

Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



Nové doporučené postupy ESC pro management fibrilace síní

M. Táborský

8. sjezd ČAAMK

Olomouc, 17.1.2025



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

I: Úvod

2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

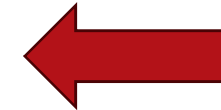
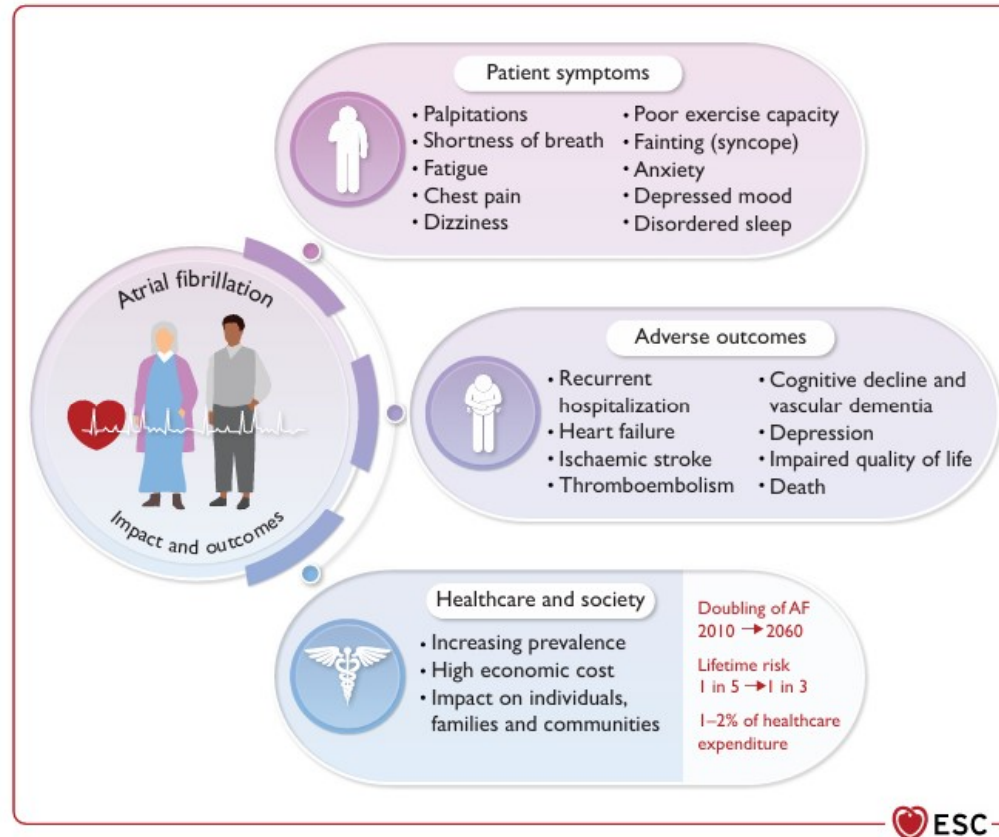
Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC.

Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO)

Authors/Task Force Members: Isabelle C. Van Gelder *[†], (Chairperson) (Netherlands), Michiel Rienstra [±], (Task Force Co-ordinator) (Netherlands), Karina V. Bunting [±], (Task Force Co-ordinator) (United Kingdom), Ruben Casado-Arroyo  (Belgium), Valeria Caso ¹ (Italy), Harry J.G.M. Crijns  (Netherlands), Tom J.R. De Potter  (Belgium), Jeremy Dwight (United Kingdom), Luigina Guasti  (Italy), Thorsten Hanke ² (Germany), Tiny Jaarsma  (Sweden), Maddalena Lettino  (Italy), Maja-Lisa Løchen  (Norway), R. Thomas Lumbers  (United Kingdom), Bart Maesen ² (Netherlands), Inge Mølgaard (Denmark), Giuseppe M.C. Rosano (United Kingdom), Prashanthan Sanders  (Australia), Renate B. Schnabel  (Germany), Piotr Suwalski ² (Poland), Emma Svennberg  (Sweden), Juan Tamargo  (Spain), Otilia Tica  (Romania), Vassil Traykov  (Bulgaria), Stylianos Tzeis (Greece), Dipak Kotecha *[†], (Chairperson) (United Kingdom), and ESC Scientific Document Group

Van Gelder I C: European Heart Journal (2024) 45, 3314–3414

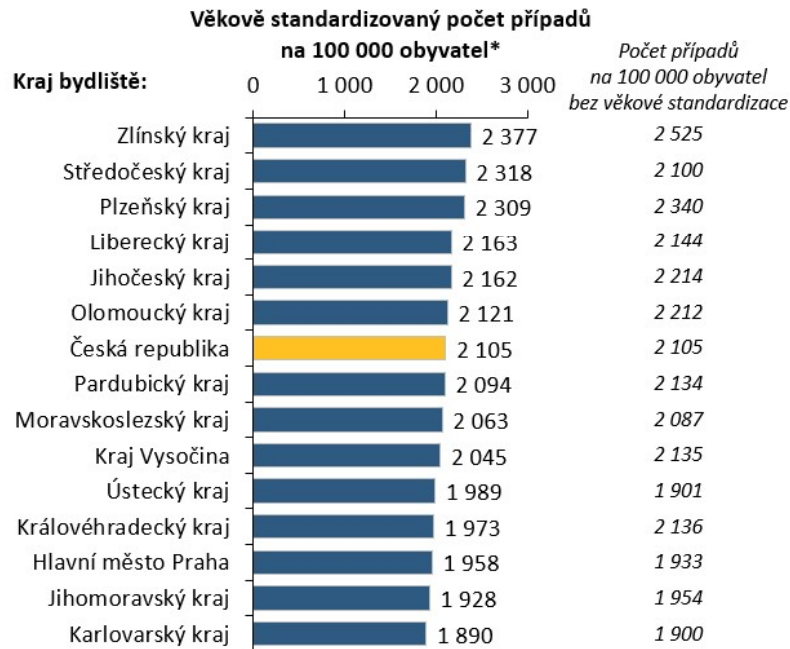
Medicínské a ekonomické dopady FS



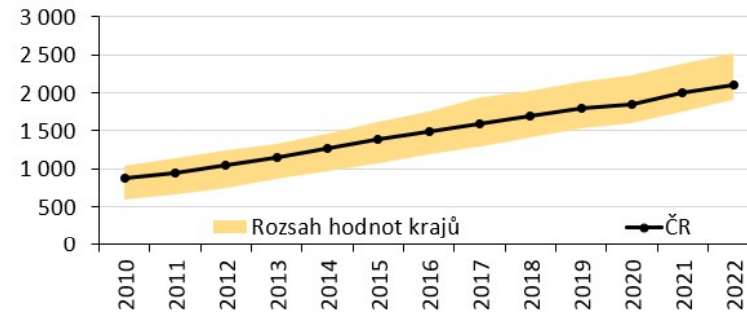
Kolik je vlastně v ČR pacientů s fibrilací síní ?

Definice: pacienti s vykázanou diagnózou I48, kteří jsou v daném roce léčeni antikoagulancii (ATC B01AA03, B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03)

Počet osob s léčenou srdeční arytmií (2022):



Vývoj počtu pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



Léčená srdeční arytmie byla v roce 2022 zaznamenána u 221 tisíc obyvatel ČR, tj. u 2,1 % populace. U osob nad 65 let je prevalence 8,8 %, tento podíl se s věkem dále zvyšuje. Za posledních 10 let se počet léčených pacientů více než zdvojnásobil.

*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy by byla věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika v příslušném roce.



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC



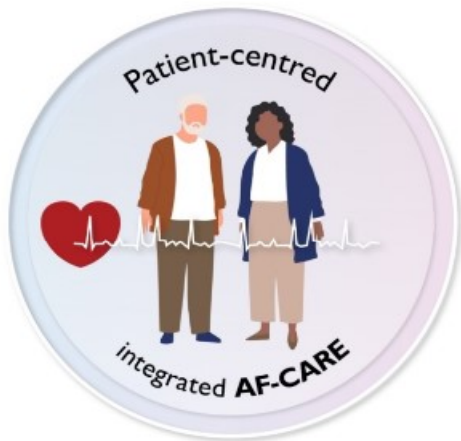
Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

II: Co je v nových doporučených postupech skutečně nového ?



C

A

R

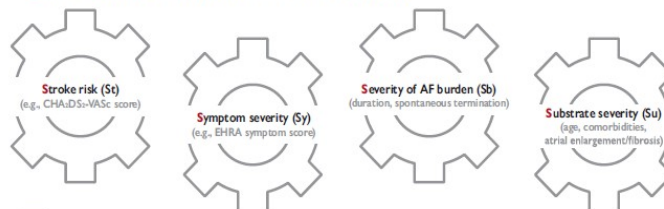
E

CC To ABC

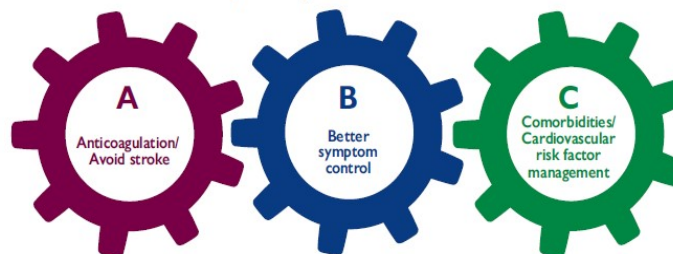
Confirm AF

A 12-lead ECG or a rhythm strip showing AF pattern for ≥ 30 s

Characterise AF (the 4S-AF scheme)



Treat AF: The ABC pathway



1. Identify low-risk patients
CHA₂DS₂-VASc 0(m), 1(f)
2. Offer stroke prevention if
CHA₂DS₂-VASc ≥ 1 (m), 2(f)
Assess bleeding risk, address
modifiable bleeding risk factors
3. Choose OAC (NOAC or VKA
with well-managed TTR)

Assess symptoms,
QoL and patient's
preferences

Optimize rate
control

Consider a rhythm
control strategy
(CV, AADs, ablation)

Comorbidities and
cardiovascular risk
factors

Lifestyle changes
(obesity reduction,
regular exercise,
reduction of alcohol use,
etc.)

Management
rhythmových faktorů

Individualizace
léčby

Strategie
rhythmického kontroly
a frekvence

Management
komorbidit

“C” Management komorbidit a rizikových faktorů

Klíčový pro úspěch a efektivitu managementu FS



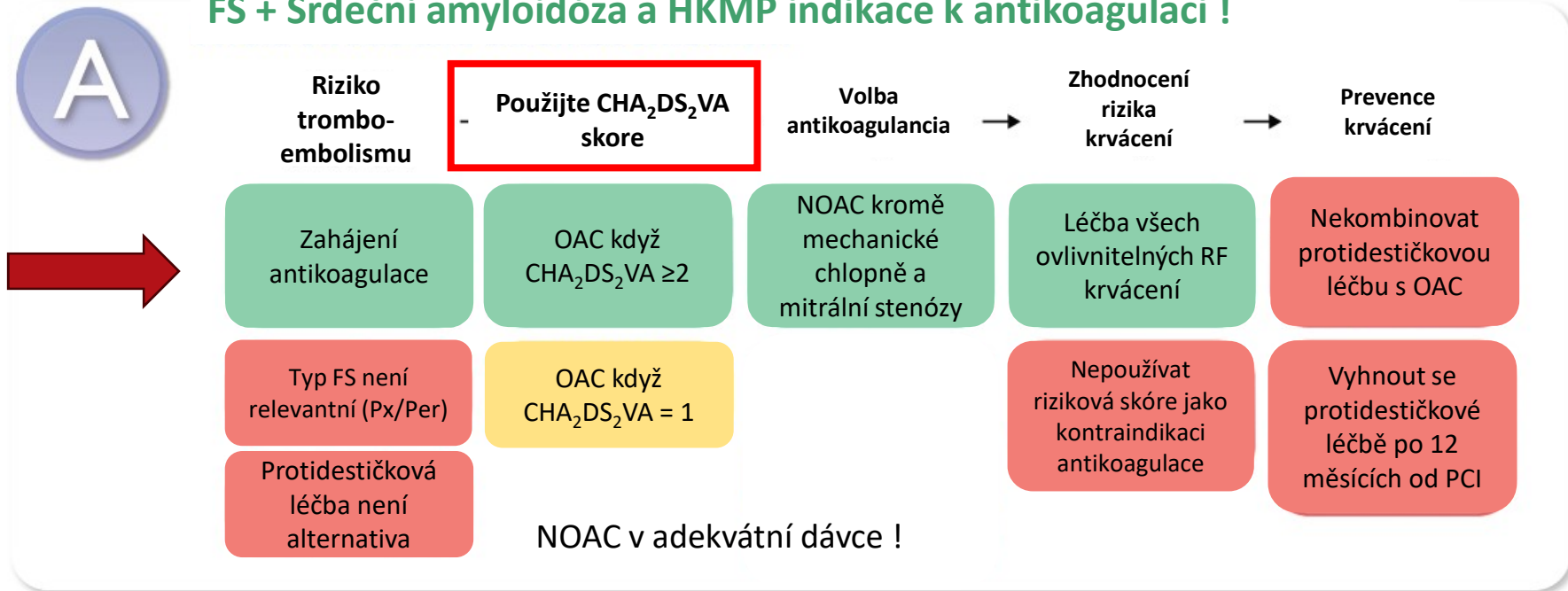
Management komorbidit a rizikových faktorů

Hypertenze	Srdeční selhání	Obezita	OSA	Alkohol
Léčba hypertenze	Diuretika při kongesci	10% snížení hmotnosti	Management OSA	Maximálně 3 „drinky“ týdně
Diabetes mellitus	Doporučená terapie HFrEF	Bariatrická chirurgie u kontroly rytmu	Cvičení	Další RF a komorbidity
Kontrola glykémie	SGLT2 inhibitors (Class I)		Personalizovaný cvičební program	Identifikace a agresivní léčba

“A” Prevence CMP a tromboembolismu

Klíčový pro prevenci vyhnutelných komplikací

FS + Srdeční amyloidóza a HKMP indikace k antikoagulaci !



CHA₂DS₂-VA skóre 2025

CHA₂DS₂-VA Score Calculator

- Chronic Heart Failure (1 point)^{1,2,3}
- Hypertension (1 point)^{4,5}
- Age 65-74 years (1 point)
- Age ≥ 75 years (2 points)⁶
- Diabetes Mellitus (1 point)⁷
- Stroke / TIA (2 points)
- Vascular Disease (1 point)^{8,9,10}

CHA₂DS₂-VA Score: 0



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

Další aspekty: DOAC v režii VPL

Co vše by měl všeobecný praktický lékař vědět o přímých perorálních antikoagulancích.

M. Tábořský¹, S. Býma², P. Šonka³

Afilace: doplnění ...

Souhrn – Desatero léčby přímými perorálními antikoagulancii v každodenní klinické praxi:

1. Přímá perorální antikoagulancia (DOAC) jsou dnes preferovanou antikoagulační léčbou u většiny pacientů
2. Jedinými absolutními kontraindikacemi léčby DOAC jsou: a: Mechanická srdeční chlopeň
2. Středně významná až významná mitrální stenóza 3. Antifosfolipidový syndrom
3. U všech pacientů s fibrilací síní (FS) stanovte riziko tromboembolizmu dle CHA₂DS₂-VA skóre
4. Účinnost léčby není potřeba pravidelně monitorovat žádným laboratorním testem
5. Výběr konkrétní molekuly je individuální a závisí na řadě faktorů, např. na renálních funkcích, doprovodné terapii, spolupráci pacienta aj.
6. Redukce dávky antikoagulancia vždy jen v souladu s SPC dané molekuly, nikdy ne „profylakticky“
7. Nemocné je potřeba pravidelně sledovat a reevaluovat (klinický stav, ren. funkce, krevní obraz aj.), minimálně 1 x ročně, vše zapsat do dokumentace pacienta
8. Pro případ závažných krvácivých komplikací , nebo při nutnosti akutních výkonů z vitální indikace, jsou dostupná antidota jak pro dabigatran, tak pro xabany (emergency spádové/fakultní/krajské nemocnice)
9. Pokud pacient podstupuje plánovaný invazivní výkon, postupujte ve vysazení nebo pokračování antikoagulační léčby dle rizika krvácení spojená s konkrétním typem výkonu a zvyklostí daného pracoviště
10. Klinicky komplikované pacienty konzultujte v multidisciplinárních týmech (kardiolog, internista, nefrolog, onkolog, chirurg aj.)



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

III: Zásadní změna: Interval pro bezpečnou kardioverzi

“R” Snížení symptomů – kontrola rytmu a frekvence

Klíčové pro zlepšení kvality života pacientů

- Použijte **kontrolu frekvence** jako iniciální léčbu v akutní fázi, společně s kontrolou rytmu, nebo jako jedinou léčbu ke kontrole TF a symptomů
- Zvažte **strategii kontroly** rytmu u všech vhodných pacientů
- **Bezpečnost na prvním místě!** Kardioverze po 3 týdnech OAC nebo po TEE, pokud FS trvá ≥ 24 hodin



Snížení symptomů – kontrola rytmu a frekvence

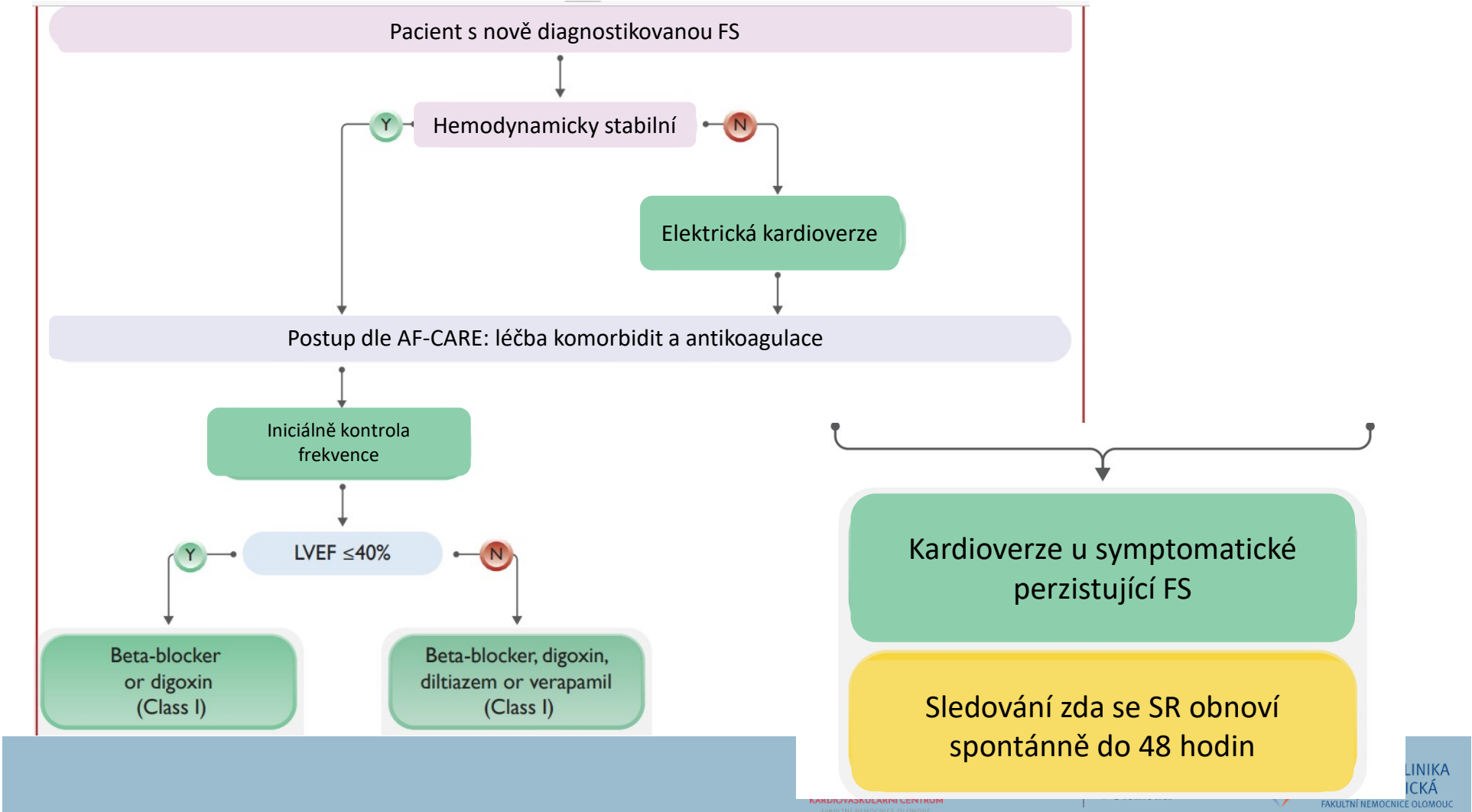
Různé postupy dle typu FS

Nově dg. FS

Paroxysmální FS

Perzistující FS

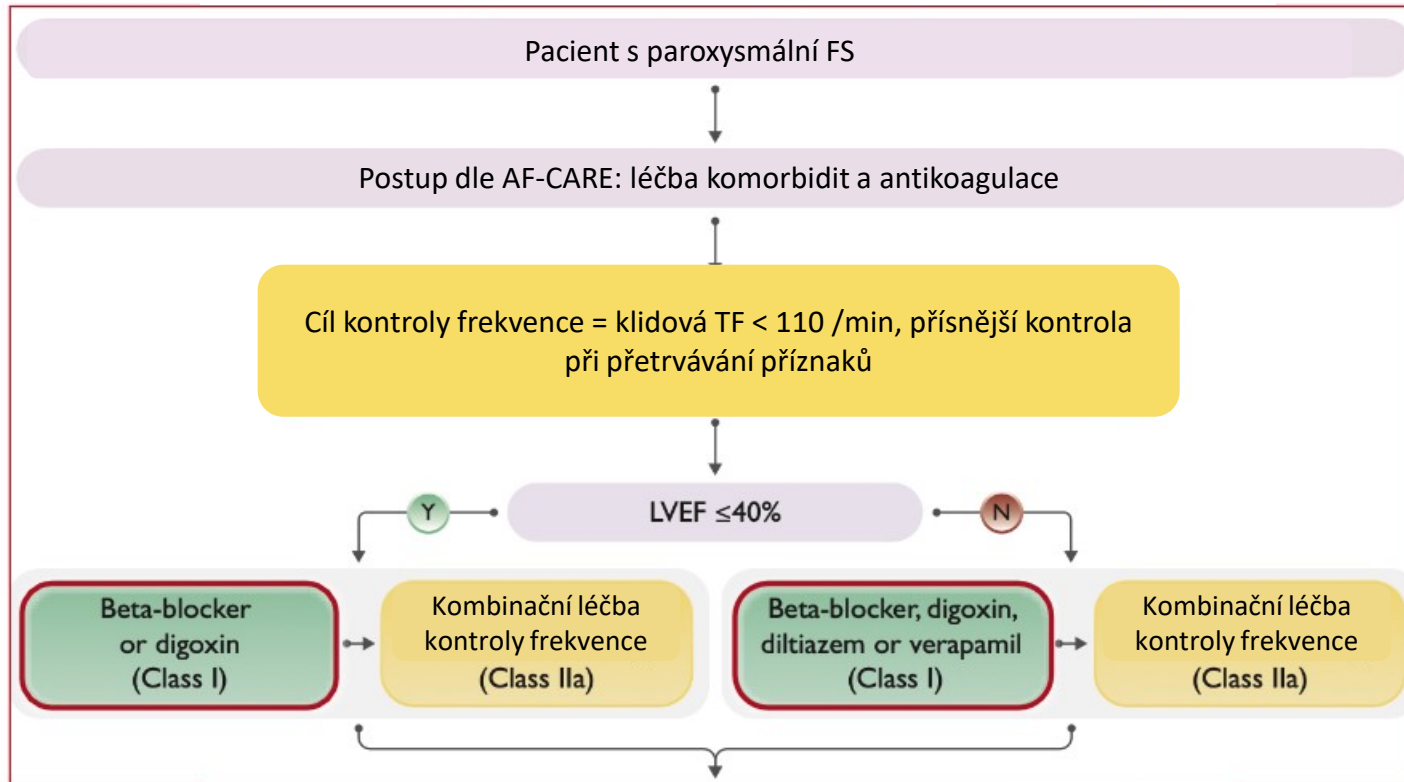
Permanentní FS



AF-CARE přístup - paroxysmální FS (I)



Rate control



Kontrola frekvence je doporučena u pacientů s FS jako iniciální léčba v akutní fázi, společně s kontrolou rytmu, nebo jako jediná léčba ke kontrole TF a symptomů.



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



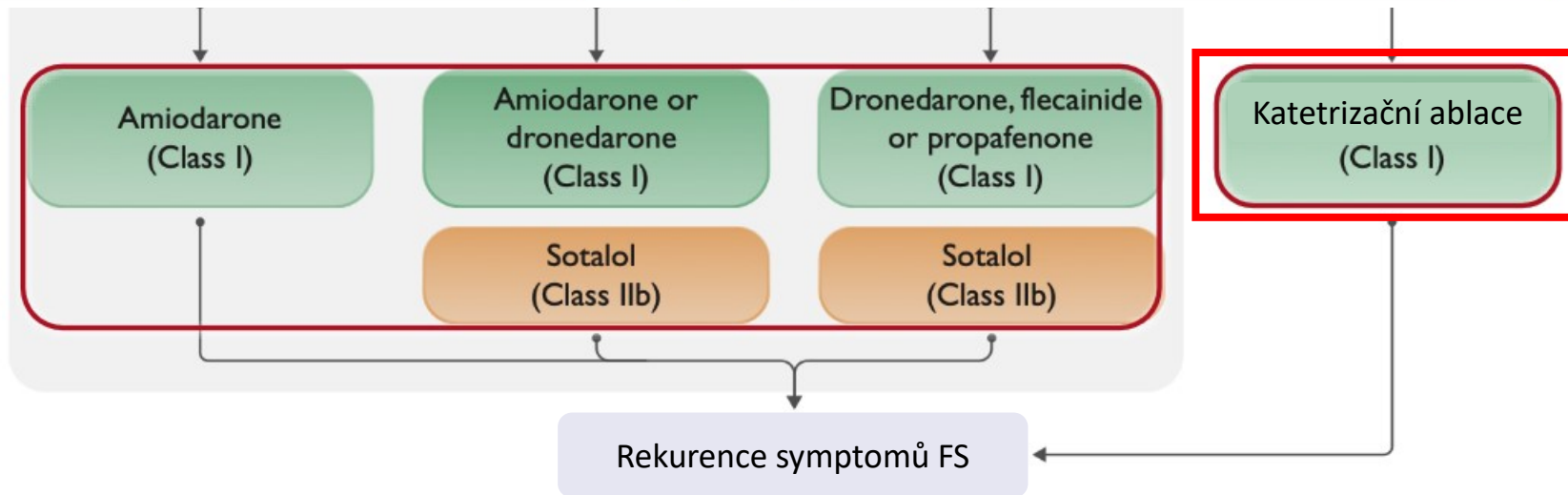
KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

IV: Terapeutické algoritmy

AF-CARE přístup - paroxysmální FS (II)



2020 Guidelines	Class	Level	2024 Guidelines	Class	Level
Rhythm control strategies in patients with atrial fibrillation					
AF catheter ablation for PVI should/may be considered as first-line rhythm control therapy to improve symptoms in selected patients with symptomatic:	IIa	B	Catheter ablation is recommended as a first-line option within a shared decision-making rhythm control strategy in patients with paroxysmal AF, to reduce symptoms, recurrence, and progression of AF.	I	A
<ul style="list-style-type: none"> Paroxysmal AF episodes. 					



Katetrizační ablace FS je nyní dostupnější ...



FARAPULSE™ Pulsed Field Ablation System, the world's clinical leader in PFA used in 125,000+ patients, is transforming treatment for atrial fibrillation by:

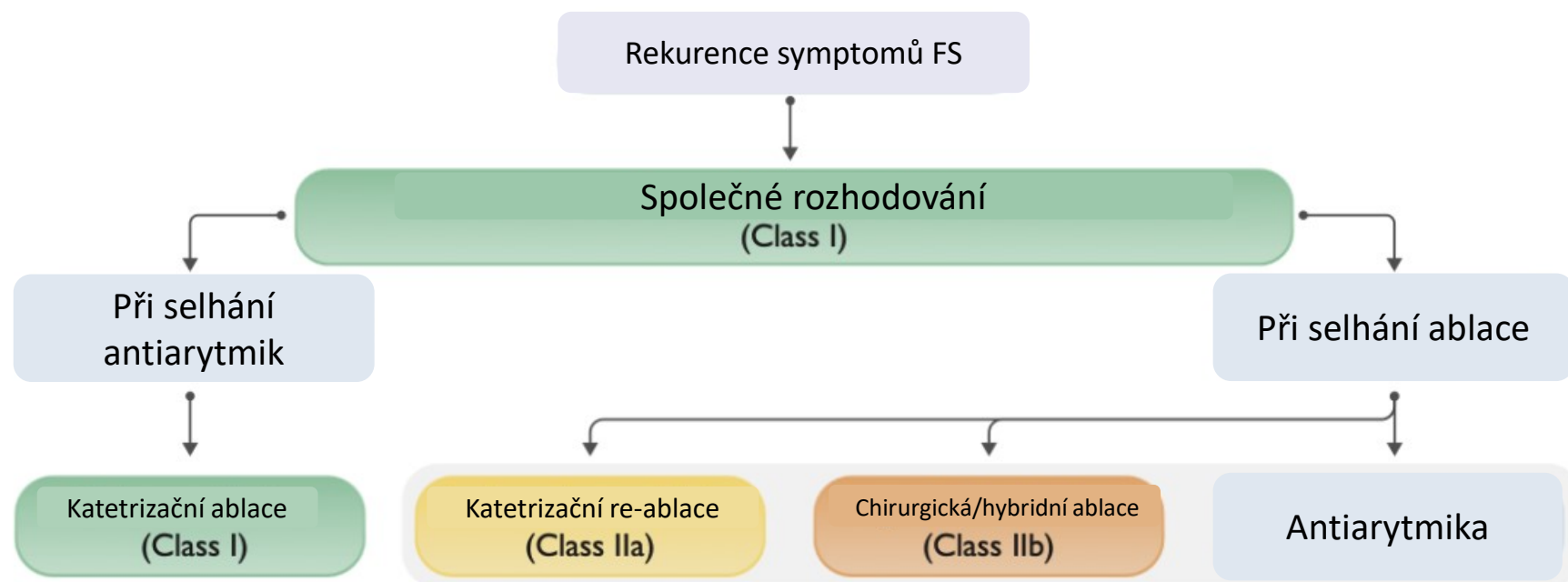
- Selectively ablating myocardium to reduce risk of damage to surrounding tissue
- Delivering durable transmural pulmonary vein (PV) lesions to limit redo procedures for PV triggers
- Adapting to variable patient PV anatomy for reproducible procedures and limiting left atrium (LA) dwell time
- Creating workflow efficiencies to simplify the procedure and shorten the learning curve
- Visualizing workflow with integrated mapping and a magnetically-tracked catheter

Hlasování o reálné dostupnosti výkonů pro pacienty ambulantních kardiologů

Po zadání pacienta na WL k výkonu je v průměru katetrizační ablace paroxysmální FS realizována za:

1. 3 měsíce
2. 6 měsíců
3. >12 měsíců
4. Pacienty nereferuji (z jakýkoliv důvodů)

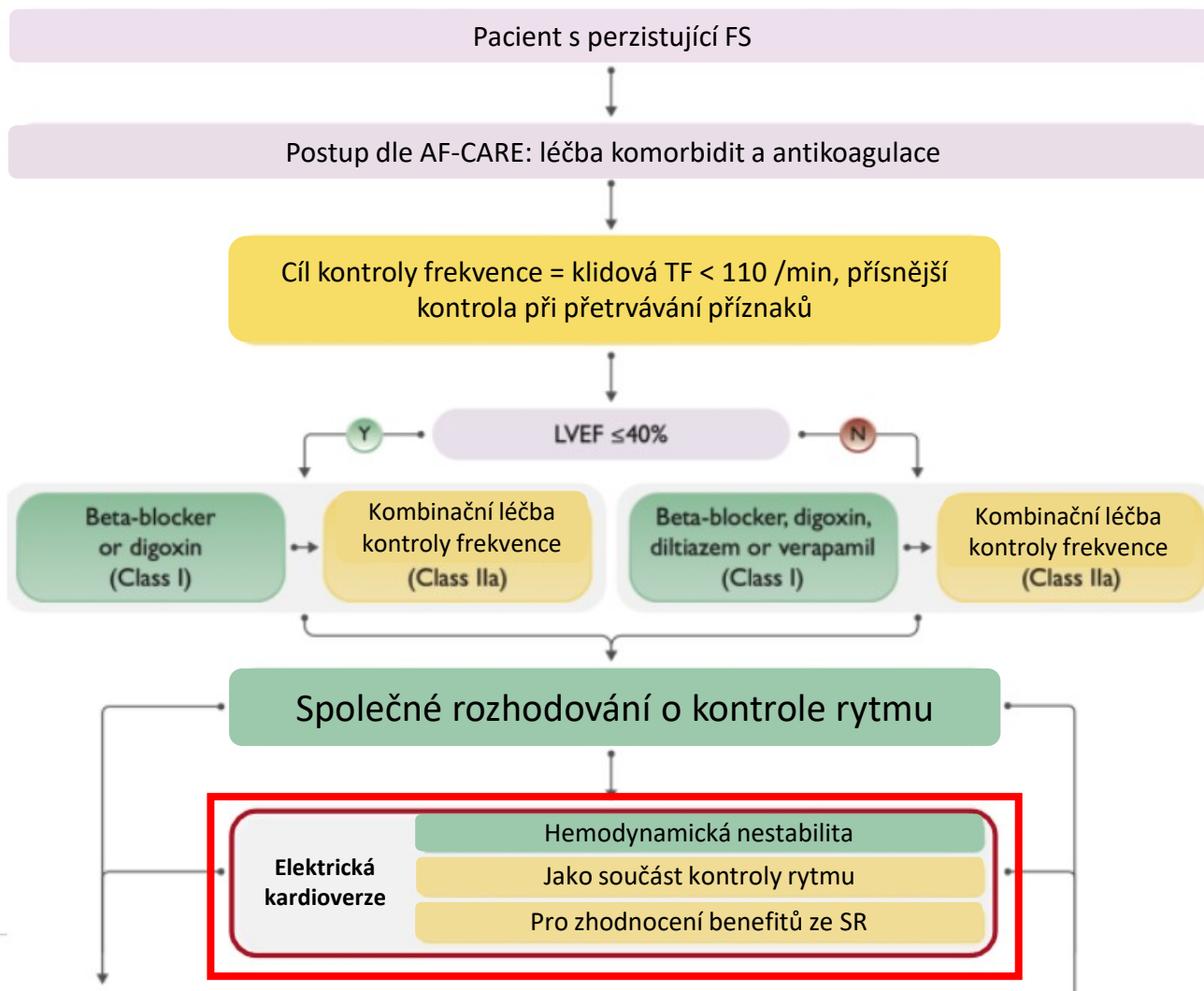
AF-CARE přístup - paroxysmální FS (III)



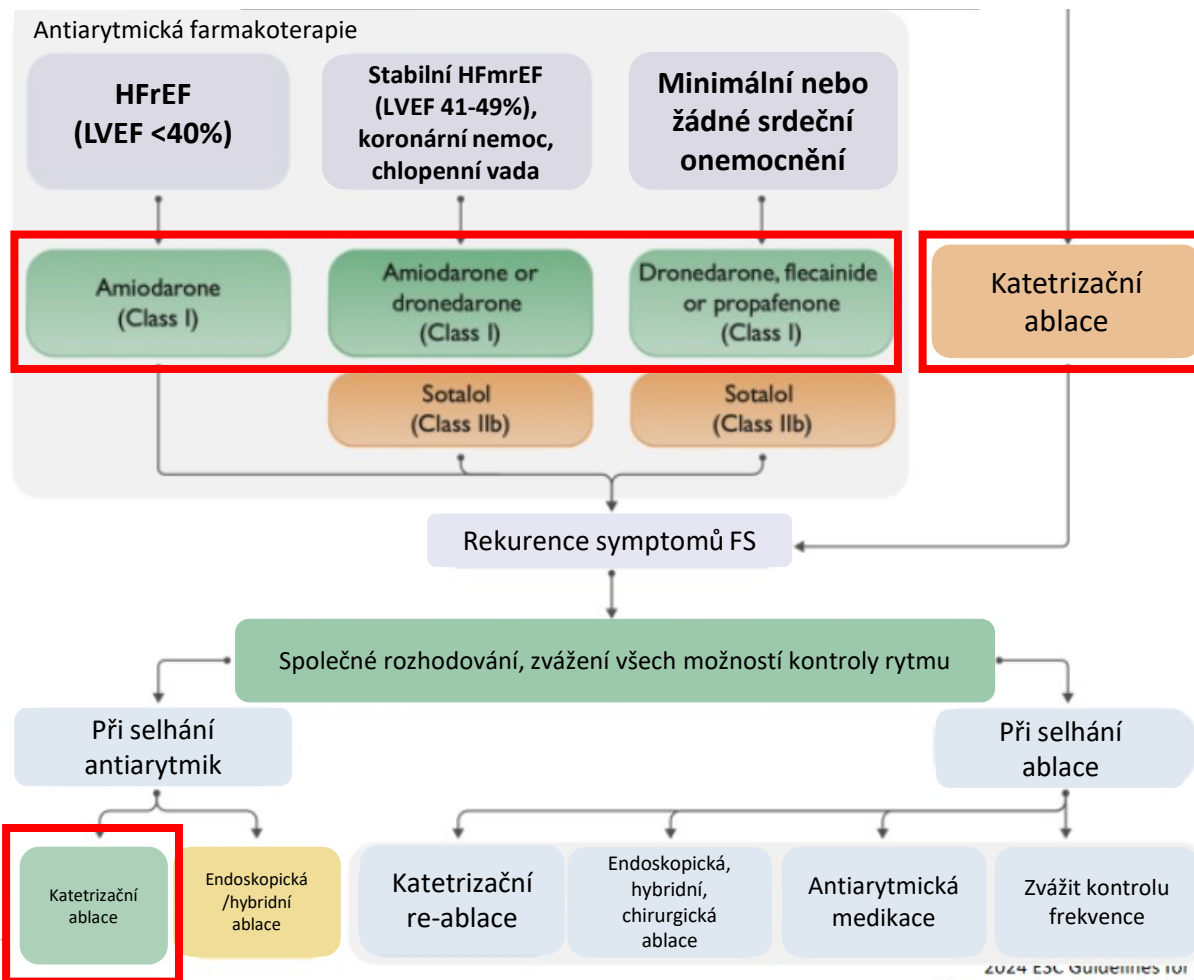
AF-CARE přístup - perzistující FS (I)

Kontrola frekvence

Kontrola rytmu



AF-CARE přístup - perzistující FS (II)



“R” Kontrola rytmu - intervenční metody

❖ **Katetrizační ablace:**

- Paroxymální FS v první linii
- Perzistentní FS po selhání AA terapie
- Tachykardií indukovaná KMP

❖ **Katetrizační ablace:**

- FS u vybraných pacientů s HFrEF k redukcí počtu hospitalizací a prodloužení přežití

❖ **Thorakoskopická /hybridní ablace:**

- Perzistentní FS po selhání AA terapie

❖ **Chirurgická ablace /MAZE/:**

- současná operace na mitrální chlopni

❖ **Chirurgická ablace /MAZE/:**

- současná KCH operace mimo mitrální chlopeč

“E” Evaluace a pravidelné hodnocení /C-A-R/

Klíčové pro dlouhodobý management FS

- Pravidelné přehodnocování léčby a identifikace nových modifikovatelných rizikových faktorů s cílem zpomalení nebo zvrácení progresu FS, zvýšení kvality života a prevence nežádoucích příhod



Evaluace a dynamické přehodnocování

Re-evaluace při epizodách FS nebo hospitalizacích z jiných důvodů

Pravidelná re-evaluace: 6 měsíců od primodg., poté alespoň jednou ročně, nebo při klinické potřebě

EKG, krevní odběry, zobrazovací metody, HolterEKG, další

Zhodnocení nových a existujících RF a komorbidit

Stratifikace rizika CMP a tromboembolismu

Kontrola příznaků asociovaných s FS před a po léčbě

Hodnocení a management rizikových faktorů krvácení

Pokračování OAC i při kontrole rytmu (pokud indikované)



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

V: Závěry

Take home messages

- AF-CARE: důraz na léčbu komorbidit
- CHA₂DS₂VA skóre
- EKV jen při trvání FS do 24 hodin, poté po 3 týdnech antikoagulace nebo po TEE
- U nově dg. FS lze zvážit wait-and-see přístup a ne nutně nastolení SR ihned
- Katetrizační ablace: PxFs – 1. linie (třída I), PerFS po selhání antiarytmik (třída I)
- Zvážit kontrolu rytmu během prvního roku od diagnózy
- Pravidelné kontroly a hodnocení

ESC Clinical Practice Guidelines for the
**Management of
Atrial Fibrillation:
What Patients
Need to Know**



These 2024 titles with new functionalities and interactive tools have been added:

- Atrial Fibrillation
- Chronic Coronary Syndromes
- Elevated Blood Pressure and Hypertension
- Peripheral Arterial and Aortic Diseases



Image is for illustrative purposes only

ESC Pocket Guidelines App



DĚKUJI ZA POZORNOST

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC