

Tokom poslednjih 20 godina, fibrilacija pretkomora (atrija) je postala jedan od najvažnijih problema javnog zdravlja i značajan uzrok povećanja troškova zdravstvene zaštite u zapadnim zemljama. Procenjuje se da u razvijenim zemljama oko 2% ljudi pati od ovog oboljenja, a očekuje se da će se broj udvostručiti u skorije vreme. **Dr Dalibor Somer** ukazuje na aspekte ove bolesti i načine prevencije i lečenja.



Dalibor Somer

Kardiolog - elektrofiziolog

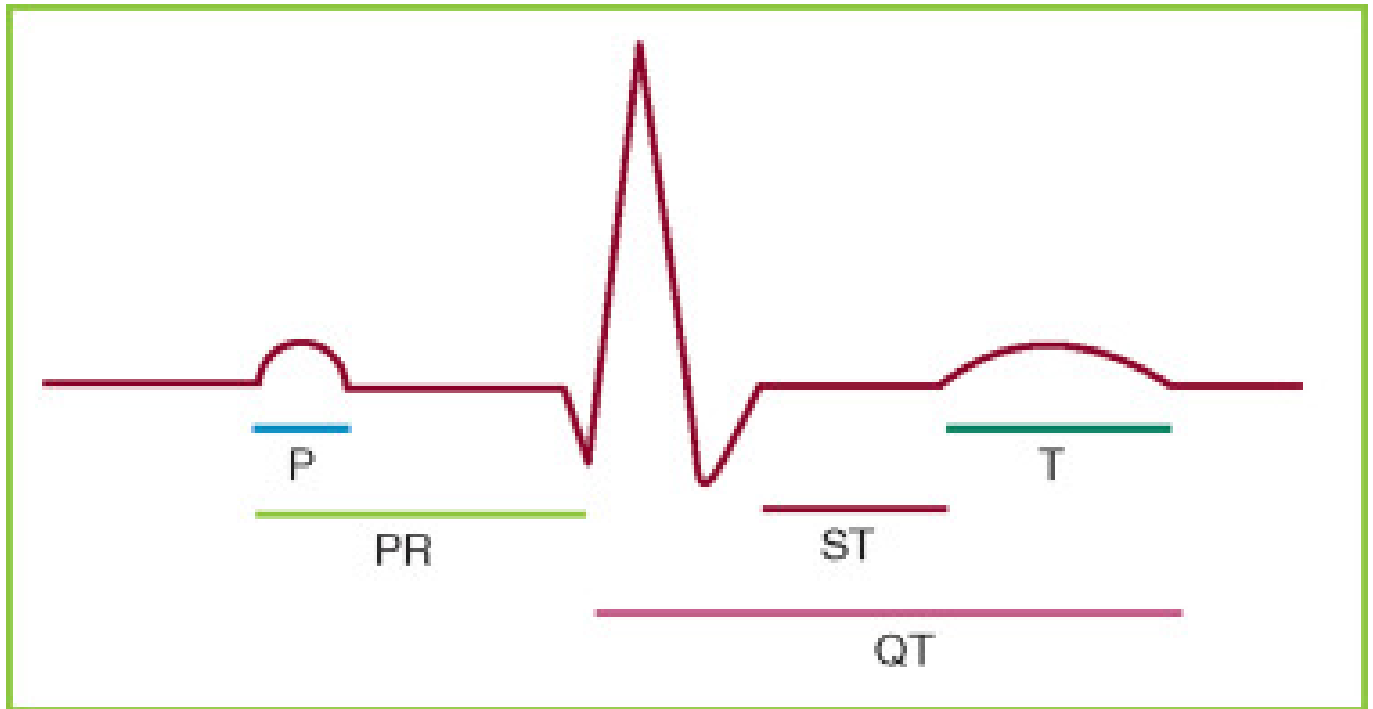
Šta je atrijska fibrilacija?

Atrijska fibrilacija je jedna od najčešćih aritmija. Iako po svojoj prirodi nije aritmija neposredno opasna po život, značajno utiče na kvalitet života usled neizbežnih hemodinamskih posledica i mogućih tromboembolijskih komplikacija. Često se prezentuje uznemiravajućim simptomima i rezultira socioekonomskim problemima kao što su trajna invalidnost, kognitivne smetnje, hospitalizacije i odsustvo sa posla.

Koliko je učestala i koliko je opasna?

U opštoj populaciji, 1-2% osoba boluje od fibrilacije atrija, međutim, učestalost ovog stanja raste do približno 10% kod osoba starijih od 75 godina. Atrijska fibrilacija je poremećaj srčanog ritma sa značajnim udruženim morbiditetom i povećanom smrtnošću. Čini nezavisan faktor rizika za nastanak moždanog udara, odnosno povezana je s petostruko većim rizikom od cerebrovaskularnog embolizma, trostruko povišenim rizikom od razvoja srčane slabosti i dvostruko povišenim ukupnim rizikom kardiovaskularnog mortaliteta.

Rizik od moždanog udara može se u velikoj meri ublažiti primenom antikoagulantne terapije. Drugi kardiovaskularni rizici i uzroci mortaliteta, kao što je kongestivno zatajenje srca i iznenadna srčana smrt, ostaju nepromenjeni uprkos primeni optimalne medikamentne terapije. Kognitivna oštećenja, demencija, snižen kvalitet života i depresivno raspoloženje, takođe su redovni pratioci pacijenata sa ovim poremećajem srčanog ritma.



Zašto nastaje ovaj poremećaj srčanog ritma?

Na pitanje porekla fibrilacije atriya ne postoji univerzalan i precizan odgovor. Populacija pacijenata mlađe i srednje životne dobi pokazuje izraženu naslednu komponentu, pod čijim uticajem, nezavisno od udruženih kardiovaskularnih stanja dolazi do razvoja atrijske fibrilacije.

Deo populacije koja boluje od atrijske fibrilacije često pati od naslednih kardiomiopatija ili kanalopatija. Kod približno trećine obolelih, mogu se identifikovati uobičajene varijante genskih mutacija koje predisponiraju nastanak ove aritmije. Prisustvo ovih varijeteta povećava rizik od razvoja atrijske fibrilacije do sedam puta.

Sa druge strane, brojna kardiovaskularna i nekardiološka oboljenja i prateća stanja povećavaju rizik od razvoja fibrilacije atriya. Najzastupljenija su hipertenzija, gojaznost, šećerna bolest, koronarna i valvularna bolest. Izrazito negativan tok i ishod fibrilacije pretkomora zapažen je kod pacijenata sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća, poremećajima disanja u snu i bubrežnom insuficijencijom. Pušenje i konzumacija alkohola nezavisni su faktori rizika za nastanak fibrilacije pretkomora.

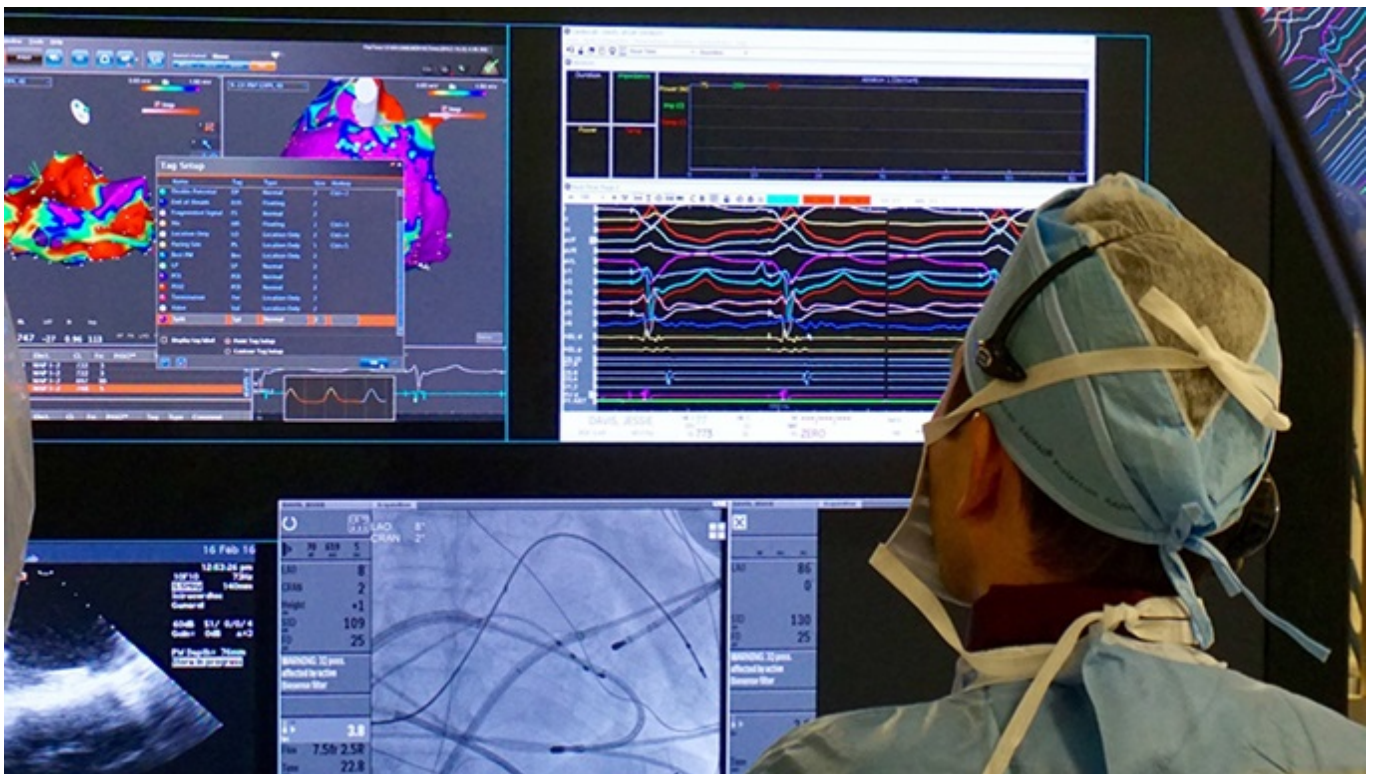
Da li postoji neki razlog na nivou srca koji bi pogodovao nastanku fibrilacije pretkomora?

Uzroci i mehanizmi nastanka, održanja, progresije i recidiviranja fibrilacije atriya su brojni i složeni, a proučavanje njihovog značaja otežano je višestrukim interakcijama. Sve je više dokaza da poremećaji funkcije autonomnog nervnog sistema, koji uključuje simpatičke, parasimpatičke i intrinzičku neuronsku mrežu, značajno doprinosi patogenezi atrijske fibrilacije. U nekim slučajevima, disfunkcija kardijalnog autonomnog nervnog sistema može igrati presudnu ulogu.

[Pogledajte još o atrijskoj fibrilaciji](#)

Kako se leči fibrilacija pretkomora?

Lečenje ove bolesti je multidisciplinarno i relativno kompleksno. Jednostavan stratifikovan model zbrinjavanja pacijenata sa atrijskom fibrilacijom preporučen je od strane Evropske asocijacije kardiologa. Podrazumeva kontrolu akutnih napada brzog i nepravilnog srčanog rada, insistiranje na korekciji stila života i navika u ishrani i fizičkoj aktivnosti, informisanost, uz antikoagulantnu zaštitu. Kao mere redukcije opterećenja fibrilacijom atrijska i prevencije hroničnih komplikacija uključuje terapiju antiaritmikima, elektrokardioverziju, katetersku i hiruršku ablaciju. U postintervencijskom praćenju preporučuje se evidentiranje simptoma, praćenje prosečne srčane frekvence u mirovanju i 12-kanalni EKG prilikom periodičnih pregleda. Kontinuirani EKG monitoring, aktuelno je preporučen samo kod pacijenata nakon preležanog kriptogenog cerebrovaskularnog infarkta.



Dakle, lečenje i kontrola fibrilacije pretkomora jeste moguće, ali zahteva sveobuhvatu kliničku obradu i redovno praćenje bolesnika. Jedino se na taj način, uz adekvatne terapijske mere, može postići dobar rezultat i smanjenje rizika za nastanak ozbiljnih komplikacija.