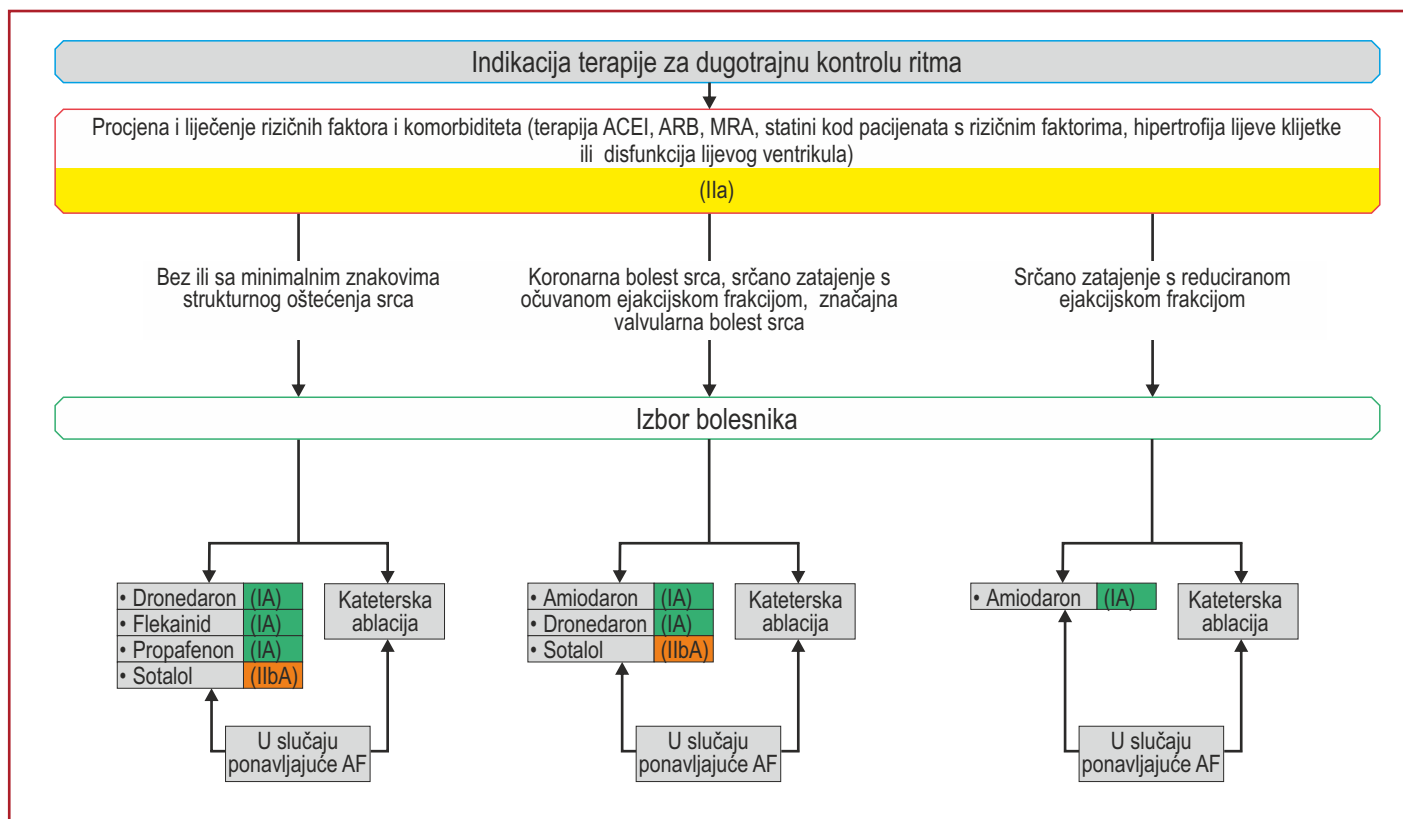


2020 ESC Smjernice za dijagnozu i liječenje atrijske fibrilacije



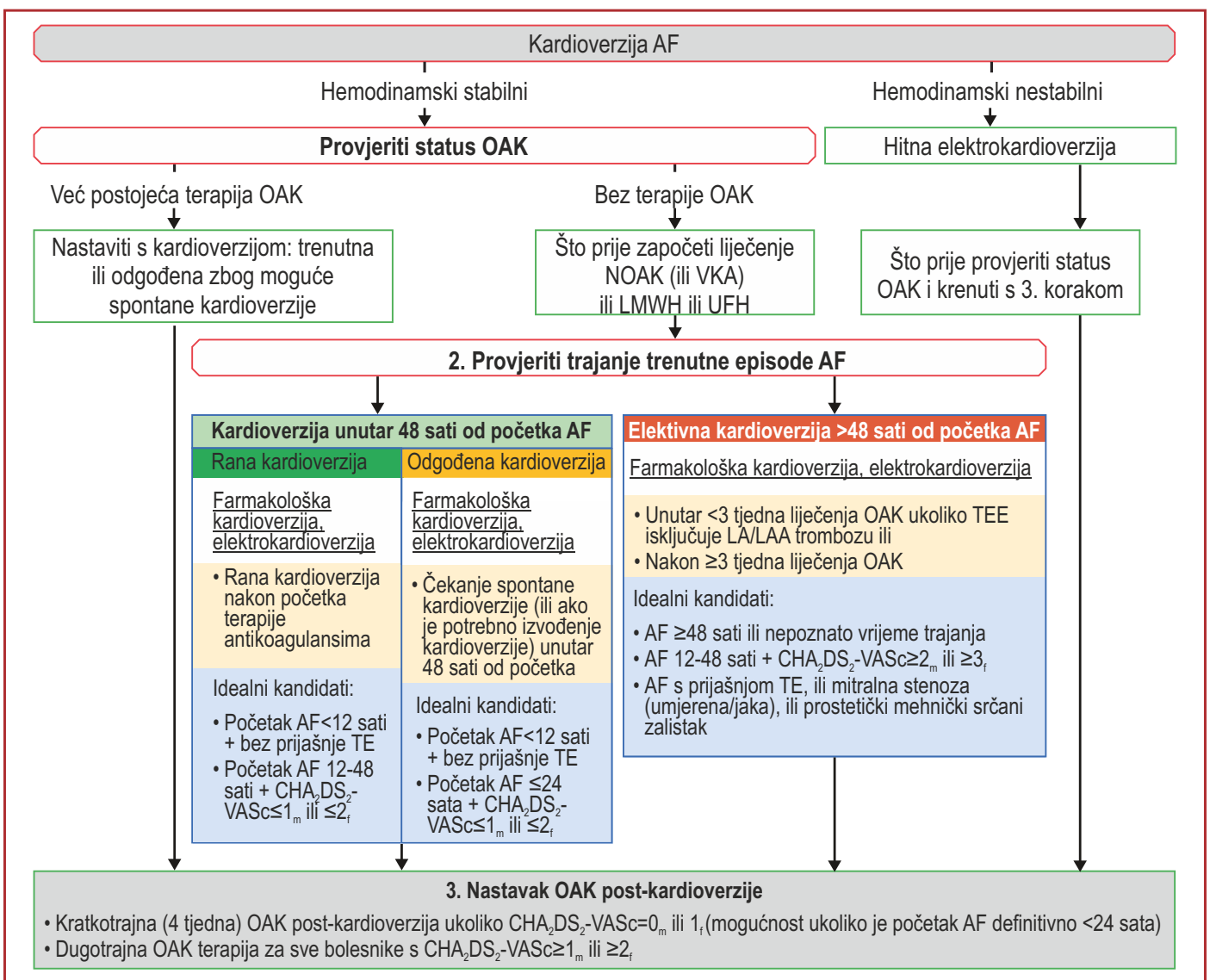
ESC smjernice za primjenu dugotrajne terapije antiaritmika

PREPORUKE	KLASA ^a	RAZINA ^b
Amiodaron se preporučuje za dugotrajnu kontrolu ritma kod svih bolesnika s AF, uključujući one sa HFpEF. Međutim, zbog svoje ekstrakardiološke toksičnosti, drugi antiaritmici se trebaju razmotriti kada god je to moguće. <small>233,570,884,942,983,985</small>	I	A
Dronedaron se preporučuje za dugotrajnu kontrolu ritma kod bolesnika s AF koji imaju: <ul style="list-style-type: none"> • Normalnu ili blago oslabljenu (ali stabilnu) funkciju LV • HFpEF, ishemijsku ili valvularnu bolest srca. <small>•884,923,925,985</small> 	I	A
Flekainid ili propafenon se preporučuje za dugotrajnu kontrolu ritma kod bolesnika s AF koji imaju normalnu funkciju LV i bez strukturne bolesti srca, uključujući značajnu hipertrofiju LV i ishemiju miokarda. <small>•594,884,910,942,983,984</small>	I	A
Kod bolesnika s AF liječenih sotalolom preporučeno je pomno praćenje QT intervala, razinu kalija u serumu, CrCl i druge faktore rizika za proaritmije. <small>884,942</small>	I	B
Kod bolesnika s AF liječenih flekainidom za dugotrajnu kontrolu ritma treba se razmotriti konkomitantna upotreba lijekova koji blokiraju atrioventrikularni čvor (ukoliko se može tolerirati).	IIa	C
Sotalol se može razmotriti za dugotrajnu kontrolu ritma kod bolesnika s normalnom funkcijom LV ili sa ishemijskom bolesti srca ukoliko je omogućeno pomno praćenje QT intervala, razinu kalija u serumu, CrCl i druge faktore rizika za proaritmije. <small>233,983</small>	IIb	A
Liječenje antiaritmikima se ne preporučuje kod bolesnika s permanentnom AF kojima se održava frekvencija otkucaja srca te kod bolesnika s uznapredovalim poremećajem provođenja osim ako nije omogućena antibradikardijalna stimulacija.	III	C

AF = atrijska fibrilacija; CrCl = klirens kreatinina; HFpEF = srčano zatajenje s očuvanom ejakcijskom frakcijom; HErEF = srčano zatajenje s reduciranom ejakcijskom frakcijom; LV=lijevi ventrikul;

^aKlasa preporuke.

^bRazina dokaza.



Postupnik za donošenje odluke o kardioverziji AF ovisno o kliničkoj slici, početku AF, terapiji oralnim antikoagulansima i faktorima rizika za moždani udar. AF=atrijska fibrilacija; CHA₂DS₂-VASc=kongestivno zatajenje srca, hipertenzija, dob ≥ 75 godina, diabetes mellitus, moždani udar, bolest srca, dob 65-74 godina, spol (žensko); LA=lijevi atrij; LAA=aurikula lijevog atrija; LMWH=niskomolekularni heparin, NOAK=novi oralni antikoagulansi; OAK=oralni antikoagulansi; TE=tromboembolija; TEE= transezofagealna ehokardiografija; UFH=nefrakcionirani heparin; VKA=antagonisti vitamina K

Preporuke za kardioverziju

PREPORUKE	KLASA ^a	RAZINA ^b
Za farmakološku kardioverziju novonastale AF, i.v. preporučuje se verkalant (isključujući bolesnike s nedavnom AKS ili teškim srčanim zatajenjem) ili flekainid ili propafenon (isključujući bolesnike s teškim strukturnom bolesti srca). <small>569,573,579,582,588,590</small>	I	A
Intravenozni amiodaron se preporučuje za kardioverziju AF kod bolesnika sa srčanim zatajenjem ili strukturnom bolesti srca, ukoliko je odgađanje kardioverzije konzistentno s kliničkom situacijom. <small>515,591,592</small>	I	A
Kardioverzija AF (elektrokardioverzija kao i farmakološka kardioverzija) se preporučuje kod bolesnika sa simptomima perzistentne AF kao dio terapije kontrole ritma. <small>232,233,593,594</small>	I	B
Farmakološka kardioverzija AF je indicirana samo kod hemodinamički stabilnih bolesnika, nakon procjene tromboemboličkog rizika. <small>595</small>	I	B
Predtretman sa amiodaronom, flekainidom, ibutilidom ili propafenonom se treba razmotriti za bolji uspjeh elektrokardioverzije. <small>556,596,599</small>	IIa	B
Kod odabranih bolesnika sa rijetkom i novonastalom AF i bez značajne strukturne ili ishemijske bolesti srca, jedinstvena oralna doza flekainida ili propafenona koju bolesnik može sam administrirati se treba razmotriti ("pill in the pocket" pristup) za kardioverziju, samo nakon procjene učinkovitosti i sigurnosti. <small>574,586,600,601</small>	IIa	B
Za bolesnike sa sindromom bolesnog sinusnog čvora, poremećajima atrioventrikularne provodljivosti ili s produženim QTc intervalom (>500 ms), farmakološka kardioverzija se nebi trebala provoditi osim ako je razmotren rizik od proaritmija i bradikardija.	III	C

AKS = akutni koronarni sindrom; AF = atrijska fibrilacija; ms=milisekunde; QTc=ispravljen QT interval. ^aKlasa preporuke. ^bRazina dokaza.

Hindricks G et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal (2020) 42: 373-498. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612.