

## Atriyal Fibrilasyon Nedir?

Atriyal fibrilasyon (AF) en sık rastlanan kalp ritm bozukluğudur. Yaşla birlikte sıklığı artar. 80 yaşının üzerindeki insanların %5-15 inde bulunmaktadır. Ülkemizde toplam 2-3 milyon kişinin AF olduğu tahmin edilmektedir.

### Atriyal fibrilasyon sebepleri nedir?

Gelişmiş ülkelerde yüksek tansiyon ve kalp damar tıkanıklığı AF'nin önce gelen nedenlerindedir. Romatizmal kalp hastalığı her ne kadar gelişmiş ülkelerde artık daha az rastlansa da, bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde AF'nin önemli bir nedenidir.

### Hastanın atriyal fibrilasyon olup olmadığı nasıl fark edebilir?

Tipik şikâyetler çarpıntı, yürüme mesafesinde azalmadır. Eğer çarpıntı hissediyorsanız AF ataklarının başlangıç zamanının farkında olmalı, ne kadar sürdüğü, ne sıklıkla atak olduğunu doktorunuza iletmelisiniz. Çünkü bu durum ritminizi normale döndürme kararı verir. Bütün AF hastaları çarpıntı hissetmeyebilir veya herhangi bir şikayeti olmayabilir. İlâveten halsizlik, iştahsızlık, baş dönmesi, göz kararması, idrar yapmada artma veya hafif nefes darlığı olabilir. Bunun yanında bazı hastalar ancak felç veya kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye başvurduğunda AF tanısı alabilirler. Bu nedenle özellikle 65 yaşının üzerindeyseniz zaman zaman nabzınızı kontrol etmeniz ve düzensiz, bir hızlanıp bir yavaşlayan nabız varsa doktorunuza başvurmanızda fayda vardır.

### Atriyal fibrilasyonu tetikleyen başka hastalıklar var mıdır?

Duygu durum değişiklikleri ve alkol AF ataklarını tetikler. Kalp damar hastalıkları, beyni besleyen damarlarla ilişkili hastalıklar, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, akciğer hastalıkları (KOA), uykuda solunum durması (uyku apne sendromu), tiroid bezinin fazla çalışması ve fazla miktarda alkol alınması AF ile ilişkili durumlardır.

### Atriyal fibrilasyon hastaya ne gibi zararlar verebilir?

AF'den dolayı kalp içerisinde pıhtı oluşabilmektedir. Oluşan bu pıhtının beyne atarak felç yapma ihtimali vardır. Aynı zamandan barsak damarları, kol veya bacak damarlarına da atabilir. AF'nin kalp odacıklarını genişletme, kapak yetmezliğine neden olma durumu da vardır, tüm bunların sonucunda AF'si olan hastalar normal bireylere göre artmış ölüm riskine sahiptir.

### Bu riskleri azaltmak için neler yapılabilir?

Her atriyal fibrilasyon hastası bu riskler açısından farklı bir riske sahiptir. Örneğin genç, hiçbir yan hastalığı olmayan bir bireyde inme riski düşükken, diyabetli, hipertansiyonu olan, daha yaşlı bireylerde bu risk daha yüksektir. İşte bu nedenle AF tanılı hastalarda belirli skorlama sistemleri kullanılarak inme riski hesaplanır ve bu riske göre kan sulandırıcı tedavi başlamaya karar verilir. Kapak hastalığının olup olmaması, diyabet (şeker hastalığı), hipertansiyon, kalp-damar hastalığı, kullandığınız diğer bazı ilaçlar ve hatta cinsiyetiniz bu skorlama sisteminde kullanılarak bir risk profili çıkarılır ve buna uygun olarak kan sulandırıcı tedaviler düzenlenebilir.

Bütün AF hastaları pıhtı atmasını önlemek için kan sulandırıcı tedavi gereksinimi değerlendirilmelidir. Hekimler AF ile ilişkili durumları değerlendirerek, bu skor sonucuna göre gerekirse hastaya kan sulandırıcı tedavi başlar. Çoğu AF hastasının kalp hızını azaltıcı ilaç ihtiyacı olur.

### **Peki bu ritmi normale döndürmek mümkün mü?**

Hastanın altta yatan kalp hastalığının ciddiyetine bağlı olarak bu tabiki mümkündür. Bu ritim kalbin kulakçıklarından kaynaklanmaktadır. Bu kulakçıklar aşırı derecede genişlememişse ritmi normale döndürme ihtimalimiz daha fazladır. Bu çeşitli ilaçlarla, ablasyon (yakma tedavisi, ısıyla yada dondurarak) denilen girişimsel tekniklerle veya eşlik eden bir kapak hastalığı varsa cerrahi müdahale esnasında ritme de müdahale ederek sağlanabilmektedir. Ritminizi normale döndürdükten sonra bunu normalde tutmak, tekrar yeniden AF olmasını önlemek de önemlidir. Bunun için doktorunuz size çeşitli ilaçlar önerebilir, ayrıca kan sulandırıcı ilaçlarınıza bir müddet ya da risk durumunuza göre ömür boyu devam etmeniz gerekebilir.

### **Atriyal fibrilasyon daha sonradan tekrarlayabilir mi?**

Evet, atriyal fibrilasyon kalbin kulakçıklarından kaynaklanan bir ritim problemidir ve geniş bir alandan çıkabilir. Kullanılan ilaçlar ya da yakma tedavilerine rağmen sonradan ritminiz tekrar bozulabilir. Bu durumda yakma tedavileri ya da ritminizi normale döndürmek için kullanılan ilaçlar tekrar verilebilir.

### **Kan sulandırıcı ya da ritim ilaçları kullanırken nelere dikkat etmek gerekir?**

Coumadin kullanan hastalarda belirli zaman aralıklarında INR takibi (kan tahlili) çok önemlidir. Coumadin hem yiyeceklerle hem de kullandığımız diğer ilaçlarla etkileşebildiği için periyodik INR takibi çok önemlidir. Bunun dışında eğer ciddi kapak hastalığınız yoksa ya da metal kapakçığınız yoksa coumadin yerine kullanılacak kan sulandırıcı ilaç seçeneklerini de vardır. Ritm ilacı kullanan hastalarda EKG (Elektrokardiyogram), holter takibi, gerekirse (ilacın türüne göre) karaciğer ve böbrek değerlerine bakılması gerekir.

**Doç. Dr. Taylan AKGÜN**

**Kardiyoloji Uzmanı**