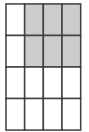


## Atrijalna fibrilacija - pretkomorsko treperenje

Medij - Rubrika: DANAS - Zdravlje  
Datum: Sre, 13/02/2013  
Površina članka: 328cm2  
Strana: 26

Zemlja: Srbija  
Autor:  
Deo: 1/1



*Za Zdravlje Danas piše dr Irena Ilić, specijalistkinja kardiologije, šefica kabineta za kardiološku dijagnostiku Klinike za kardiologiju KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“*

# Atrijalna fibrilacija - - pretkomorsko treperenje

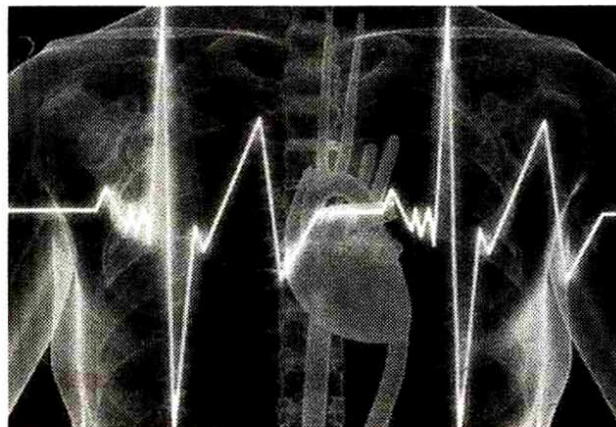
Jedan od najčešćih oblika aritmija je poremećaj srčanog ritma koji nastaje u pretkomorama i naziva se atrijalna (pretkomorska) fibrilacija.

Uzroci ovog poremećaja srčanog ritma mogu biti srčane mane, hipertenzivna bolest, povećanje leve pretkomore, koronarne bolesti i druga oštećenja srčanih struktura. Nastajanje atrijalne fibrilacije doprinosi starenje, postojanje dijabetesa, česta je i kod bolesnika sa pojačanim radom štitaste žlezde (hipertireozom), oboljenjima nadbubrežne žlezde (feohromocitom) kao i anemija. Konzumiranje alkohola i kofeina takođe pogoduje nastanku ove aritmije.

U kliničkoj praksi govorimo o paroksizmalnoj, perzistentnoj i permanentnoj atrijalnoj fibrilaciji.

Paroksizmalna atrijalna fibrilacija najčešće nastupa naglo i obično se spontano vrati u sinusni, normalni ritam tokom 24 do 48 sati, ponekad i tokom nedelju dana.

Kod perzistentne atrijalne fibrilacije ne dolazi do spontanog prelaska u normalni ritam i iziskuje razmatranje načina uspostavljanja i održavanja sinusnog ritma.



Permanentna atrijalna fibrilacija prihvaćena je kao hronična, gde je neophodno razmatranje i određivanje kontrole frekvence rada komora i anti-koagulantne terapije.

Najznačajnija komplikacija atrijalne fibrilacije jeste nastanak tromba i posledična trombo-embolijska bolest. Osnovni uzroci nastanka ove komplikacije su duže zadržavanje krvi u pretkomori usled nedostatka pretkomorske kontrakcije, kao i uvećanje pretkomore, koje nastaje kao posledica brzog i nepravilnog srčanog rada. U cilju onemogućavanja stvaranja tromba, potrebno je uvođenje anti-koagulantne terapije. Zbog

specifičnog reagovanja svakog bolesnika, a kako bi se izbeglo subdoziranje i pacijent ostavio bez zaštite, kao i predoziranje sa rizikom krvarenja, doze anti-koagularne terapije se individualno određuju. Zato je neophodno redovno kontrolisati protrombinsko vreme.

Osnova u postavljanju dijagnoze aritmija je detaljno uzimanje podataka o simptomima (anamneza), kompletan fizikalni pregled sa merenjem krvnog pritiska i EKG, kao i laboratorijske analize. Često je neophodno pregled dopuniti ehokardiografskim ispitivanjem, holter EKG monitoringom koji beleži srčani rad tokom 24 časa, kao i te-

stom fizičkog opterećenja - ergometrijom ili savremenijim oblikom - ergospirometrijom. Neki slučajevi zahtevaju invazivni dijagnostički pristup, odnosno elektrofiziološko ispitivanje plasiranjem katetera u srce.

U lečenju aritmija primenjuju se lekovi (antiaritmici), uz lečenje pridruženih bolesti. Način lečenja i doziranje se određuju za svakog bolesnika individualno. Antiaritmici su potencijalno opasni ukoliko nisu adekvatno propisani od strane stručne osobe i njihova pogrešna primena može rezultirati komplikacijama sa mogućim smrtnim ishodom. Drugi oblici lečenja su nefarmakološke metode lečenja: elektrokonverzacija, ugrađivanje elektrostimulatora (pejsmejker i defibrilator), radiofrekventna ablacija i operativno lečenje.

Odeljenje kardiologije i kabinet za kardiološku dijagnostiku KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“ poseduje najsavremeniju opremu za neinvazivnu kardiološku dijagnostiku kojom se prema standardima i prihvaćenim nacionalnim vodičima pristupa ispitivanju i lečenju bolesnika sa poremećajima srčanog ritma.