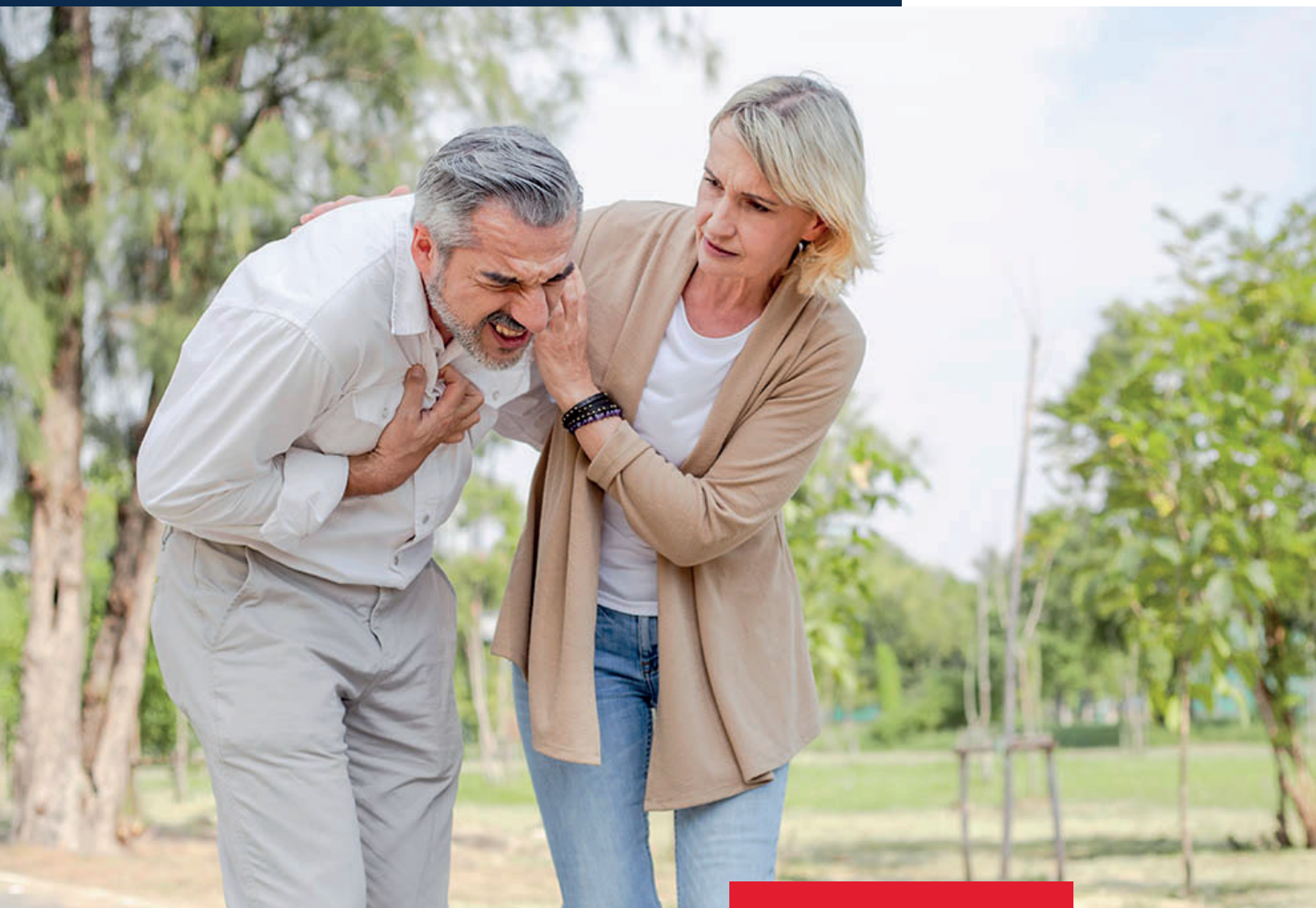


# MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW

 American  
Heart of Poland  
Gruppo San Donato



**PRZEWODNIK DLA PACJENTA**

[www.ahop.pl](http://www.ahop.pl)

## — Co to jest migotanie przedsionków?

Migotanie przedsionków (MP) to jedno z najczęstszych zaburzeń rytmu serca, charakteryzujące się bardzo szybkim i nieregularnym skurczem przedsionków serca, wynoszącym od 350 do 700 uderzeń na minutę. W czasie migotania przedsionki nie kurczą się skutecznie, co prowadzi do zastoju krwi w ich jamach. Zastój ten sprzyja powstawaniu skrzeplin, które mogą uwolnić się do krwiobiegu. Skrzepliny te czasem przemieszczają się z prądem krwi do mózgu, gdzie mogą blokować naczynie krwionośne, prowadząc do niedokrwienia i martwicy tkanki mózgowej, co może powoduje udar mózgu.

### Rozróżniamy 3 rodzaje migotania przedsionków:

- **napadowe migotanie przedsionków:** epizody trwające krócej niż 7 dni, ustępujące samoistnie,
- **prze trwałe migotanie przedsionków:** trwa dłużej niż 7 dni i wymaga interwencji medycznej,
- **utrwalone migotanie przedsionków:** długotrwałe, stałe zaburzenie rytmu serca, które nie poddaje się leczeniu farmakologicznemu ani kardiowersji.



## Co jest przyczyną migotania przedsionków?

Migotanie przedsionków (MP) może występować zarówno u osób z chorobami serca, jak i u pacjentów bez historii kardiologicznych problemów. Wśród głównych przyczyn migotania przedsionków wyróżnia się:

- **wiek** – najważniejszy czynnik, częstość migotania przedsionków zwiększa się stopniowo z wiekiem,
- **choroby serca**, czyli:
  - nadciśnienie tętnicze – wysoki poziom ciśnienia krwi może prowadzić do zmian w strukturze serca, zwiększając ryzyko MP,
  - wady zastawek serca – uszkodzenie zastawek, np. mitralnej lub aortalnej, może zaburzać normalny przepływ krwi w sercu i prowadzić do rozwoju arytmii.
- choroba niedokrwienna serca,
- niewydolność serca,
- **inne czynniki takie jak:** cukrzyca, przewlekła choroba nerek, otyłość, obturacyjny bezdech senny, palenie papierosów,
- nadczynność tarczycy – zbyt wysoki poziom hormonów tarczycy może przyspieszyć rytm serca i wywołać MP,
- zaburzenia elektrolitowe – nierównowaga w poziomie elektrolitów, takich jak potas, magnez czy wapń, może zaburzyć prawidłową aktywność elektryczną serca, prowadząc do arytmii.

## Jak wygląda zachorowanie w Polsce i na świecie?

Migotanie przedsionków to jedno z najczęstszych zaburzeń rytmu serca, które dotyka około 2-3% populacji ogólnej na świecie. Jednak częstość występowania arytmii wzrasta z wiekiem, co czyni ją poważnym problemem zdrowotnym w społeczeństwach starzejących się. Migotanie przedsionków jest chorobą, która staje się coraz bardziej powszechną, szczególnie w starszych grupach wiekowych. Wczesne wykrycie tej arytmii jest kluczowe, ponieważ umożliwia odpowiednie leczenie i zmniejsza ryzyko powikłań, takich jak udar mózgu. Bezobjawowa forma migotania przedsionków, często spotykana w populacji seniorów, może prowadzić do znacznych problemów zdrowotnych, dlatego tak istotne jest regularne monitorowanie zdrowia, zwłaszcza wśród osób starszych.



Szacuje się, że w skali globalnej migotanie przedsionków dotyczy około 33 milionów osób. W Europie oraz Stanach Zjednoczonych częstość ta wynosi około 2-4% całkowitej populacji. W Stanach Zjednoczonych migotanie przedsionków dotyczy około 2,7 miliona osób. Według prognoz liczba ta może wzrosnąć do około 12 milionów do 2050 roku, co jest związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz rosnącą liczbą pacjentów z chorobami układu krążenia.

W Europie występowanie migotania przedsionków jest szczególnie wysokie w krajach rozwiniętych, w związku z postępującym starzeniem się społeczeństwa oraz poprawą opieki medycznej, co powoduje, że pacjenci żyją dłużej z chorobami, które mogą prowadzić do arytmii. W Europie liczba osób z migotaniem przedsionków wynosi około 10 milionów, z przewidywaniami wzrostu do 15-20 milionów w 2050 roku.

Zgodnie z wynikami polskiego badania NOMED-AF, u osób po 65 roku życia częstość występowania migotania przedsionków wynosi około 23%. To bardzo wysoki odsetek w naszym kraju, co wskazuje na silny związek tego zaburzenia z procesem starzenia się organizmu. Wśród pacjentów w wieku powyżej 80 lat, częstość migotania przedsionków może wynosić nawet 30-40%. Rozróżniamy ponadto bezobjawowe migotanie przedsionków, które jest niebezpieczne, ponieważ pacjenci nie są świadomi ryzyka udaru mózgu, które wynika z zakrzepów tworzących się w przedsionkach. Wykrycie arytmii we wczesnym stadium może zapobiec powikłaniom.

Częstość wykrywania migotania przedsionków jest wyższa, niż się wydaje, ponieważ wiele osób nie jest świadomych posiadania arytmii. Wiele przypadków MP ma charakter bezobjawowy lub skąpoobjawowy, co oznacza, że pacjenci nie zgłaszają objawów lub ich objawy są na tyle łagodne, że nie przyciągają uwagi. W Polsce, jak i w innych krajach, częstość bezobjawowego MP wynosi około 50-60% w populacji osób starszych.

U pacjentów z migotaniem przedsionków ryzyko wystąpienia udaru mózgu jest około 5 razy wyższe niż w populacji ogólnej. Stąd szczególne znaczenie ma wczesne rozpoznanie i odpowiednie leczenie, które zmniejsza ryzyko powikłań.

### **Czy migotanie przedsionków jest związane z innymi chorobami?**

Tak, migotanie przedsionków może zarówno wynikać z różnych schorzeń, jak i je zaostrzać. Poniżej znajduje się lista chorób i czynników ryzyka związanych z migotaniem przedsionków:

#### **1. Choroby układu sercowo-naczyniowego:**

- nadciśnienie tętnicze, to jedna z najczęstszych przyczyn migotania przedsionków,
- choroba niedokrwienna serca, to uszkodzenie mięśnia sercowego które może prowadzić do zaburzeń rytmu serca,
- zastoinowa niewydolność serca - przeciążenie serca zwiększa ryzyko arytmii,
- wady zastawkowe serca - szczególnie zwężenie lub niedomykalność zastawki mitralnej,
- kardiomiopatie - choroby mięśnia sercowego, które zaburzają jego funkcjonowanie.

#### **2. Choroby metaboliczne i endokrynologiczne:**

- cukrzyca, zwiększa ryzyko migotania przedsionków poprzez wpływ na naczynia krwionośne i serce,
- nadczynność tarczycy - zwiększona aktywność tarczycy jest dobrze znanym czynnikiem wyzwalającym migotanie,
- otyłość - powoduje przeciążenie serca i sprzyja stanom zapalnym.

#### **3. Choroby płuc i układu oddechowego:**

- przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), hipoksja i przewlekłe obciążenie serca mogą wywoływać migotanie przedsionków,
- zatorowość płucna, może powodować nagłe zaburzenia rytmu serca.

#### 4. Inne czynniki ryzyka i schorzenia:

- przewlekła choroba nerek - zwiększa ryzyko poprzez mechanizmy zapalne i zaburzenia elektrolitowe,
- alkoholizm - znany jako "serce wakacyjne" (holiday heart syndrome), alkohol może prowokować epizody migotania,
- zaburzenia elektrolitowe - niski poziom potasu, magnezu czy wapnia może wywoływać arytmie,
- zespół bezdechu sennego - niedotlenienie w nocy sprzyja migotaniu przedsionków.

#### 5. Czynniki wiekowe i genetyczne:

- migotanie przedsionków częściej występuje u osób starszych,
- u niektórych osób predyspozycje do AF mogą być związane z genetyką.

#### 6. Choroby zapalne:

- Zapalenie osierdzia czy ogólne stany zapalne mogą wpływać na pracę przedsionków.

Warto podkreślić, że leczenie migotania przedsionków zwykle obejmuje terapię ukierunkowaną na podstawowe schorzenia, co często pomaga zmniejszyć częstość epizodów i poprawić ogólną kontrolę rytmu serca. Regularna kontrola zdrowia i monitorowanie współistniejących chorób odgrywają kluczową rolę w zarządzaniu tym schorzeniem. W krajach o wysokim poziomie rozwoju medycznego, takich jak USA, Wielka Brytania czy Niemcy, migotanie przedsionków najczęściej związane jest z chorobami serca, ale w krajach rozwijających się problem MP jest również rosnący, szczególnie z powodu niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego. Do incydentu może dojść również wskutek intensywnego wysiłku fizycznego, np. wśród wyczynowych sportowców.

## Jakie objawy towarzyszą migotaniu przedsionków?

Migotanie przedsionków, choć czasem przebiega zupełnie niezauważalnie, potrafi manifestować się w zaskakujący sposób, różniąc się od pacjenta do pacjenta. Oto jak mogą wyglądać objawy tego stanu:

- **szalone serce** - niektórzy opisują swoje doświadczenie jako nagłe, gwałtowne bicie serca – jakby w piersi galopował koń. Palpitacje te mogą pojawiać się znikąd i równie nagle ustępować, pozostawiając uczucie dezorientacji,
- **tajemnicze kołatanie** - poczucie, jakby serce traciło rytm, kołatało nierównomiernie lub nawet "łomotało" w klatce piersiowej. Czasem towarzyszy temu wrażenie pulsowania w naczyniach krwionośnych,
- **nagłe poty** - fale gorąca i niespodziewane napady potliwości, które przychodzą bez wyraźnej przyczyny, bywają niepokojące i męczące,
- **utrata sił** - zmęczenie, które nie ustępuje mimo odpoczynku, lub nagłe osłabienie, odbierające chęć do jakiegokolwiek aktywności, to częste sygnały ostrzegawcze,
- **duszność** - brak tchu, nawet przy niewielkim wysiłku, jak wejście po schodach, może być jednym z bardziej dokuczliwych objawów migotania przedsionków,
- **niepewny krok** - zawroty głowy, które sprawiają wrażenie, jakby świat dookoła się chwiało, mogą prowadzić nawet do nieprzyjemnych omdleń,
- **dzwonienie w uszach** - niektórzy pacjenci skarżą się na irytujące, nieustanne dźwięki w uszach, które trudno zignorować i które pogłębiają uczucie dyskomfortu,
- **znikająca energia** - zmniejszona tolerancja na wysiłek fizyczny powoduje, że czynności, które kiedyś były rutyną, stają się męczącym wyzwaniem.

Każdy z tych objawów może wystąpić samodzielnie lub w towarzystwie innych, co sprawia, że migotanie przedsionków bywa trudne do rozpoznania bez dokładnych badań medycznych. Pacjenci często nie zdają sobie sprawy, że takie symptomy mogą zwiastować problem wymagający pilnej uwagi specjalisty.

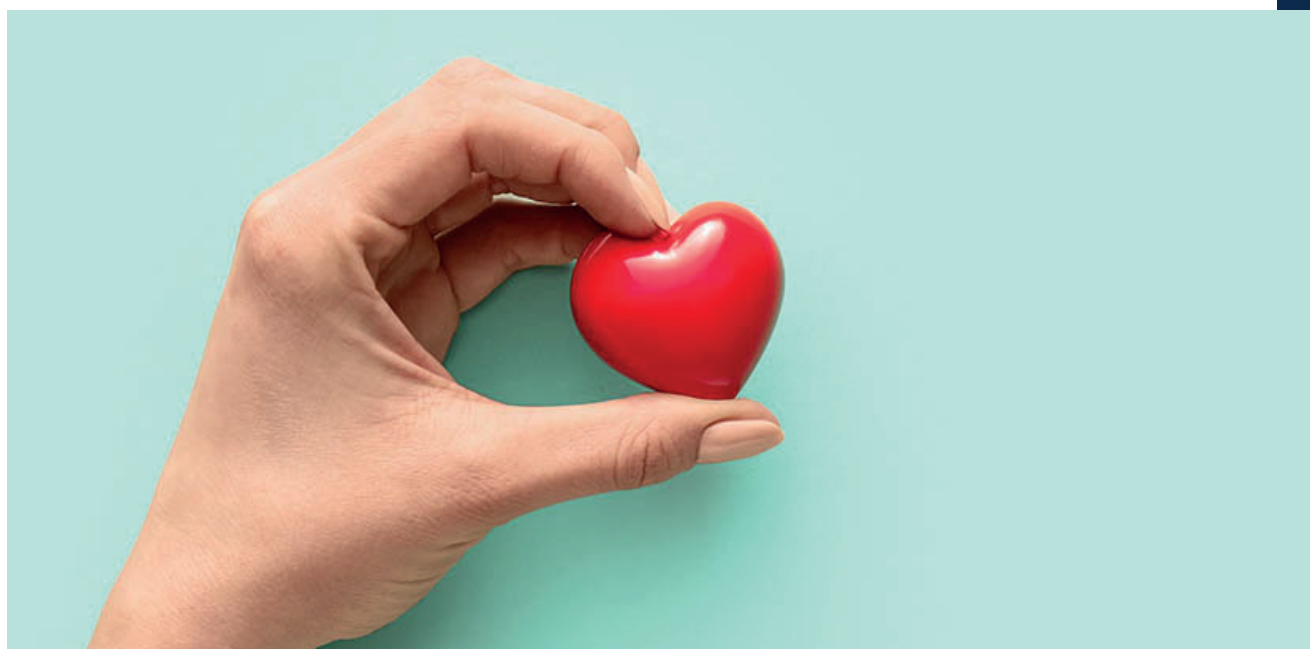
## Jakie są powikłania nieleczzonego migotania przedsionków?

Migotanie przedsionków to jedna z najczęstszych arytmii serca, która może prowadzić do poważnych powikłań, takich jak niedokrwienny udar mózgu. Jednym z kluczowych zagrożeń związanych z tą chorobą jest zwiększone ryzyko powstania zakrzepów, szczególnie w uszku lewego przedsionka – małej, kieszonkowatej strukturze w sercu, gdzie krew może się gromadzić i tworzyć skrzepliny.

Podczas migotania przedsionków serce traci swoją efektywność w pompowaniu krwi. Zamiast regularnych skurczów, przedsionki wykonują chaotyczne, nieregularne ruchy. Powoduje to zastój krwi w uszku lewego przedsionka, co sprzyja powstawaniu zakrzepów. Jeśli taki zakrzep oderwie się od ściany serca, może zostać przetransportowany do krwioobiegu i zablokować naczynia krwionośne, szczególnie w mózgu, wywołując zator tętnicy mózgowej. Niedokrwieny udar mózgu to więc najgroźniejsze powikłanie migotania przedsionków. Występuje, gdy zator zamyka przepływ krwi w mózgowej tętnicy, co skutkuje niedotlenieniem obszaru mózgu. W zależności od lokalizacji i rozległości zmiany, objawy mogą być różnorodne, ale ich wpływ na codzienne życie pacjenta jest często dramatyczny.

### Najczęstsze objawy udaru mózgu:

- **zaburzenia ruchowe** - niedowład lub paraliż kończyn po jednej stronie ciała, np. prawej ręki i nogi,
- **zaburzenia czuciowe** - zdrętwienie, brak czucia w określonych obszarach ciała,
- **problemy z widzeniem** - niedowidzenie połowiczne, utrata zdolności widzenia w jednej połowie pola widzenia,
- **zaburzenia mowy** - trudności w rozumieniu mowy, wypowiedaniu słów lub ich odpowiednim doborze,
- **dezorientacja** - problemy z orientacją w czasie i przestrzeni, trudności z koncentracją,
- **zaburzenia pamięci i świadomości** - upośledzenie pamięci krótkotrwałej, zmiany w zachowaniu, utrata przytomności.





Niedokrwienny udar mózgu niesie ze sobą ryzyko trwałego kalectwa. Uszkodzenia mózgu mogą prowadzić do nieodwracalnej utraty funkcji ruchowych, zmuszając pacjenta do korzystania z wózka inwalidzkiego lub innego wsparcia. Często dochodzi do trwałych zaburzeń mowy i komunikacji. Po udarze pojawia się potrzeba długoterminowej rehabilitacji, która często nie gwarantuje pełnego powrotu do zdrowia. Powstanie zakrzepów w uszku lewego przedsionka podczas migotania przedsionków to mechanizm, który może prowadzić do zagrażających życiu powikłań. Niedokrwienny udar mózgu nie tylko wywołuje nagłe, dramatyczne objawy, ale często pozostawia pacjenta z trwałym inwalidztwem, ograniczając jego samodzielność i znacząco obniżając jakość życia. Dlatego tak istotne jest wczesne wykrycie migotania przedsionków oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia przeciwzakrzepowego w celu minimalizacji ryzyka zatorów.

## **Jak zdiagnozować migotanie przedsionków?**

Migotanie przedsionków (MP) jest często trudne do wykrycia, ponieważ u wielu pacjentów przebiega bezobjawowo lub objawy są na tyle łagodne, że nie budzą niepokoju. Schorzenie bywa wykrywane przypadkowo podczas rutynowych badań, dlatego tak ważna jest czujność lekarza oraz regularna kontrola zdrowia pacjenta, szczególnie w grupach ryzyka.

### **Proces diagnozy obejmuje:**

#### **1. Wywiad lekarski.**

Lekarz powinien dokładnie wypytać pacjenta o objawy, takie jak kołatanie serca, uczucie nierównego bicia serca, zmęczenie, zawroty głowy czy duszność. Kluczowe jest ustalenie częstotliwości i czasu trwania epizodów oraz ich powiązania z aktywnością fizyczną lub sytuacjami stresowymi. Pierwszym krokiem jest sprawdzenie, czy migotanie przedsionków nie ma jakiegóż odwracalnej przyczyny. Lekarz może zlecić dodatkowe badania, żeby wykluczyć:

- problemy z tarczycą (np. nadczynność),
- stany zapalne w organizmie,
- zaburzenia elektrolitowe, jak np. brak równowagi w poziomie potasu czy magnezu.

## 2. Badania diagnostyczne:

- elektrokardiogram (EKG): podstawowe badanie, które potwierdza nieregularny rytm serca charakterystyczny dla migotania przedsionków,
- całodobowa rejestracja metodą Holtera w przypadku, gdy objawy występują sporadycznie i EKG nie wykazuje nieprawidłowości, Holter umożliwia monitorowanie pracy serca przez 24 godziny do nawet 7 dni,
- długoterminowy monitoring w sytuacjach, gdy epizody są bardzo rzadkie, konieczne może być prowadzenie rejestracji przez 2-4 tygodnie, co pozwala uchwycić nieregularności w rytmie serca.

## 3. Dodatkowe badania:

- USG serca (echokardiografia) - służy do oceny budowy serca, funkcji zastawek oraz wykrywania potencjalnych zmian strukturalnych, takich jak powiększenie przedsionków czy obecność zakrzepów w uszku lewego przedsionka.
- badania laboratoryjne - pomagają wykluczyć inne przyczyny arytmii, takie jak zaburzenia elektrolitowe, choroby tarczycy (np. nadczynność tarczycy), czy infekcje.

## Jak obecnie leczymy migotanie przedsionków?

Po wykluczeniu odwracalnych przyczyn migotania przedsionków lekarz prowadzi leczenie zgodnie z prostą, ale skuteczną zasadą ABC:

**A** - zapobieganie udarowi mózgu - jeśli ryzyko zakrzepów jest wysokie (obliczane na podstawie specjalnej skali), pacjentowi przepisuje się leki. Kluczowym elementem terapii jest:

- stosowanie leków przeciwzakrzepowych, które mają one na celu zapobieganie tworzeniu się zakrzepów w sercu,
- kontrola rytmu i częstości serca. W zależności od sytuacji, lekarz może dążyć do przywrócenia prawidłowego rytmu serca (tzw. strategia rytmowa) lub kontrolowania jego częstości (strategia częstościowa).

**B** - kontrola objawów migotania przedsionków - leczenie koncentruje się na zmniejszeniu dokuczliwych objawów, takich jak szybkie lub nieregularne bicie serca. Może to być osiągnięte za pomocą leków antyarytmicznych, które pomagają przywrócić lub utrzymać regularny rytm serca i przy pomocy zabiegów, takich jak ablacja przezcewnikowa, która polega na "wypaleniu" miejsc w sercu odpowiedzialnych za arytmie.

**C** - leczenie chorób towarzyszących i zmiana stylu życia. Migotaniu przedsionków często towarzyszą inne problemy zdrowotne, które trzeba kontrolować, aby poprawić ogólny stan pacjenta i zmniejszyć ryzyko powikłań. Należą do nich: nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba wieńcowa, cukrzyca czy otyłość. Lekarz i pielęgniarka doradzają także zmiany stylu życia, takie jak zdrowa dieta, utrzymanie prawidłowej wagi, unikanie alkoholu, papierosów i regularna aktywność fizyczna. Współpraca pacjenta jest nieodzownym elementem skutecznego leczenia. Współpraca dotycząca leczenia powinna objąć postępowanie w obszarze skoordynowanej współpracy wielodyscyplinarnego zespołu, którego skład jest ustalany zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta (dietetyk, chirurg otyłości, endokrynolog, pulmonolog, kardiochirurg itd.) oraz lokalną dostępnością specjalistycznych usług.

Współpraca obejmuje:

- regularne przyjmowanie przepisanych leków,
- monitorowanie stanu zdrowia i zgłaszanie lekarzowi nowych objawów,
- zmianę stylu życia, np. ograniczenie spożycia alkoholu, unikanie nadmiernego stresu, utrzymanie zdrowej diety i regularnej aktywności fizycznej,
- kontrolowanie chorób współistniejących, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca czy otyłość.

Wczesna diagnoza MP i odpowiednie leczenie mogą znacząco zmniejszyć ryzyko groźnych powikłań. Regularne badania, szczególnie u osób z czynnikami ryzyka (starszy wiek, nadciśnienie, cukrzyca, otyłość), są kluczowe w zapobieganiu niedokrwienemu udarowi mózgu i poprawie jakości życia pacjentów.

Niekiedy pacjent jest kwalifikowany do zabiegu kardiowersji elektrycznej, czyli przywrócenia prawidłowego rytmu serca za pomocą impulsu elektrycznego.

### **Na czym polega przygotowanie pacjenta do kardiowersji elektrycznej?**

Kardiowersja elektryczna to procedura medyczna, która ma na celu przywrócenie prawidłowego rytmu serca poprzez zastosowanie kontrolowanego impulsu elektrycznego. Przygotowanie pacjenta do tego zabiegu jest kluczowe, aby zwiększyć skuteczność procedury i zminimalizować ryzyko powikłań, takich jak zakrzepowo-zatorowe. Odbywa się to poprzez:



**1. Ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego** - migotanie przedsionków wiąże się z ryzykiem powstawania zakrzepów, które mogą się oderwać podczas kardiowersji i doprowadzić do groźnych powikłań, takich jak udar mózgu. Dlatego jeśli migotanie trwa dłużej niż 24 godziny lub czas trwania arytmii jest niepewny, pacjent powinien być na lekach przeciwzakrzepowych (np. doustnych antykoagulantach) przez co najmniej 3 tygodnie przed zabiegiem. W przypadku pilnej potrzeby wykonania kardiowersji, lekarz może wykonać przezprzełykowe echo serca (TEE), aby wykluczyć obecność zakrzepów w lewym przedsionku serca.

**2. Optymalizacja leczenia farmakologicznego** - przed zabiegiem pacjent może otrzymać leki kontrolujące częstość akcji serca (np. beta-blokery) lub leki antyarytmiczne, które zwiększają szansę na skuteczną kardiowersję i utrzymanie prawidłowego rytmu po zabiegu. Leki przeciwzakrzepowe powinny być kontynuowane zgodnie z zaleceniami lekarza.

**3. Przygotowanie organizacyjne** - pacjent powinien być na czczo przez co najmniej 6 godzin przed zabiegiem, aby zminimalizować ryzyko powikłań związanych ze znieczuleniem. W dniu zabiegu należy poinformować lekarza o wszystkich aktualnie stosowanych lekach, w tym o przyjęciu leków przeciwzakrzepowych.

#### **4. Procedury przed kardiowersją**

- badania diagnostyczne - przed zabiegiem lekarz zleca wykonanie badań, takich jak EKG, aby potwierdzić typ arytmii, oraz podstawowych badań krwi (np. elektrolitów, INR w przypadku stosowania antagonistów witaminy K),
- przezprzełykowa echokardiografia (TEE) - w niektórych przypadkach lekarz może zalecić wykonanie TEE tuż przed kardiowersją, aby upewnić się, że w sercu nie ma zakrzepów,
- monitoring i znieczulenie - zabieg przeprowadza się w krótkim znieczuleniu ogólnym, dlatego pacjent jest pod stałym nadzorem anestezjologa i kardiologa

#### **5. Edukacja pacjenta**

Pacjent zostanie poinformowany o przebiegu procedury, możliwych korzyściach i ryzyku, takich jak podrażnienie skóry w miejscu przyłożenia elektrod lub rzadkie powikłania sercowe. Po zabiegu pacjent powinien kontynuować leczenie przeciwzakrzepowe przez co najmniej 4 tygodnie, niezależnie od skuteczności kardiowersji, aby zapobiec tworzeniu się zakrzepów w wyniku przywrócenia prawidłowego przepływu krwi w przedsionkach. Po skutecznej kardiowersji pacjent powinien regularnie kontrolować rytm serca oraz być pod opieką lekarza, który może zalecić długoterminowe leczenie antyarytmiczne i dalsze monitorowanie ryzyka zakrzepowo-zatorowego. Prawidłowe przygotowanie do kardiowersji elektrycznej zwiększa szanse na powodzenie zabiegu i minimalizuje ryzyko powikłań, co czyni tę procedurę bezpieczną i skuteczną w przywracaniu rytmu zatokowego.

#### **Czy oprócz kardiowersji można zastosować inne metody leczenia migotania przedsionków?**

Tak, obecnie do kolejnych najskuteczniejszych i coraz częściej stosowanych metod terapii należy ablacja. Zabieg ten przypomina precyzyjną operację na mikroskalę, w której serce – nasz wewnętrzny „zegar” – zostaje na nowo wyregulowane. W czasie ablacji dochodzi do izolacji ujścia żył płucnych, w których powstają nieprawidłowe potencjały inicjujące napad migotania przedsionków. Za pomocą specjalnego cewnika wprowadzanego przez naczynia krwionośne, lekarz dociera do wybranego miejsca w sercu i wykorzystuje energię cieplną lub zimny gaz w temperaturze do -70 stopni Celsjusza do trwałego uszkodzenia niewielkiego fragmentu tkanki. Ten termiczny efekt – przypominający delikatne "wypalanie" lub „wymrożenie” eliminuje nieprawidłowe impulsy, przywracając sercu prawidłowy rytm.

## **Dlaczego ablacja zyskuje popularność?**

W przypadku wielu rodzajów arytmii, takich jak migotanie przedsionków czy tachykardie nadkomorowe, ablacja oferuje bardzo wysoką skuteczność i długotrwałą poprawę stanu zdrowia pacjenta. Zabieg wykonywany jest za pomocą cewników wprowadzanych przez niewielkie nacięcia w skórze, co oznacza krótszy czas rekonwalescencji w porównaniu z operacjami chirurgicznymi. Dzięki zaawansowanym technologiom ablacja jest stosunkowo bezpieczna, a ryzyko powikłań jest niewielkie, zwłaszcza gdy zabieg wykonywany jest w doświadczonych ośrodkach. Po ablacji wiele osób zauważa znaczną poprawę jakości życia – znikają duszności, kołatanie serca i uczucie zmęczenia.

## **Dla kogo jest przeznaczona ablacja?**

Ablacja jest polecana szczególnie pacjentom, u których farmakoterapia nie przyniosła oczekiwanych rezultatów lub wystąpiły działania niepożądane. Zaletą tej metody jest także możliwość całkowitego wyleczenia niektórych rodzajów arytmii, co sprawia, że pacjent nie musi już przyjmować leków antyarytmicznych na stałe. Współczesna medycyna postrzega ablację jako precyzyjny sposób "naprawy" serca. To dowód na to, jak technologia i wiedza medyczna mogą skutecznie współpracować, by przywrócić ludziom zdrowie i radość życia. Aby serce biło równym rytmem – w końcu to ono napędza każdą chwilę naszego dnia.

## **A kiedy wykonywana jest operacja zamknięcia uszka lewego przedsionka serca?**

Zabieg zamknięcia uszka lewego przedsionka serca to specjalistyczna procedura stosowana u pacjentów z wysokim ryzykiem powstawania zakrzepów w tej części serca. Uszko lewego przedsionka jest małą, workowatą strukturą, w której krew może zastygać, szczególnie u osób z migotaniem przedsionków. Taka zastygnięta krew może tworzyć skrzepliny, które w przypadku dostania się do krwioobiegu grożą udarem niedokrwiennym mózgu. Wskazania do zamknięcia uszka lewego przedsionka:

- migotanie przedsionków szczególnie u pacjentów, którzy nie mogą przyjmować leków przeciwkrzepliwych (np. z powodu ryzyka krwawienia, chorób przewodu pokarmowego lub wcześniejszych powikłań krwotocznych),
- wysokie ryzyko zakrzepowo-zatorowe u pacjentów z wyraźnie podwyższonym ryzykiem tworzenia zakrzepów ocenianym za pomocą skal takich jak CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc,
- nieskuteczność farmakoterapii, gdy leczenie przeciwkrzepliwie nie jest wystarczająco skuteczne lub jest źle tolerowane,

- planowane zabiegi kardiochirurgiczne, jeśli pacjent wymaga operacji serca z innych powodów (np. wymiana zastawki, bypasy), zamknięcie uszka można przeprowadzić podczas tego samego zabiegu.

### **Jakie techniki są stosowane?**

Obecnie wykorzystuje się zabiegi minimalnie inwazyjne (przezskórne). W tej metodzie do serca wprowadza się specjalny cewnik przez żyłę udową, a następnie, pod kontrolą echokardiografii i fluoroskopii, zakłada się na ujście uszka specjalne urządzenie okluzyjne (np. Watchman, Amplatzer). Procedura trwa zazwyczaj 1–2 godziny, a pacjent po krótkim okresie rekonwalescencji wraca do domu.

Specjaliści wykonują również operacje na otwartym sercu. Zamknięcie uszka lewego przedsionka wykonuje się podczas innych operacji kardiochirurgicznych, takich jak wymiana zastawki mitralnej czy by-passy. W tej metodzie uszko jest zszywane lub wycinane, co eliminuje ryzyko powstawania zakrzepów.

Minimalnie inwazyjna chirurgia przez klatkę piersiową odbywa się przy użyciu małych nacięć i narzędzi wprowadza się kamerę oraz instrumenty chirurgiczne, aby mechanicznie zamknąć uszko. Technika ta jest mniej obciążająca dla pacjenta niż pełna sternotomia (rozcięcie mostka).

Korzyści z zamknięcia uszka lewego przedsionka to przede wszystkim redukcja ryzyka udaru mózgu. Efekty są porównywalne do długotrwałego stosowania leków przeciwkrzepliwych, ale bez ryzyka krwawienia. Poprawia się jakości życia, zwłaszcza u pacjentów, którzy wcześniej doświadczyli powikłań związanych z leczeniem farmakologicznym. Po skutecznie przeprowadzonym zabiegu ryzyko związane z uszkiem lewego przedsionka zostaje wyeliminowane na stałe.

Operacje zamknięcia uszka lewego przedsionka są przeznaczone dla pacjentów z konkretnymi wskazaniami, u których korzyści przewyższają ryzyko. Współpraca między kardiologiem, kardiochirurgiem i pacjentem jest kluczowa, by podjąć najlepszą decyzję terapeutyczną.

## Czy można się ustrzec przed migotaniem przedsionków?

Migotanie przedsionków (MP) jest jedną z najczęstszych arytmii serca, jednak istnieją sposoby na zmniejszenie ryzyka jego wystąpienia lub opóźnienie rozwoju choroby. Kluczowe znaczenie mają zdrowy styl życia, odpowiednia dieta, aktywność fizyczna oraz kontrola chorób towarzyszących. Do należą do nich działania profilaktyczne:

**1. Regularna aktywność fizyczna** - zaleca się podejmowanie umiarkowanej aktywności fizycznej 4–5 razy w tygodniu. Nie musi to być intensywny trening – wystarczą spacer, joga, pływanie lub jazda na rowerze. Regularny ruch wspiera pracę serca, pomaga utrzymać prawidłową masę ciała oraz redukuje poziom stresu.

**2. Rezygnacja z używek** – czyli rzucenie palenia, które ma kluczowe znaczenie dla zdrowia serca. Zaleca się również ograniczenie spożycia alkoholu, szczególnie wysokoprocentowego. W przypadku osób z migotaniem przedsionków może być konieczne całkowite zrezygnowanie z alkoholu, ponieważ może on wywoływać epizody arytmii.

**3. Utrzymanie prawidłowej masy ciała** - warto monitorować wskaźnik masy ciała (BMI) i dążyć do utrzymania go poniżej 25. Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko migotania przedsionków, dlatego kontrola masy ciała jest bardzo ważna.

**4. Zarządzanie stresem** - stres wpływa negatywnie na serce i może sprzyjać zaburzeniom rytmu. Pomocne mogą być techniki relaksacyjne, takie jak medytacja, ćwiczenia oddechowe, aromaterapia czy inne aktywności przynoszące odprężenie.

### **5. Leczenie chorób towarzyszących takich jak:**

- nadciśnienie tętnicze - kontrola ciśnienia krwi za pomocą leków i zmiany stylu życia jest niezwykle ważna,
- cukrzyca -stabilizacja poziomu cukru we krwi dzięki odpowiedniej diecie, aktywności fizycznej i leczeniu farmakologicznemu również zmniejsza ryzyko wystąpienia migotania przedsionków.

**6. Zdrowa dieta** - warto postawić na nieprzetworzoną żywność i naturalne składniki. Zaleca się spożywanie oliwy z oliwek, warzyw, owoców, drobiu, ryb, orzechów, ziaren, roślin strączkowych oraz produktów niskotłuszczowych. Ograniczenie spożycia czerwonego mięsa, słodczy oraz napojów energetycznych.



**7. Stosowanie się do zaleceń lekarskich** - regularne wizyty u lekarza oraz przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami są kluczowe w zapobieganiu powikłaniom. Kontrola zdrowia i szybkie reagowanie na ewentualne zmiany mogą znacząco zmniejszyć ryzyko wystąpienia arytmii.

**8. Chronienie się przed infekcjami, które mogą zwiększać ryzyko napadów migotania przedsionków.**

**9. Zaleca się unikanie sytuacji stresowych oraz zapewnienie sobie co najmniej ośmiogodzinnego, nieprzerwanego odpoczynku nocnego.**

Migotaniu przedsionków nie zawsze można zapobiec, ale dzięki zdrowemu stylowi życia, odpowiedniej diecie i skutecznej kontroli chorób przewlekłych można znacząco obniżyć ryzyko jego wystąpienia. Profilaktyka odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia serca i poprawie jakości życia. Wprowadzenie zdrowego stylu życia nie tylko wspiera rekonwalescencję, ale także zmniejsza ryzyko kolejnych epizodów migotania przedsionków i innych powikłań.



## Jak codziennie monitorować swój stan zdrowia?

Codziennie monitorowanie stanu zdrowia po epizodzie migotania przedsionków lub w przypadku innych chorób układu krążenia jest kluczowe dla wczesnego wykrywania potencjalnych problemów. Oto kilka prostych kroków, które mogą być pomocne:

**1. Sprawdzanie tętna i ciśnienia krwi** - warto codziennie mierzyć ciśnienie krwi i puls (najlepiej o tej samej porze dnia). Należy zwrócić uwagę na nieregularne tętno, które może sugerować arytmie.

**2. Monitorowanie masy ciała** - należy ważyć się codziennie rano, po wstaniu i przed jedzeniem. Nagły wzrost masy ciała (np. więcej niż 2 kg w ciągu kilku dni) może wskazywać na zatrzymanie płynów w organizmie i wymagać konsultacji z lekarzem.

**3. Obserwacja objawów fizycznych** - warto zapisać w dzienniczku samokontroli, jeśli pojawią się takie objawy jak: duszności lub zmęczenie podczas codziennych czynności, ból w klatce piersiowej, zawroty głowy, omdlenia, obrzęki nóg, kostek lub stóp. Można używać aplikacji na smartfonie lub tradycyjnego zeszytu. Osoby z cukrzycą lub będące w grupie ryzyka powinny regularnie mierzyć poziom glukozy we krwi. Wszelkie zmiany somatyczne lub w nastroju takie jak apatia czy drażliwość mogą być sygnałem do rozmowy z lekarzem lub psychologiem. Zawsze należy informować lekarza o wszelkich zmianach lub niepokojących objawach. Warto pamiętać o zaplanowanych wizytach kontrolnych.

**Regularne monitorowanie swojego stanu zdrowia i szybka reakcja na zmiany mogą pomóc uniknąć powikłań i poprawić jakość życia.**

*Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.*

Opracowanie:

mgr Anna Serwecińska, konsultacja: mgr Agnieszka Gorgoń, dr Katarzyna Szymczyk

Bibliografia:

1. Pęksa J. W., Poradnia Lekarza Rodzinnego COR VITA, Migotanie przedsionków – najważniejsze zalecenia, Kraków.
2. Program Edukacji Zdrowotnej, Migotanie przedsionków, Warszawa, 2021, Instytut Kardiologii, opracowanie skierowane do pacjentów oraz personelu medycznego, zawierające najnowsze wytyczne i zalecenia dotyczące diagnostyki oraz leczenia migotania przedsionków.
3. MEGREZ Sp. z o.o., Zalecenia pielęgniarskie dla pacjentów z migotaniem przedsionków nr 8, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, Tychy.
4. Szczeklik A. (red.), Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, Kraków 2023, s. 239.
5. Day J. D., Bunch T. J., LaPlante M. D., Sposób na migotanie przedsionków, Białystok 2024.

*Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.*