

nasazení antikoagulační terapie vede k významnému snížení těchto rizik, přičemž největší přínos byl zaznamenán v prvních čtyřech měsících od stanovení diagnózy, tedy v období nejvyššího rizika (11).

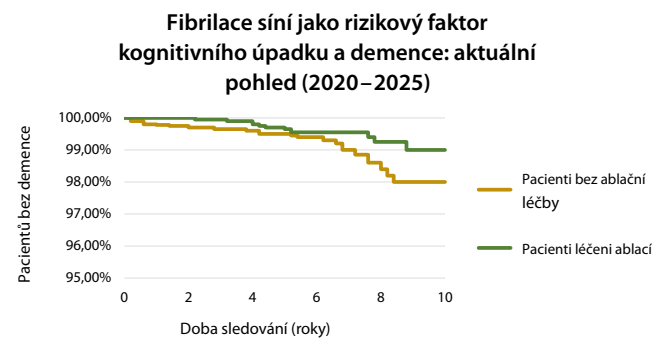
■ **Katetrizační ablace** – Mezi strategiemi managementu terapie fibrilace síní (FS) je katetrizační ablace nejefektivnější metodou pro dosažení kontroly srdečního rytmu a zlepšení kvality života. Metaanalýza zahrnující 40 146 pacientů, sledovaných po dobu 4,5 roku, porovnávala vznik de novo demence u pacientů, kteří podstoupili ablační léčbu, oproti pacientům, u nichž byla FS řešena jinými metodami kontroly rytmu. Výsledky ukázaly, že u pacientů léčených katetrizační ablací bylo riziko vzniku demence přibližně poloviční. Při incidenci 1,12 případů demence na 100 pacient-roků postačí provést 41 ablačních zákroků, aby se předešlo vzniku demence u jednoho pacienta (1).

Radiofrekvenční ablace (RFA) způsobuje tepelnou destrukci myokardiální tkáně, zatímco pulzní pole ablace (PFA) využívá irreverzibilní elektroporaci – vysokonapěťové pulzy selektivně poškozují kardiomyocyty bez tepelného poškození okolní tkáně. Očekávalo se proto, že PFA povede k nižší tvorbě mikroembolů a snížené incidenci tichých mozkových lézí (SCL), tj. nově vzniklého ischemického poškození mozkové tkáně detekovaného pomocí MRI. Současná data však ukazují, že rozdíly v incidenci SCL mezi PFA a RFA nejsou jednoznačně prokázány, a potvrzení potenciální výhody PFA vyžaduje větší prospektivní studie se systematickým MRI sledováním (12).

Adekvátní periprocedurální antikoagulace zůstává klíčová pro minimalizaci rizika tichých mozkových lézí (SCL) a klinických tromboembolických komplikací, kdy nepřerušena antikoagulace s použitím NOAC nebo warfarinu významně snižuje výskyt MRI detekovaných SCL ve srovnání s přerušenu léčbou nebo režimem s přechodem na nízkomolekulární heparin. V pilotních kohortách byla incidence SCL u pacientů na nepřerušenu NOAC pouze 12,5 %, zatímco u pacientů s přerušenu antikoagulací dosahovala až 35,7 %. Podobně předprocedurální antikoagulace trvajících alespoň tři týdny byla spojena s výrazným snížením rizika SCL, dokonce i u pacientů s nízkým tromboembolickým rizikem. Randomizovaná studie AXAFAAFNET 5 potvrdila, že kontinuální periprocedurální antikoagulace je bezpečná, s nízkou incidencí klinických komplikací a bez významného zhoršení kognitivní funkce po třech měsících (13, 14).

Zaměříme-li se na vliv pohlaví, ukazuje se, že ženy s fibrilací síní (FS) mají přibližně třikrát vyšší pravděpodobnost vzniku kognitivního

Obr. 2. Kaplan-Meierova křivka diagnózy demence po vyrovnání pomocí skóre sklony (propensity score matching) u pacientů s fibrilací síní léčených buď medikamentózně, nebo katéetrovou ablací (upraveno podle 6)



poškození a demence než ženy bez FS. U žen s FS byla rovněž pozorována rychlejší progresse kognitivního úpadku ve srovnání s muži s FS či ženami bez FS (7).

Závěr

Současné poznatky z posledních let jednoznačně potvrzují, že fibrilace síní není pouze izolovanou poruchou srdečního rytmu, ale představuje významný rizikový faktor kognitivního úpadku a demence, nezávisle na výskytu klinické cévní mozkové příhody. Epidemiologické studie ukazují, že mechanismus tohoto vztahu je multifaktoriální a zahrnuje jak zvýšené riziko embolizace a mikroinfarktů, tak chronické snížení perfuze mozku, zánětlivé procesy a strukturální remodelaci mozkové tkáně. Zvláštní pozornost zasluhuje zjištění, že časný vznik fibrilace síní (před 65.–70. rokem věku) je spojen s vyšším celoživotním rizikem demence než fibrilace diagnostikovaná v pozdějším věku. Tento poznatek zdůrazňuje nutnost včasné detekce a adekvátní léčby FS, včetně optimální antikoagulační terapie a agresivní kontroly ovlivnitelných rizikových faktorů (hypertenze, diabetes, obezita, spánková apnoe, kouření, užívání alkoholu). Důkazy také naznačují, že pacienti s dobře kontrolovanou fibrilací síní a dlouhodobě terapeutickým antikoagulačním efektem vykazují nižší výskyt kognitivního poklesu. Moderní perorální antikoagulancia (DOAC) mohou v tomto ohledu přinášet výhodu oproti warfarinu. Z klinického pohledu je proto nezbytné vnímat fibrilaci síní nejen jako arytmiu vyžadující kontrolu srdečního rytmu a frekvence, ale i jako cévní a neurodegenerativní rizikový faktor, jehož včasná diagnostika a komplexní management mohou významně přispět ke snížení incidence demence v populaci stárnoucích pacientů.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

- Sagietto A, Matta M, Gaita F, et al. Association of catheter ablation and reduced incidence of dementia among patients with atrial fibrillation: A systematic review and meta-analysis. *JACC Clin Electrophysiol.* 2022;8(12):1421-30.
- Rodríguez-García J, Sánchez E, López-Medina G, et al. Association between atrial fibrillation and dementia in a large population-based study in southern Europe. *Rev Esp Cardiol.* 2025;78(5):421-431.
- Ding M, Qiu C. Atrial Fibrillation, Cognitive Decline, and Dementia: an Epidemiologic Review. *Curr Epidemiol Rep.* 2018;5(3):252-261.
- Bansal N, Zelnick LR, An J, et al. Incident atrial fibrillation and risk of dementia in a diverse, community-based population. *J Am Heart Assoc.* 2023;12(6):e028290.
- Giannone ME, Magnani S, Paternoster M, et al. Atrial Fibrillation and the Risk of Early-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(13):e025653.
- Åkerström F, Charitakis E, Paul-Nordin A, et al. Reduced dementia risk in patients with optimized anticoagulation therapy undergoing atrial fibrillation ablation. *Heart Rhythm.* 2024;21(9):1487-1492.