

LÉČBA FIBRILACE SÍNÍ (FS)

Milióny pacientů s fibrilací síní nemají přístup k nejúčinnější léčbě, kterou je katetrizační ablace

CO JE FIBRILACE SÍNÍ ?

Fibrilace síní (FS) je charakteristická nepravidelným a často zrychleným srdečním rytmem, který vede k nekoordinované kontrakci srdečních síní



11 miliónů pacientů
v celé Evropě



FS zvyšuje riziko jiných
smrtelných onemocnění



5x
vyšší riziko
srdečního selhání



2.4x
vyšší riziko
cévní mozkové příhody



2x
vyšší riziko
kardiovaskulární
úmrtlosti

Mýty o fibrilaci síní:

45%

PACIENTŮ

se mylně domnívají,
že se nejedná o
život ohrožující stav

Nejnovější
doporučení pro
integrovaně
řízenou
strategii



↓
Snížit
úmrtnost



Prizpůsobit
léčbu
potřebám
pacienta



↓
Snížit
počet hospitalizací

LÉČBA

Léčba je zaměřena na srovnání nepravidelného srdečního rytmu, zlepšení příznaků a snížení komplikací s cílem zlepšit délku a kvalitu života

Pacienti by měli mít hlavní slovo při rozhodování o své péči s informacemi od těchto odborníků:



Kardiologové



Elektrofyzilogové



Nespecializovaní
zdravotní odborníci:
praktičtí lékaři, zdravotní
sestry atp.



Další odborníci:
dietologové, zdravotní
technici atp.

LÉČEBNÝ PROCES



Kontrola základních
kardiovaskulárních
rizikových faktorů a snížení
rizika mrtvice s cílem
zlepšení délky a kvality života



Lékařské postupy (např.
elektrická nebo farmaceutická
kardioverze), které obnovují
normální srdeční rytmus v případě
epizody FS



Léčba pomalého
srdečního rytmu



Léčba srdečních arytmií,
pomocí antiarytmik (AAD) a
katetrizační ablace k udržení
normálního dlouhodobého
sinusového rytmu



FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA (AAD)

Léky slouží k potlačení přenosu abnormálních elektrických signálů, které způsobují arytmií

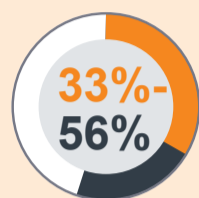
Příklady: Blokátory sodíkových kanálů (disopyramid, chinin, flekainid, propafenon) a blokátory draslíkových kanálů (amiodaron, dronedaron, dofetilid, sotalol)



KATETRIZAČNÍ ABLACE

Intervenční výkon k vytvoření malých jizev na zacílených částech srdečních tkání, které blokují abnormální elektrické signály způsobující arytmií

ÚČINNOST



pacientů
JSOU 1 ROK V NORMÁLNÍM SINUSOVÉM RYTMU

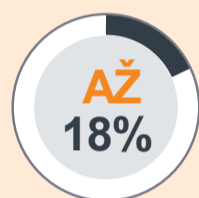


AŽ 94%

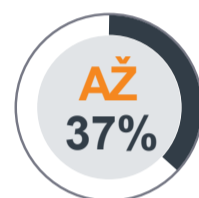
pacientů
JE 1 ROK BEZ RECIDIVY ARYTMIE

MŮŽE OPTIMALIZOVAT RIZIKO úmrtnosti, mrtvice a demence pacientů s fibrilací síní

KVALITA ŽIVOTA



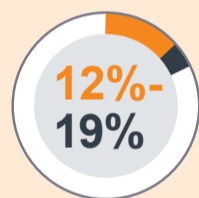
pacientům
SE ZLEPŠILA KVALITA ŽIVOTA



pacientům
SE ZLEPŠILA KVALITA ŽIVOTA



NEŽÁDOUCÍ PŘÍHODY / KOMPLIKACE

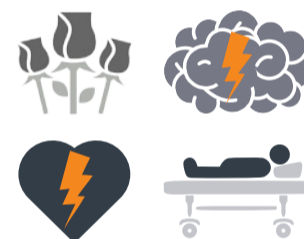


pacientů
V DŮSLEDKU NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ UKONČUJÍ LÉČBU



AŽ 46%

VÍCE NEŽ 7 LET nižší riziko **ÚMRTÍ, MOZKOVÉ MRTVICE, SRDEČNÍ ZÁSTAVY A KARDIOVASKULÁRNÍ HOSPITALIZACE**



NÁKLADY

NÍZKÉ POČÁTEČNÍ NÁKLADY

nicméně **KUMULATIVNÍ NÁKLADY** mohou v průběhu času stoupat

AŽ O 28% ROČNĚ po dobu 9 let

OČEKÁVANÉ NÁKLADY 10 LET PO ABLACI

KATETRIZAČNÍ ABLACE je spojena s úsporou nákladů v porovnání s léčbou léky

35% ÚSPORA

U pacientů s **paroxysmální (intermitentní) FS** **JE 10X MÉNĚ PRAVDĚPODOBNÉ, ŽE BUDOU MÍT PERZISTUJÍCÍ FIBRILACI SÍNÍ,** pokud byli léčeni katetrizační ablací, než u těch, kteří byli léčeni léky (AAD)



PAROXYZMÁLNÍ FS



PERZISTUJÍCÍ FS

PERZISTUJÍCÍ FS

Katetrizační ablace je efektivnější než léčba léky, má nižší míru komplikací, spojenou s velkým zlepšením kvality života a je z dlouhodobého hlediska méně nákladná

Plné znění studie naleznete zde
<https://1url.cz/8Mmwc>