



ATRİYAL FİBRİLASYON YÖNETİMİNDE YENİLİKLER



Yrd. Doc. Dr. Emrah UYANIK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
ACİL TIP AD

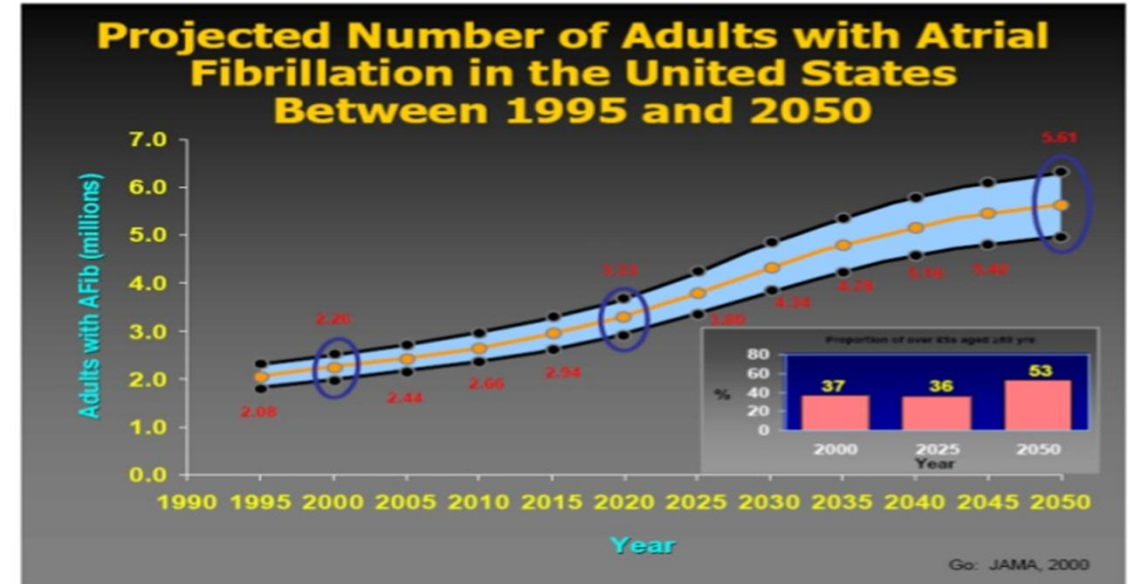
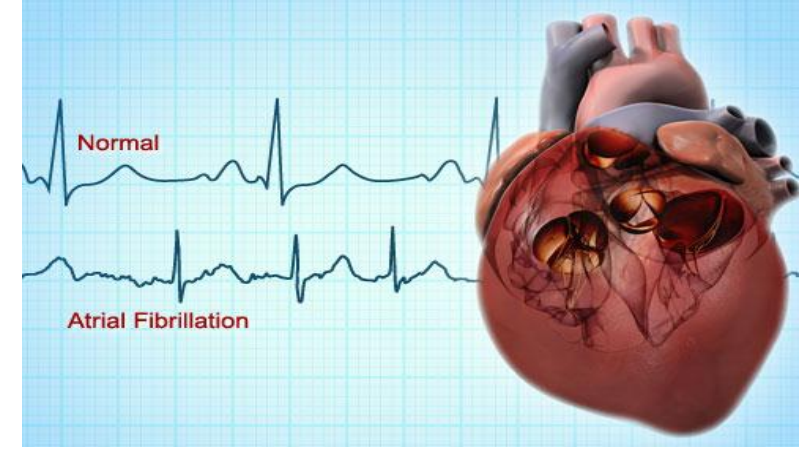
SUNUM PLANI

- Genel bilgiler
- Yenilikler
 - Tedavi
 - Tromboemboliyi önleme
 - Yeni ilaçlar
 - Ritm ve hız kontrolü
 - Ablasyon

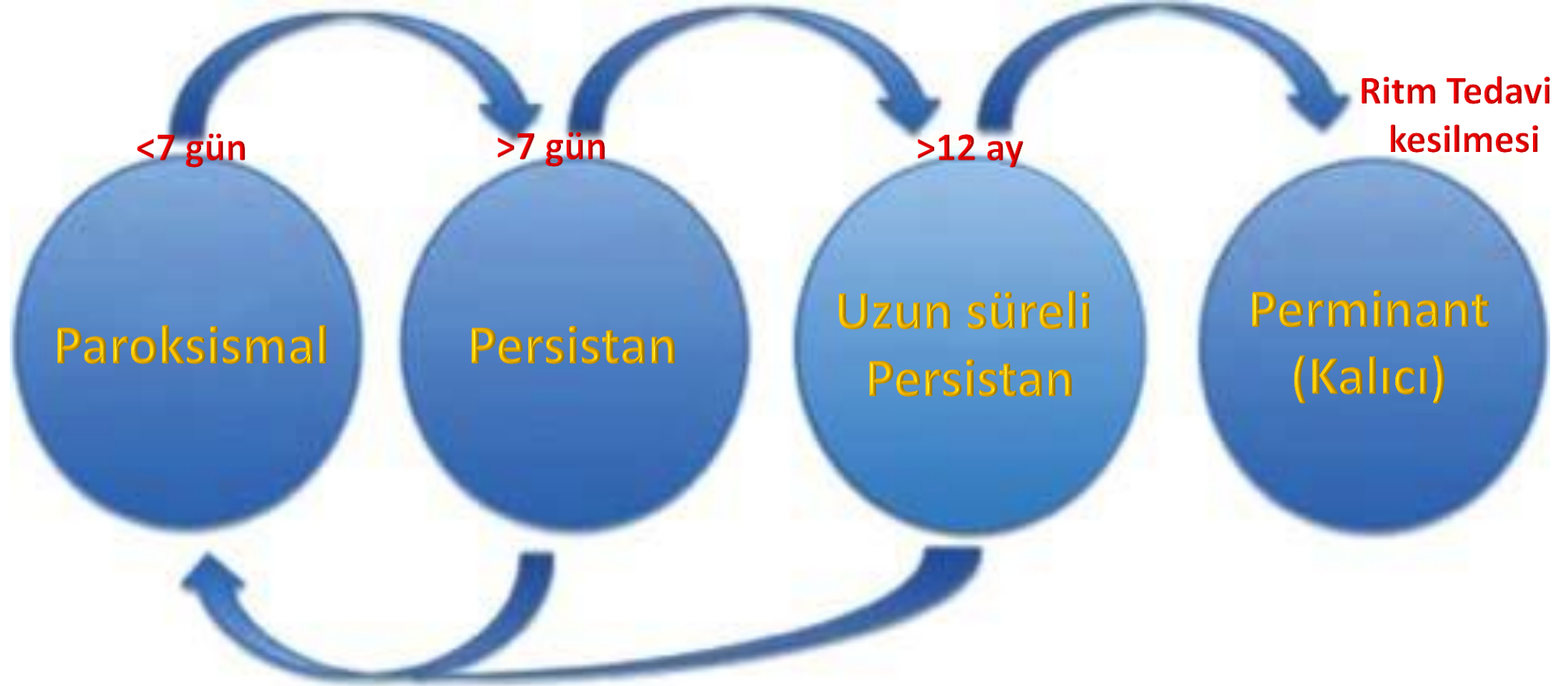


ATRİYAL FİBRİLASYON

- Organize olmayan
- Yüksek hızlı atriyal elektriki aktivite ile karakterize
- Prevelansı yaşla artan
- Ciddi kardiyak ve sistematik problemlere yol açan
- En sık görülen aritmi



AF SINIFLANDIRMASI



2014 AF KILAVUZU

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



**2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation:
A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force
on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society**

Craig T. January, L. Samuel Wann, Joseph S. Alpert, Hugh Calkins, Joaquín E. Cigarroa, Joseph C. Cleveland, Jr, Jamie B. Conti, Patrick T. Ellinor, Michael D. Ezekowitz, Michael E. Field, Katherine T. Murray, Ralph L. Sacco, William G. Stevenson, Patrick J. Tchou, Cynthia M. Tracy and Clyde W. Yancy

Circulation. 2014;130:e199-e267; originally published online March 28, 2014;

doi: 10.1161/CIR.0000000000000041

Circulation is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231

Copyright © 2014 American Heart Association, Inc. All rights reserved.

Print ISSN: 0009-7322. Online ISSN: 1524-4539

- ACC = American College of Cardiology
- AHA = American Heart Association
- HRS = Heart Rhythm Society

2014 Atrial Fibrilasyon Yönetimi

- 2006 kılavuzu revizyonu



GENEL OLARAK 2014



- Strok riski için **CHA₂DS₂-VASc** skoru kullanımı
- Tromboprofilaksi için **yeni antikoagülanları** ne zaman, nasıl kullanılacağı
- Orta riskli hasta grubunda **aspirin** kullanımında **değişiklik**
- Paroksizmal AF'li seçilmiş hastalarda birinci basamak **katater ablasyon tedavisi**
- Hız kontrol strateji

AF TEDAVİSİ

- Genel Prensipler:
 - **Tromboembolismi önleme** (ana hedef)
 - Altta yatan ritmin oluşturduğu semptomları iyileştirme
 - Komplikasyonları önleme



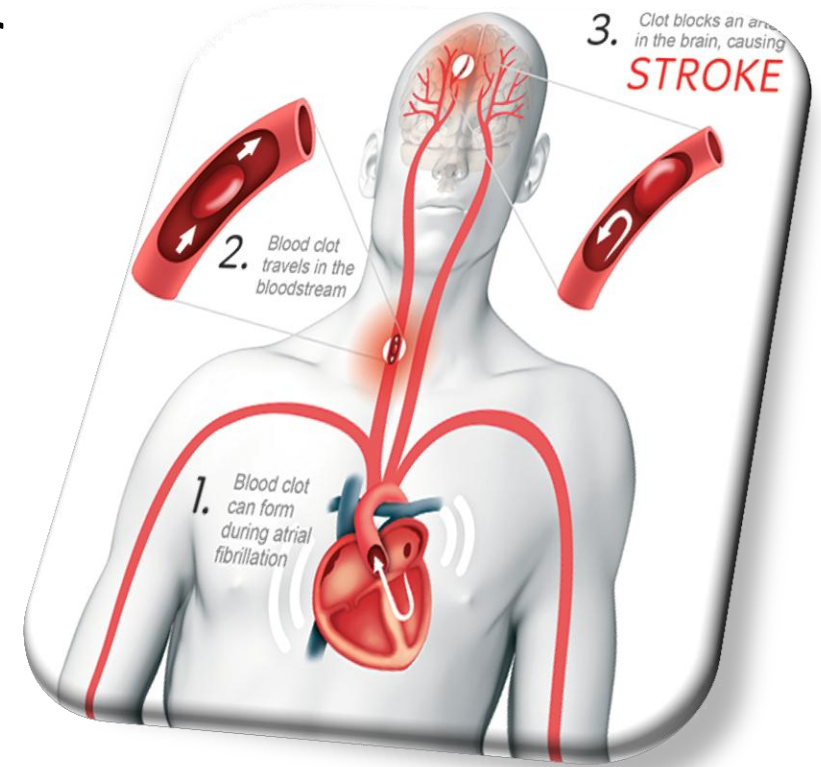
2014 KILAVUZU ÖZELLİKLE

- Yüksek tromboembolizm riski olan hastalar
 - Risk belirleme
 - Yönetimi üzerinde durmuştur



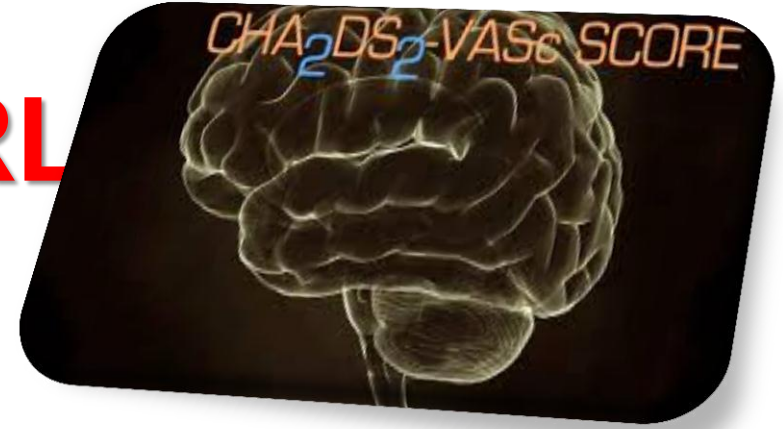
TROMBOEMBOLİSMİ ÖNLEME

- En çok korkulan komplikasyonu
- Tüm tromboembolik hadiselerin beşte birinden sorumlu
- En sık strok (iskemik inme) olarak karşımıza çıkar
- Nadiren mezenterik iskemi
- Kritik ekstremite iskemisine bile neden olur



STROK İÇİN RİSK BELİRL

- Birçok klinik faktöre bağlı hazırlanmış
- Strok riski için skorlamalar mevcut
- Yıllık stroke riskini belirleme
- CHADS₂ yerine CHA₂DS₂-VASc öneriliyor(Class I,KD B)
- CHA₂DS₂-VASc daha iyi



Olesen Jb et al. The value of the CHA₂DS₂-VASc score for refining stroke risk stratification in patients with atrial fibrillation with a CHADS₂ score 0–1:a nationwide cohort study. **Thromb Haemost** 2012;107:1172–9.

	CHADS2 skoru	CHA2DS2-VASc skoru
Congestive heart failure	1 puan	1 puan
Hypertension	1 puan	1 puan
Age ≥ 75 years	1 puan	2 puan
Diabetes	1 puan	1 puan
Stroke/TIA	2 puan	2 puan
Vascular disease(MI,PAD,aortic atherosclerosis)	-	1 puan
Age 65–74 years	-	1 puan
Sex category (Female)	-	1 puan

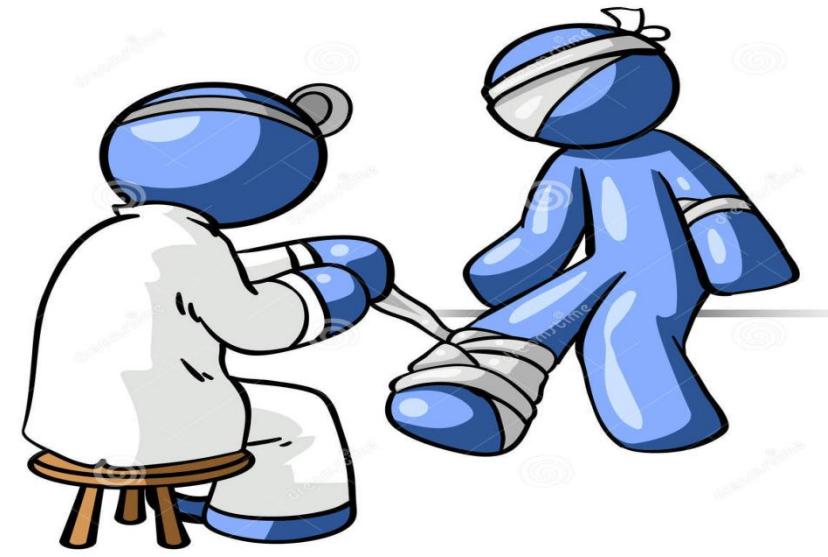
Skor 0: Düşük risk
Skor 1-2: orta Risk
Skor ≥ 3 Yüksek risk

Total score	Annual risk of stroke (%)	
	CHADS ₂ score	CHA ₂ DS ₂ -VASc score
0	1.9	0
1	2.8	1.3
2	4.0	2.2
3	5.9	3.2
4	8.5	4.0
5	12.5	6.7
6	18.2	9.8
7	—	9.6
8	—	6.7
9	—	15.2

January CT et al. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol 2014;64:e1–e76.

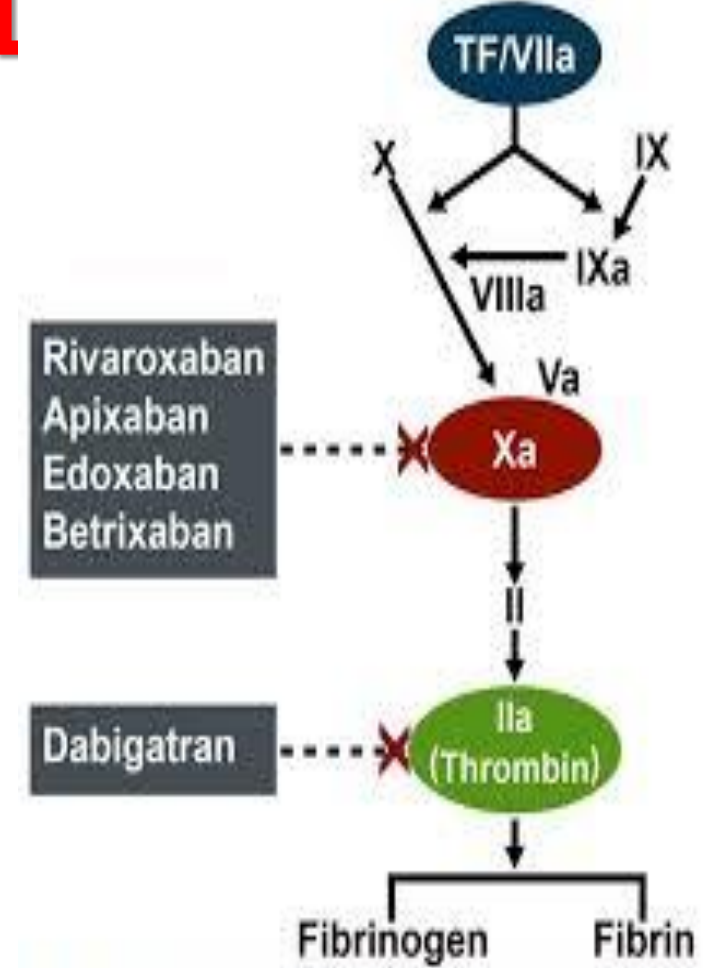
SKOR-TEDAVİ

- Skor ≥ 2 OAK kullanımı (Class I, KD A-B)
- Skor 0 ise OAK (Class II a, KD B)
- Skor bağımsız Hipertrofik kardiyomyopati OAK (class I, KD B)
- Skor 1 ise birçok yaklaşım var 1-Tedavisiz takip (Class IIa, KD B)
2-OAK (Class IIb, KD C)
3-Aspirin (Class IIb KD C)(2006 Class I)
- AFL de Aynı AF gibi tedavi edilmesi öneriliyor



YENİ ORAL ANTİKOAGÜLANI

- Tromboemboli profilaksi için warfarin yerine olabilir(Class IIa)2014
- KV öncesi bir veya iki doz uygulanabilir
- Daha az ilaç etkileşim, takip gerekmiyor
- Daha az kanama riski olduğu için önerilmekte



Nagao T et al. Efficacy and safety of apixaban in the patients undergoing the ablation of atrial fibrillation. Pacing Clin Electrophysiol 2015;38:155–63.

YENİ ORAL ANTİKOAGÜLANLAR

- **Dabigatran** mekanik kalp kapağında önerilmemekte(Class III, KD B)
- PCI gidecek,metal kapaklı uygun hastada düşünülmeli.(Class IIb KD C)
- Yeni PCI olmuş, üçlü tedavide kanama riski olan
-**aspirinsiz** olarak **klopidogrel +OAK** (Class IIb KD B)



Dabigatran

Direk trombin inhibitörü
Böbrek atılımı

Rivaroxaban

Direk faktör Xa inhibitörü
Böbrek atılımı

Apixaban

Direk faktör Xa inhibitörü
Karaciğer atılımı

Edoxaban

Direk faktör Xa inhibitörü
Karaciğer atılımı

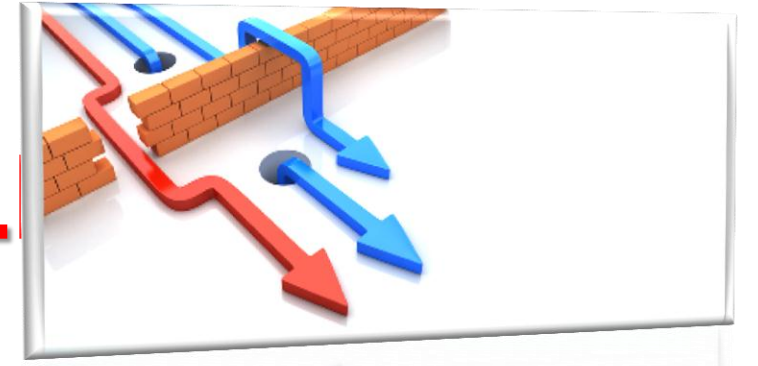
HIZ KONTROL STRATEJİ



- Hemodinamik stable hastalarda **B-bloker ve CCB** (Class 1 KD B)
- Pre-eksitasyon yoksa Amiodarone (Class IIa KD B)
- Semptomatik Paroksismal AF Hedef kalp hızı 80/dk (Class IIa KD B)
- Asemptomatik Paroksismal AF hedef kalp hızı <110/dk (Class IIb KD B)



RİTM KONTROL STRATEJİLERİ



- Ritmi düzeltilmek ve sinüs ritmini idame etmek
- Genç semptomatik paroksismal AF hastalarda daha çok tercih
 - Elektriksel kardiyoversiyon
 - Antiaritmik ilaçlar: Ritm ve Hız kontrolü hastane yatışı artırıyor
 - Radyofrekans ablasyon



RİTM VS HIZ KONTROL

- PIAF, AFFIRM, RACE, STAF
- HOT CAFE, AF-CHF, J-RHYTHM, CAFÉ-2
- Mortalite açısından birbirinden farklı bulunmamıştır
- Ritm kontrolü hastaneye yatış artış
- Ritm kontrolü AF progresyonu azaltıyor
- Ritm kontrolü semptomları azaltıyor

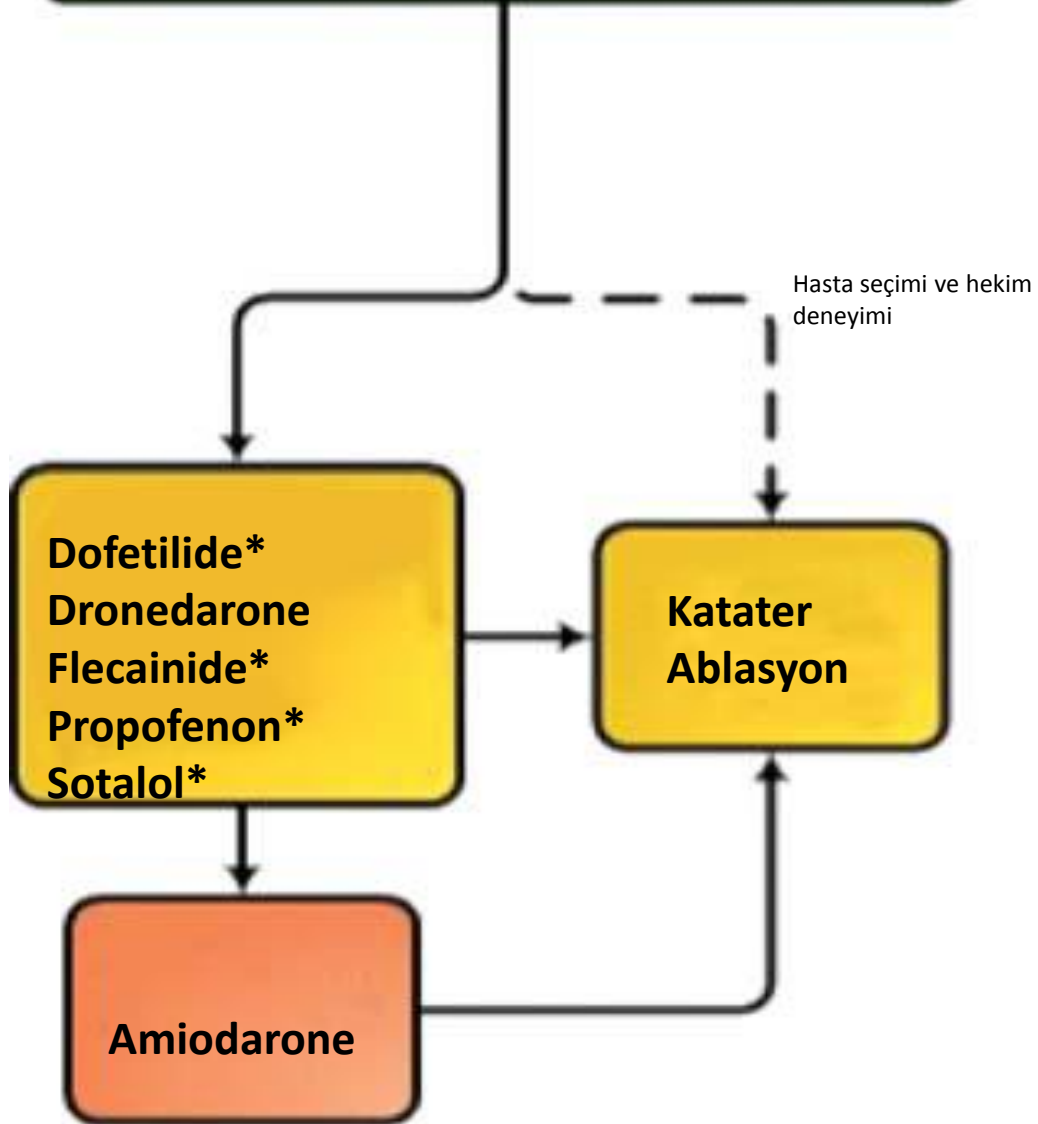


ANTIARRİTMİK İLAÇLAR

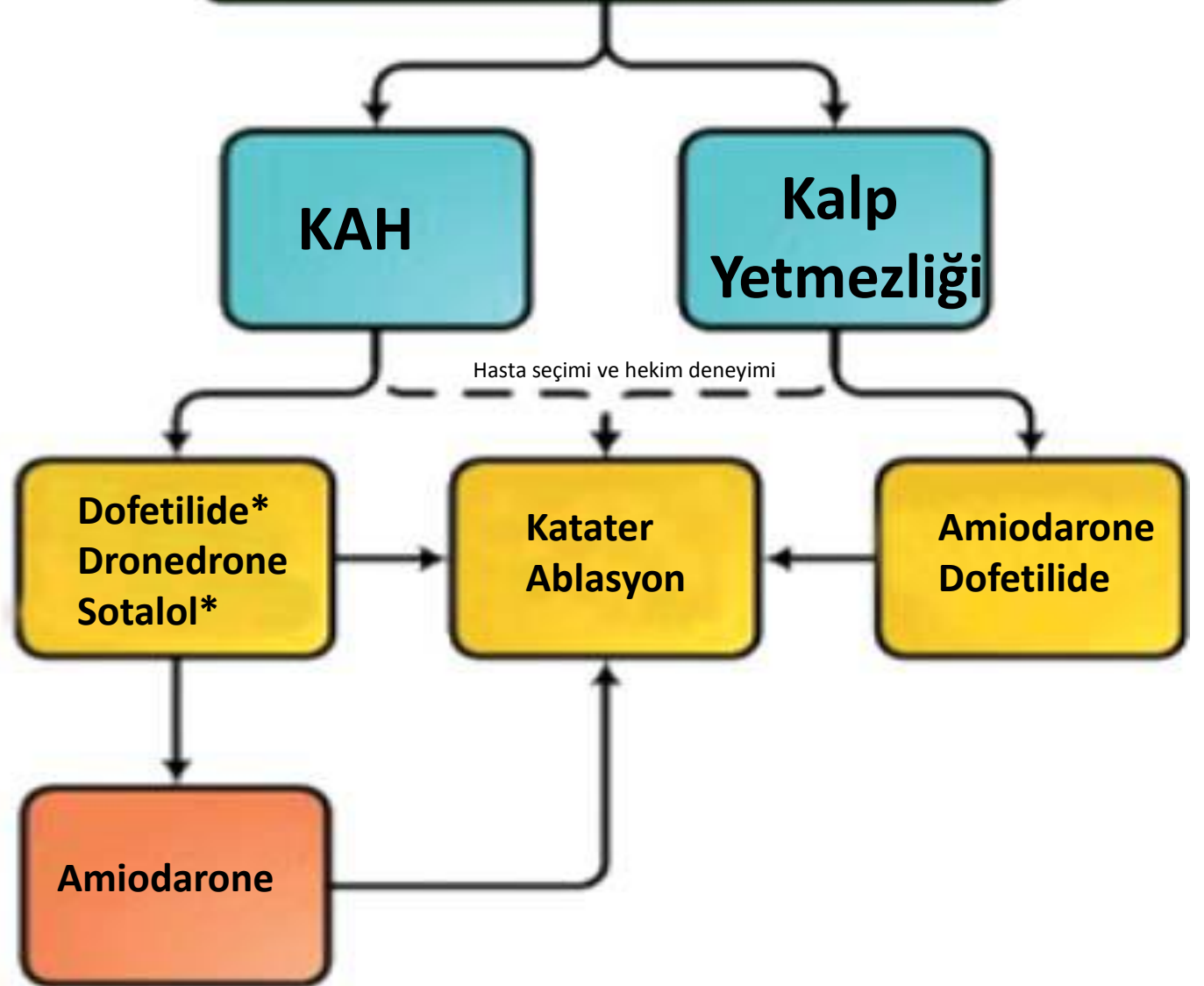
- Farmakolojik kardiyoversiyon
- Elektriksel kardiyoversiyon ile aynı riskler
- Sinus ritmine **döndürme etkisi**
 - Elektriksel olana göre daha düşük
- Sinüs ritmini **idame ettirme etkisi**
 - uzun dönemde daha yüksek



Yapısal kalp Hastalığı yok



Yapısal kalp hastalığı Var



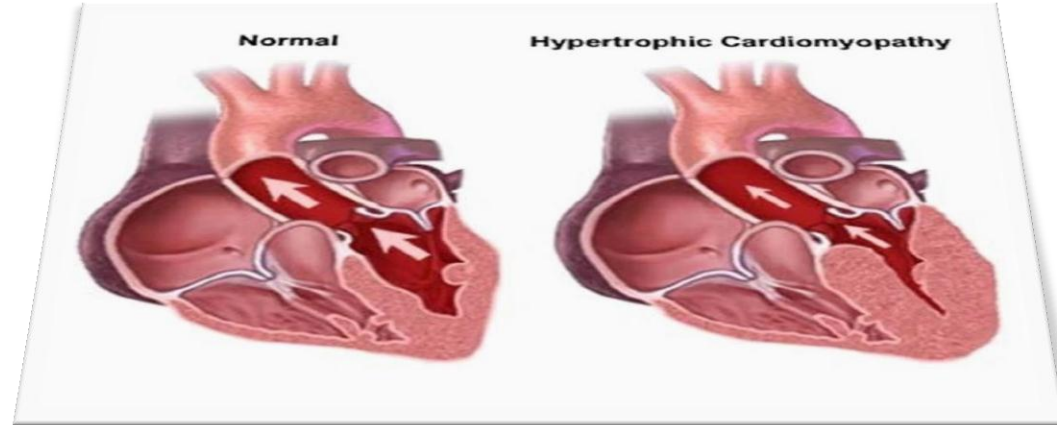
SİNUS RİTMİ İDAME

- Amiodarone (idame başarısı en yüksek)
 - (Class I - Diğer ilaçlar yetersiz veya kullanılamadığında)
- Dofetilide(Qtc uzama,kalp yetmezliği)
- Dronedarone
- Flecainide (koroner arter hastalığı)
- Propafenone (koroner arter hastalığı)
- Sotalol (Qtc uzama)



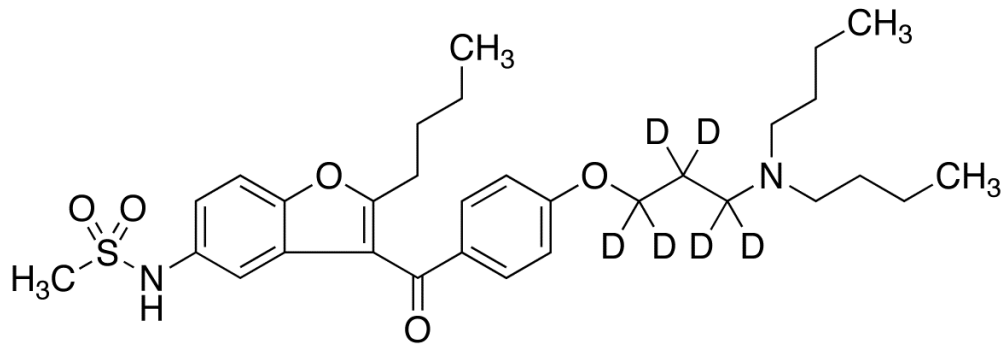
CİDDİ SOL VENTRİKÜL HİPERTROFİDE

- Flecainide, propafenone, sotalol ve dofetilide önerilmiyor
- 2014 guideline ciddi sol ventriküler Hipertrofiyi
- Duvar kalınlığı 1.5cm aşması olarak tanımladı



DRONEDRON

- **Perminant(Kalıcı) AF** geliştirse
- Antiaritmik ilaçlardan **Dronedron** devam edilmemeli(Class III KDB)

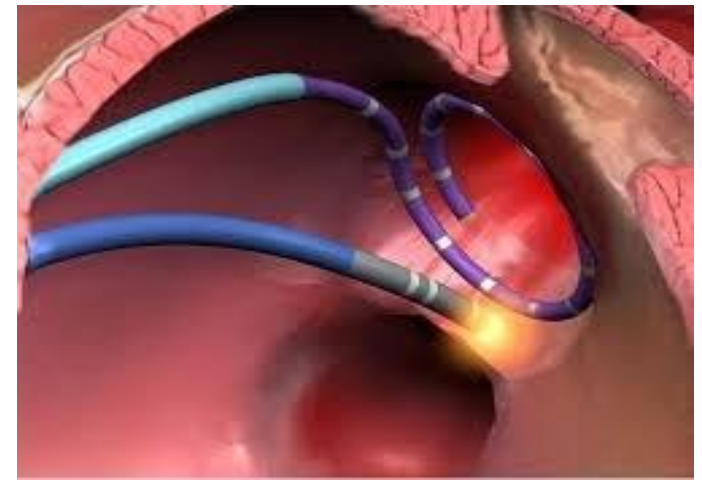


• HCl



KATATER ABLASYON

- AF Ritm kontrolünde gün geçtikçe artıyor
- Rekürrensi önlemede üstünlük sağladığı saptanmış
- AAİ ile yanıt alınamamış pAF hastalarda (**Class I KD A**)
- Hiç ilaç almamış semptomatik rekürren pAF'de (**Class IIa KD B**)
- Persistan semptomatik AF'de AAİ yanıtısız hastaya **Class IIb KD C**)



Wynn GJ et al. Efficacy of catheter ablation for persistent atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of evidence from randomised and non-randomised controlled trials. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2014;7:841–52.

KATATER ABLASYON

- Katater ablasyona giden hasta
- Öncesi ve sonrası **Warfarin ve yOAK** kullanımı
- En az 2 ay Antikoagüle edilmelidir
- **Uf Heparin** veya **LMWH** ile Bridge tedavi yerine
- Kesintisiz terapötik dozda warfarin devamı
- Daha az komplikasyon



ELEKTRİKSEL KARDİYOVER

- Unstable hastada hız kontrolü için
- 48 saati geçen persistan AF
- 3 hafta önce 4 hafta sonra antikoagüle edilerek
- KV yapılabilir
- Warfarin Class I, KDA
- Yeni antikoagülanlar Class IIa, KD B



AF

**Hemodinamik
Stable**

**Hemodinamik
Unstable**

**AF süresi
< 48 h**

**AF süresi
> 48 h**

**AF süresi
< 48 h**

**AF süresi
> 48 h**

**KV öncesi 3 hafta
sonrası 4 hafta Oral
antikoagülasyon**

TÖE

**KV ile birlikte IV
Heparin bolus +
infüzyon ve sonrası en
az 4 hafta antikoagulan**

**Direk KV ve sonrasında
tromboembolizm için altta
yatan riske göre antikoagulan
gereksinimi değerlendir**

**KV öncesi ve sonrası
Tromboembolizm için altta yatan
riskler için oral Antikoagulan
gereksinimi değerlendir**

**Trombüs izlenmediyse
IV Heparin bolus + infüzyon
ve en az 4 hafta
antikoagulan**

**SA/SAA trombüs izlendi ise
KV öncesi 3 hafta ve sonrası 4
hafta Oral antikoagülasyon**

*ilginiz ve
Katılımlınız için
Tesekkürler*



AFib

can **happen** to **anyone**.

Take steps to lower your risks for stroke.

