pacienților care s-au adresat cu patologie cardiovasculară și, în special, cu tulburări de ritm
- Analiza generală a săngelui
- Analize ale săngelui privind funcția tiroidei, renală și hepatică
- Radiografia cutiei toracice
- EcoCG - dacă este disponibilă

Determinarea riscului tromboembolic

Factori de risc mic: sex feminin, vîrstă 65-74 ani, boală coronariană, tireotoxicoză

Factori de risc moderat: vîrstă peste 75 ani, HTA, insuficiență cardiacă, FE VS ≤ 35%, diabet zaharat

Factori de risc înalt: AVC sau embolie în antecedente, stenoză mitrală, proteze valvulare cardiaice

Estimarea riscului tromboembolic

Determină necesitatea tratamentului anticoagulant.

Obligatoriu: ● Anamneza ● Examenul clinic ● Analizele de laborator (glucoza - prezența diabetului zaharat)

Controlul frecvenței ventriculare: Frecvența ventriculară înaltă agravează tabloul clinic (simptomele), exacerbează insuficiența cardiacă preexistentă și duce la cardiopatie indușă de tachicardie pe termen lung (luni).

Controlul frecvenței ventriculare, în lipsa semnelor clinice de insuficiență cardiacă și căilor accesori:

Controlul rapid:

- Sol. Diltiazem 0,25 mg/kg, i/v în 2 min
sau
Sol. Metoprolol 2,5-5 mg, i/v în 2 min, total 3 doze
sau
Sol. Verapamil 0,075-0,15 mg/kg, i/v în 2 min
- Sol. Digoxină 0,25 mg, i/v fiecare 2 ore pînă la 1,5 mg

Controlul permanent:

- Beta-adrenoblocante în doze corespunzătoare (Metoprolol 50-100 mg/zi, Atenolol 50-110 mg/zi, Bisoprolol 5-10 mg/zi)
sau
Verapamil 120-360 mg/zi
sau
Diltiazem 120-360 mg/zi

Notă: controlul ineficient al frecvenței ventriculare, în absența semnelor clinice de insuficiență cardiacă, impune spitalizare programată.

Controlul frecvenței ventriculare, în prezența semnelor clinice de insuficiență cardiacă și lipsa căilor accesori

Controlul rapid:

- Sol. Digoxină 0,25 mg, i/v fiecare 2 ore pînă la 1,5 mg
- Sol. Amiodaronă 150 mg, i/v în 10 minute, ulterior 0,5-1 mg/min

Controlul permanent:

- Digoxină 0,125-0,375 mg/zi
- Beta-adrenoblocante acceptate în insuficiență cardiacă (Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol succinat) în doze corespunzătoare

Notă: Lipsa controlului eficient al frecvenței ventriculare, în cazul progresării semnelor clinice de insuficiență cardiacă, impune spitalizare de urgență.

Controlul frecvenței ventriculare la pacienții cu căi accesori

- Sol. Amiodaronă 150 mg, i/v în 10 minute, ulterior 0,5-1 mg/min

Notă: Lipsa controlului eficient al frecvenței ventriculare, în cazul progresării semnelor clinice de IC, impune spitalizare de urgență.

În cazul FA cu FCC ventriculară < 50 bătăi/minut:

- Excluderea medicamentelor cu efect dromotrop negativ
- Sol. Atropină sulfat 0,5-1 mg, i/v lent

Notă: În cazul persistării frecvenței ventriculare joase se impune spitalizare de urgență.

Evaluarea eficacității controlului frecvenței ventriculare

- Frecvența ventriculară neadecvată controlată nu previne apariția și/sau dezvoltarea cardiopatiei induse de tachicardie.
- Obligatoriu se efectuează testul de mers 6 minute, după care FCC sub 110 bătăi/minut indică un control adecvat al frecvenței ventriculare.

Restabilirea ritmului sinusul (FA cu durată sub 48 ore)

Restabilirea ritmului sinusul permite ameliorarea stării clinice a pacientului, înlătură simptomele generate de aritmie, sporește debitul cardiac și toleranța la efort fizic.

- Amiodaronă 600-800 mg/zi sau Propafenon 450-600 mg/zi

Notă: Dacă ritmul sinusul nu s-a restabilit pe parcursul a 24 ore, pacientul necesită consultația cardioligului.

Restabilirea ritmului sinusul (FA cu durată mai mult de 48 ore)

- În afara spitalului, se va iniția tratamentul care ar asigura conversia farmacologică a FA, înlăturând astfel necesitatea cardioversiei electrice (optional tab. Amiodaronă 600-800 mg/zi pînă la doza totală de 10 g, ulterior cîte 200 - 400 mg/zi).

Obligatoriu:

- Administrarea ACO sub controlul INR și/sau IP (2,0 - 3,0 /40 - 60%) pe parcursul a 3 - 4 săptămîni pînă și după restabilirea ritmului sinusul.
- În lipsa restabilirii RS, în condiții de staționar se va efectua cardioversie electrică la cel puțin 2 săptămîni după inițierea terapiei anticoagulante.

Menținerea ritmului sinusul

Recidivele frecvente impun prescrierea unui tratament antiaritmice în scopul menținerii ritmului sinusul.

- Sotalol 240 - 320 mg/zi sau Propafenon 450 - 900 mg/zi sau Amiodaronă 100 - 400 mg/zi

Tratamentul antitrombotic

Permite profilaxia complicațiilor tromboembolice în FA.

- Pacienții cu risc minor - Acid acetilsalicilic 81-325 mg/zi
- Pacienții cu risc moderat - Acid acetilsalicilic 81-325 mg/zi sau Warfarină 2,5 - 10 mg/zi, sau Acenocumarol 2 - 8 mg/zi
- Pacienții cu risc major - Warfarină 2,5-10 mg/zi sau Acenocumarol 2 - 8 mg/zi

Notă: Anticoagulantele orale se administrează sub controlul INR în limitele 2,0 - 3,0 și/sau IP în limitele 40-60% (la începutul tratamentului – control zilnic, apoi săptămînal și ulterior lunar).

Notă: În situațiile ce impun întreruperea tratamentului cu ACO (ex: tratament intervențional sau chirurgical, extractii dentare etc.) pacientul este trecut pe anticoagulantul direct:

- Sol. Heparină 5000 U x 4 ori în zi,s.c. sau Sol. Nadroparină 0,2 - 1,0 ml x 2 ori în zi,s.c. sau Sol. Enoxaparină 0,3 - 0,8 x 2 ori în zi s.c.

Spitalizarea pacientului cu FA

I. Spitalizarea de urgență:

- FA în prezența căilor accesori.
- FA cu instabilitate hemodinamică, semne de angină pectorală instabilă, shock aritmic, insuficiență cardiacă acută.
- FA cu durată sub 48 ore în cazul cînd a fost decisă restabilirea ritmului sinusul.
- FA cu FCC ventriculară sub 50 în minut cu semne de IC acută.

II. Spitalizarea programată:

- Pacienții cu FA persistentă pregătiți pentru restabilirea ritmului sinusul prin cardioversie electrică.
- Pacienții cu FA la care nu se reușește controlul frecvenței ventriculare în condiții de ambulator.

Supravegherea pacienților cu FA

- Bolnavii cu FA fără patologie organică a cordului, după selectarea terapiei pentru autoadministrare la crize tachicardice (prin metoda „tableta de buzunar”) sau pentru prevenirea recurențelor, vor fi supravegheati anual sau la necesitate cu înregistrarea ECG și EcoCG.
- Bolnavii cu FA asociată patologiei organice a cordului, după alegerea strategiei de control al ritmului sau controlul frecvenței, vor fi urmăriți trimestrial sau la necesitate cu înregistrarea ECG, examenul anual EcoCG.

Abrevierile folosite în document

ACO - anticoagulante orale

AV - atrioventricular

AVC - accident vascular cerebral

CI - cardiopatie ischemică

ECG - electrocardiogramă

EcoCG - ecocardiografie

FA - fibrilație atrială

FCC - frecvență a contractiilor cardiace

FE VS – fracție de ejectie a ventricolului stîng

HTA - hipertensiune arterială

IC - insuficiență cardiacă

i/v - intravenos

INR - rată internațională normalizată (international normalized ratio)

IP - indice protrombinic

RS - ritm sinusul

TA - tensiune arterială

s.c. - subcutan

