

Fibrilace síní u nemocných arteriální hypertenzí ve světle nových Evropských doporučení

Štěpán Havránek

II. interní klinika kardiologie a angiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Fibrilace síní a arteriální hypertenze jsou častými diagnózami v interním lékařství a nezdá se kombinují. Přítomnost arteriální hypertenze, zejména nedostatečně korigované, je rizikovým faktorem pro vznik samotné fibrilace síní, ale také faktorem progresu onemocnění a rizikovým faktorem pro neúspěch léčby fibrilace síní. Arteriální hypertenze rovněž zvyšuje riziko komplikací fibrilace síní, zejména tromboembolických příhod, a zvyšuje riziko krvácení při antikoagulační léčbě. Terapie fibrilace síní a arteriální hypertenze se v určitých bodech překrývá, v jiných doplňuje.

Klíčová slova: fibrilace síní, arteriální hypertenze, rizikové faktory, komplikace.

Atrial fibrillation in patients with arterial hypertension and novel European Guidelines

Atrial fibrillation and arterial hypertension are frequent diagnoses in internal medicine and are often combined. The presence of arterial hypertension, especially insufficiently corrected, is a risk factor for the occurrence of atrial fibrillation itself, but also a factor in the progression of the disease and a risk factor for the failure of atrial fibrillation rhythm control treatment. Arterial hypertension also increases the risk of complications of atrial fibrillation, especially thromboembolic events, and increases the risk of bleeding during anticoagulant treatment. The therapy of atrial fibrillation and arterial hypertension overlaps at certain points and complements at others.

Key words: atrial fibrillation, arterial hypertension, risk factors, complications.

Úvod

Fibrilace síní (FS) a arteriální hypertenze (AH) jsou velice častými interními diagnózami, se kterými se běžně setkává prakticky každý lékař. Kromě přítomnosti vlastního onemocnění musí lékaři často řešit i následky zavedené terapie, včetně antikoagulační léčby. Prevalence obou onemocnění v populaci vzrůstá a je jasné, že se s těmito jednotkami budeme muset potýkat čím dál častěji. FS je dokonce často nazývána epidemií 21. století. Výskyt AH se odhaduje na 30–45 % jedinců v dospělé populaci (1). FS sice postihuje řádově menší část populace, nicméně v absolutních číslech se jedná také o výrazné množství pacientů. Prevalence obou onemocnění vzrůstá s věkem. Například FS je přítomna u přibližně 10 % populace v osmém decéniu (2). Na nárůstu počtu pacientů s AH nebo FS má vliv prodlužující se lidský věk, životní styl, vzrůstající prevalence mnoha komorbidit

a také současné možnosti medicíny, kdy dokážeme prodlužovat život i nemocným s velice komplikovanými stavy, u kterých jsou interní diagnózy výrazně častější.

Obě jednotky mají více společných znaků. Jejich přítomnost má negativní vliv na kardiovaskulární morbiditu a mortalitu. Navíc často se vyskytují společně a vzájemně se negativně ovlivňují. Jejich přítomnost je navíc vždy markerem rizika komplikací daného onemocnění. Dle interních dat pracoviště autora je AH přítomna u 75–80 % nemocných indikovaných ke katetrizační ablaci FS. Obě mají vztah k srdečnímu selhání. Z části se jejich léčba doplňuje a v určitých bodech i překrývá. Terapie obou jednotek je dlouhodobá.

Pro obě onemocnění byla na letošním sjezdu Evropské kardiologické společnosti byla vydána nová doporučení pro diagnostiku a léčbu (1, 2). Následující text z těchto nových doporučení vychází.