

## Migotanie przedsionków – postępowanie farmakologiczne



**Dr n. med. Marcin Grabowski**

*I Katedra i Klinika Kardiologii*

*AM w Warszawie*

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi według Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2006 r. w klasyfikacji migotania przedsionków wyróżniamy: migotanie napadowe, przetrwałe i utwalone. Napadowe migotanie przedsionków uwzględnia epizody trwające krócej niż 7 dni (zwykle mniej niż 24 h). Przetrwałe migotanie przedsionków trwa dłużej niż 7 dni. Za utwalone uznajemy migotanie przedsionków, w przypadku którego zastosowane kardiowersje nie były skuteczne w celu przywrócenia rytmu zatokowego lub podjęto arbitralną decyzję o uznaniu migotania za utwalone bez dalszych prób umiarowienia. Zarówno napadowe, jak i przetrwałe migotanie przedsionków może być nawrotowym migotaniem przedsionków.

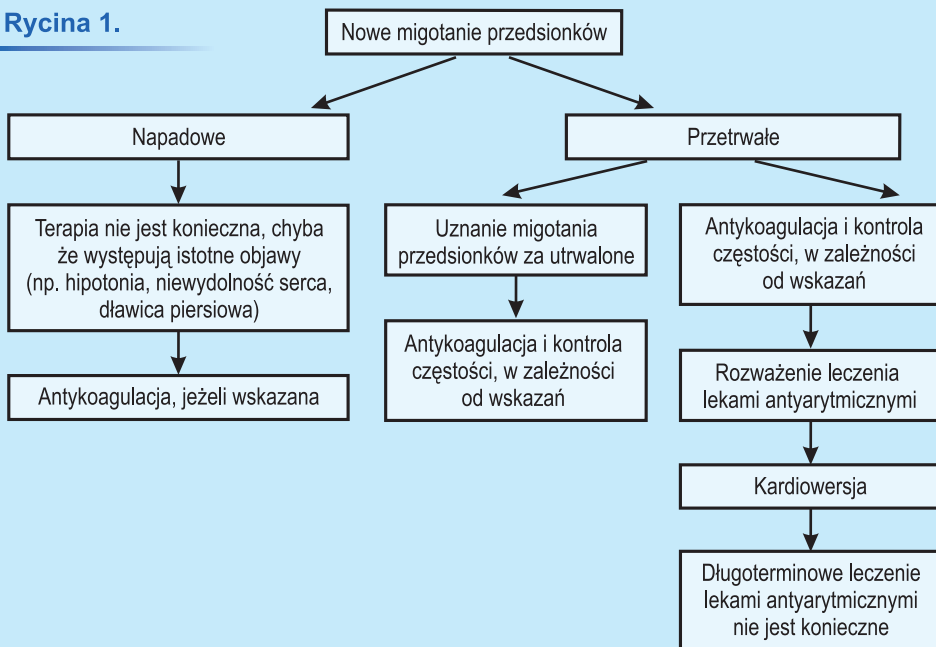
Postępowanie w napadowym migotaniu przedsionków zależy przede wszystkim od objawów, jakie towarzyszą arytmii. Postępowanie może się ograniczać do monitorowania stanu pacjenta i oczekiwania na powrót rytmu zatokowego lub uwzględniać kardiowersję elektryczną lub farmakologiczną. Skuteczność farmakologicznego przywrócenia rytmu zatokowego jest największa w ciągu 7 dni od początku napadu migotania. Na rycinie 1. zaprezentowano algorytm postępowania u pacjentów z nowo rozpoznanym migotaniem przedsionków. Tabela prezentuje zalecenia dotyczące kardiowersji farmakologicznej w przypadku migotania przedsionków trwającego poniżej 7 dni.

Lek	Droga podania	Klasa zaleceń /Wiarygodność danych
<b>LEKI O UDOWODNIONEJ SKUTECZNOŚCI</b>		
dofetylid*	p.o.	I / A
flekainid*	p.o. lub iv.	I / A
ibutyliid*	iv.	I / A
propafenon	p.o. lub iv.	I / A
amiodaron	p.o. lub iv.	IIa / A
<b>LEKI MNIEJ SKUTECZNE LUB NIEDOKŁADNIE PRZEBADANE</b>		
dyzopiramid	iv.	IIb / B
prokainamid	iv.	IIb / B
chinidyna	p.o.	IIb / B
<b>LEKI, KTÓRE NIE POWINNY BYĆ STOSOWANE</b>		
digoksyna	p.o. lub iv.	III / A
sotalol	p.o. lub iv.	III / A

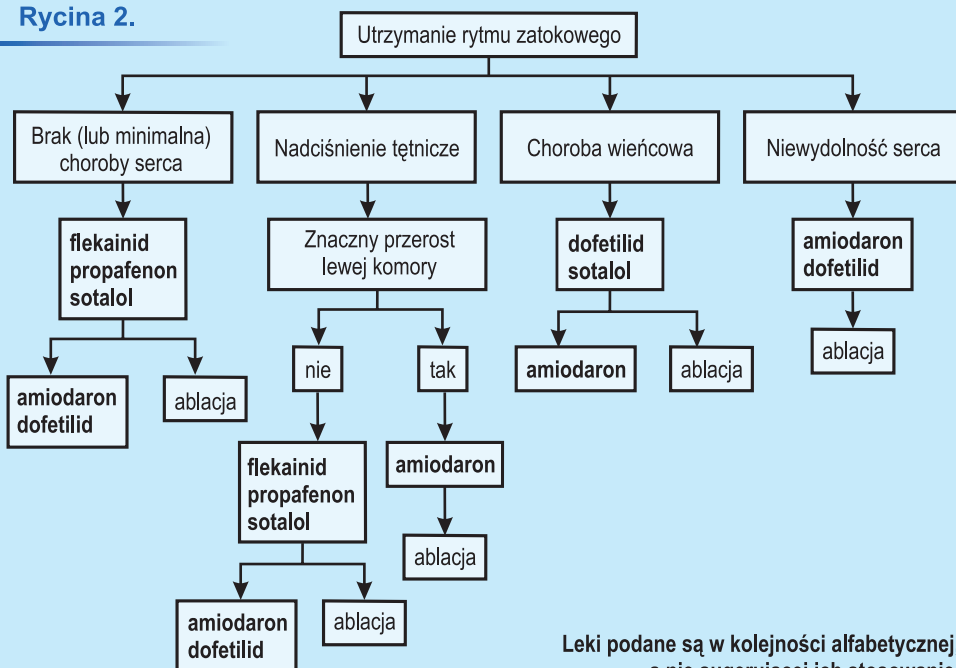
\* leki niedostępne w Polsce

W przypadku przetrwałego migotania przedsionków kluczową decyzją jest wybór pomiędzy strategią kontroli częstości rytmu serca a kontrolą rytmu serca. Kontrola częstości rytmu serca polega na zwalnianiu częstości pracy komór, bez konieczności przywracania lub utrzymywania rytmu zatokowego. Kontrola rytmu serca polega na dążeniu do przywrócenia rytmu zatokowego, np. kardiowersją elektryczną. Przy rozważaniu wskazań do kardiowersji u pacjenta z migotaniem przedsionków o nieznanym czasie trwania lub przekraczającym 48 h, i jednocześnie niewymagających stałego leczenia przeciwkrzepielowego, krótkotrwała terapia przeciwkrzepiwa jest wskazana. Algorytm leczenia lekami antyarytmicznymi w celu utrzymania rytmu zatokowego u pacjentów z nawrotowym napadowym lub przetrwałym migotaniem przedsionków przedstawiono na rycinie 2.

**Rycina 1.**



**Rycina 2.**



Leki podane są w kolejności alfabetycznej, a nie sugerującej ich stosowanie.