

# Atrijalna fibrilacija kod bolesnika sa ishemijskom bolešću srca

Milika Ašanin

Klinika za kardiologiju, Klinički centa Srbije; Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

**A**trijalna fibrilacija (AF) je pretkomorski poremećaj srčanog ritma koji se karakteriše nekordinisanim aktivacijom pretkomora, što dovodi do poremećaja njene mehaničke funkcije. AF nastaje u oko 10 do 20% bolesnika sa AIM. AF u toku AIM je najčešće prolazna i obično nastaje u starijih bolesnika i onih sa srčanom insuficijencijom. Široka primena primarne PCI povezana je sa značajnim smanjenjem incidence AF u toku AIM (7,7%).<sup>1</sup> AF može da kompromituje funkciju leve komore i to putem brzog, iregularnog komorskog odgovora, i gubitkom pretkomorske sistolne funkcije. Bolesnici sa AF u toku AIM imaju povećan rizik za ishemijski moždani udar u odnosu na one bez AF (2,3% prema 0,6%).<sup>1</sup>

**Tabela 1.** Preporuke za terapiju AF u akutnom infarktu miokarda 2

	Klasa preporuke	Nivo dokaza
Elektrokonverzija se preporučuje u bolesnika koji su hemodinamski kompromitovani, sa produženom ishemijskom, ili kod kojih se adekvatna kontrola srčane ferekvencije ne može postići lekovima	I	C
Intravenski amiodaron se preporučuje sa ciljem da se uspori brz komorski odgovor u AF i poboljša funkcija LK u bolesnika sa AIM	I	C
Intravenski beta blokator i antagonisti kalcijumskih kanala nedihidropiridinskog tipa se preporučuju za usporenje brzog komorskog odgovora u AF u bolesnika sa AIM koji nemaju disfunkciju LK, bronhospazam ili AV blok	I	C
Za bolesnike sa AF i AIM nefrakcionisani heparin se preporučuje (aPTT 1,5 do 2 puta kontrola), osim ako je kontraindikovano	I	C
Intravenski digitalis je prihvatljiva opcija da se uspori brz komorski odgovor i poboljša funkcija LK u bolesnika sa AIM i AF koji je praćen značajnom disfunkcijom LK	IIa	C

**Tabela 2.** Preporuke za antikoagulantnu terapiju posle implantacije stenta u bolesnika sa AKS i AF

Rizik od krvarenja	Klinička slika	Stent	Antikoagulantna terapija
Nizak ili srednji (npr. HAS-BLED skor 0–2)	AKS	BMS/DES	<u>6 meseci:</u> trojna terapija antagonistima vitamina K (VKA) (INR 2,0–2,5) + aspirin ≤ 100 mg/dan + klopidogrel 75 mg/dan <u>Do 12 meseci:</u> kombinacija VKA (INR 2,0–2,5) + klopidogrel 75 mg/dan (ili aspirin 100 mg/dan) <u>Doživotno:</u> samo VKA (INR 2,0–3,0)
Visok (npr. HAS-BLED skor ≥ 3)	AKS	BMS	<u>4 nedelje:</u> trojna terapija sa VKA (INR 2,0–2,5) + aspirin ≤ 100 mg/dan + klopidogrel 75 mg/dan <u>Do 12 meseci:</u> kombinacija VKA (INR 2,0–2,5) + klopidogrel 75 mg/dan (ili aspirin 100 mg/dan) <u>Doživotno:</u> samo VKA (INR 2,0–3,0)

**Tabela 3.** Kliničke karakteristike koje sačinjavaju HAS-BLED skor rizika za krvarenje<sup>3</sup>

Slovo	Klinička karakteristika	Broj poena
H	Hipertenzija	1
A	Abnormalna funkcija bubrega ili jetre (1 poen svaka)	1 ili 2
S	Moždani udar	1
B	Prethodno krvarenje i/ili predispozicija za krvarenje	1
L	Promenljivi INR	1
E	Stariji (npr >65 godina)	1
D	Lekovi* ili alkohol (1 poen svaki)	1 ili 2
		Maksimum 9 poena

\*antitrombotična terapija, nesteroidni antiinflamatorni lekovi

Pre uvođenja antikoagulantne terapije potrebno je izvršiti procenu rizika od krvarenja. Prevalenca velikih krvarenja sa trojnom terapijom (VKA, aspirin i klopidogrel) je 2,6–4,6% u toku 30 dana, a povećava se na 7,4–10,3% u toku 12 meseci.<sup>3</sup> Tako da trojna terapija izgleda ima prihvatljiv odnos rizika i koristi ako se primenjuje kratko (npr. 4 nedelje), a rizik od krvarenja je u tom slučaju mali. Za procenu rizika od krvarenja kod bolesnika sa AF koristi se novi jednostavan HAS-BLED skor, pri če-

mu skor  $\geq 3$  ukazuje na „visok rizik“ pa je za te pacijente potreban poseban oprez i redovne kontrole posle započinjanja antitrombotične terapije, bilo sa VKA ili aspirinom.

### Literatura:

1. Kinjo K., Sato H., Ohnishi Y., et al. Prognostic significance of atrial fibrillation/atrial flutter in patients with acute myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention. *Am J Cardiol* 2003; 92 (10): 1150-4.

2. Fuster V., Ryden LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation--executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). *J Am Coll Cardiol* 2006; 48 (4): 854-906.

3. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.*, 2010; 31 (19): 2369-429.