



Asymptomatická fibrilace síní

Tomáš Roubíček
Krajská nemocnice Liberec

Olomouc
9.11.2025



Co znamená asymptomatická fibrilace síní?

- mEHRA skóre I-IV
- verifikace – dotazníky kvality života, spiroergometrie
- Léčba bez ohledu na symptomy:
 - Antikoagulace dle CHADsVASc a HASBLED
 - Léčba konkomitantních kardiovaskulárních onemocnění





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

General principles and anticoagulation—Section 7.2.1

Direct oral anticoagulants are recommended in preference to VKAs in eligible patients with AF undergoing cardioversion for thromboembolic risk reduction.

I

A

Cardioversion of AF (either electrical or pharmacological) should be considered in symptomatic patients with persistent AF as part of a rhythm control approach.

IIa

B

A wait-and-see approach for spontaneous conversion to sinus rhythm within 48 h of AF onset should be considered in patients without haemodynamic compromise as an alternative to immediate cardioversion.

IIa

B

Implementation of a rhythm control strategy should be considered within 12 months of diagnosis in selected patients with AF at risk of thromboembolic events to reduce the risk of cardiovascular death or hospitalization.

IIa

B

Early cardioversion is not recommended without appropriate anticoagulation or transoesophageal echocardiography if AF duration is longer than 24 h, or there is scope to wait for spontaneous cardioversion.

III

C

Electrical cardioversion—Section 7.2.2

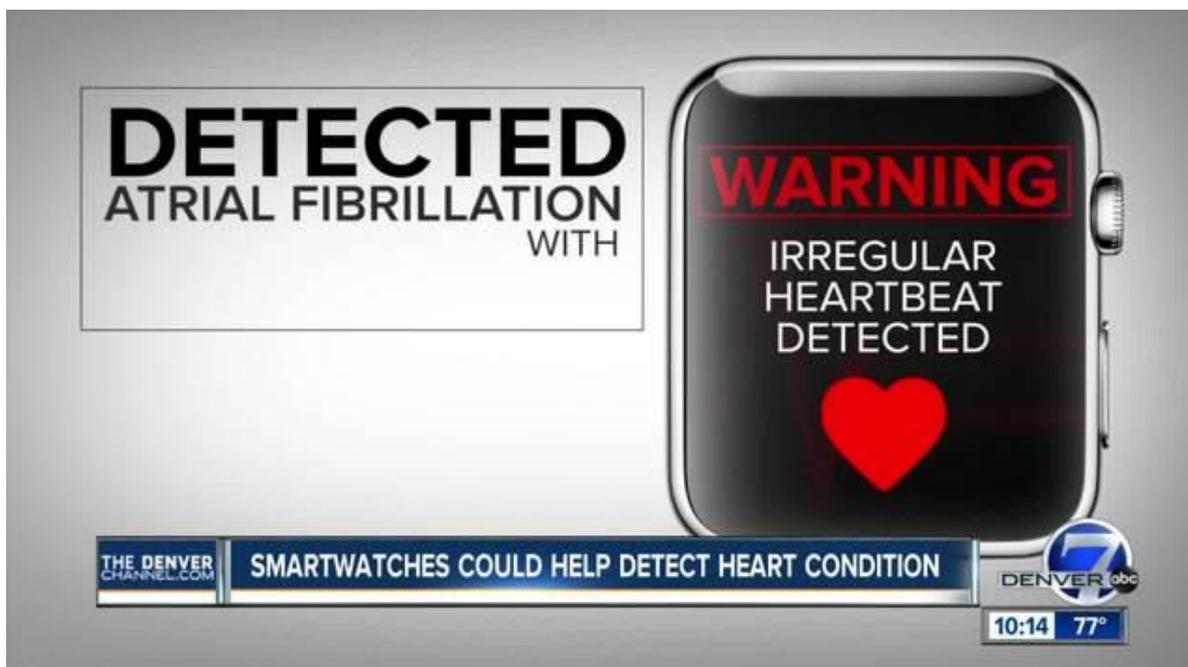
Electrical cardioversion as a diagnostic tool should be considered in patients with persistent AF where there is uncertainty about the value of sinus rhythm restoration on symptoms, or to assess improvement in left ventricular function.

IIa

C



- Documentation of rhythm – ECG, wearable electronics
- Screening of atrial fibrillation



Screening strategies for AF—Section 10.3

Review of an ECG (12-lead, single, or multiple leads) by a physician is recommended to provide a definite diagnosis of AF and commence appropriate management.

I

B

Population-based screening for AF using a prolonged non-invasive ECG-based approach should be considered in individuals aged ≥ 75 years, or ≥ 65 years with additional CHA₂DS₂-VA risk factors to ensure earlier detection of AF.

IIa

B



Treatment of patients with non-paroxysmal atrial fibrillation varies greatly.

Section 7.2—Rhythm control strategies in patients with AF

AF catheter ablation for PVI should/may be considered as first-line rhythm control therapy to improve symptoms in selected patients with symptomatic:

- Paroxysmal AF episodes.

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

- Referování k elektrické kardioverzi (a následně antiarytmická léčba)
 - ale cca 1/3 pacientů má recidivu během 3 měsíců
 - Pokud se pacient zlepší při SR spíše indikace k ablační léčbě.
- Ablační léčba
- Rate control terapie



Functional improvement after successful catheter ablation for long-standing persistent atrial fibrillation FREE

Martin Fiala , Veronika Bulková, Libor Škňouřil, Renáta Nevřalová, Ondřej Toman, Jaroslav Januška, Jindřich Špinar, Dan Wichterle

EP Europace, Volume 19, Issue 11, November 2017, Pages 1781–1789,

<https://doi.org/10.1093/europace/euw282>

Published: 05 October 2016 **Article history** ▼

- U 171 pacientů s dlouhodobě perzistující fibrilací síní znamenalo udržení SR po ablaci zlepšení jejich VO₂ max. o 3,4±4,7 ml/kg/min.
- U pacientů, kde došlo k recidivě setrvalé fibrilace síní nebylo pozorováno zlepšení.
- Větší benefit pozorován u mladších mužů



ORIGINAL ARTICLE



Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation

Authors: Paulus Kirchhof, M.D. , A. John Camm, M.D., Andreas Goette, M.D., Axel Brandes, M.D., Lars Eckardt, M.D., Arif Elvan, M.D., Thomas Fetsch, M.D., 22, for the EAST-AFNET 4 Trial Investigators* [Author Info & Affiliations](#)

Published August 29, 2020 | N Engl J Med 2020;383:1305-1316 | DOI: 10.1056/NEJMoa2019422

VOL. 383 NO. 14 | Copyright © 2020

EAST-AFNET 4

- 2789 pacientů s časně zjištěnou fibrilací síní, průměrná doba sledování 5,1 roku/pacienta, nábor pacientů v letech 2011-2016
- Primary outcome: kompozitní (úmrtí z kardiovaskulární příčiny, cévní mozková příhoda, akutní koronární syndrom, hospitalizace pro srdeční selhání)

Výsledky:

- Rhythm control 3,9 na 100 pac.-roků vs. standardní léčba (5,0 na 100 pac.-roků) (HR, 0,79; 96% confidence interval, 0,66 to 0,94; P=0,005).
- Symptomy a ejekční frakce levé komory se po 2 letech nelišily.
- Pouze menšina pacientů léčena katetrizační ablací (většina antiarytmiky).



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2025) 46, 1189–1202
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac694>

META-ANALYSIS

Arrhythmias

Major clinical outcomes in symptomatic vs. asymptomatic atrial fibrillation: a meta-analysis

Paschalis Karakasis ^{1,*}, Konstantinos Pamporis², Konstantinos C. Siontis ³,

- Metaanalýza 36 studií
- 217 850 pacientů
- Asymptomatická fibrilace síní dokumentovaná na ekg
- Analyzována mortalita ze všech příčin, kardiovaskulární mortalita, trombembolizace, hospitalizace a infarkty myokardu.



- Závěry metaanalýzy:
 - Riziko kardiovaskulárního úmrtí a cévní mozkové příhody je nezávislé na symptomech spojených s fibrilací síní.
 - Asymptomatictí pacienti s fibrilací síní jsou méně často indikováni k rhythm control terapii (antiarytmika i ablační léčba).
 - Asymptomatictí pacienti s fibrilací síní rychleji progredují do neparoxysmálních forem fibrilace síní.
 - Riziko rozvoje srdečního selhání se zdá být nižší u pacientů s asymptomatickou formou fibrilace síní.



Studie PF-A-SYMPATOM

Cíl: porovnat rhythm control založenou na katetrizační ablacii s konzervativní léčbou u pacientů s oligo- či asymptomatickou neparoxysmální fibrilací síní

Randomizace 1:1

- ablační větev vs. konzervativní větev
- stratifikace dle pohlaví + věku + velikosti LS

Primární endpoint: změna VO₂ max. baseline vs. 12 měsíců

Sekundární endpointy: udržení SR, AF burden, změny dotazníku kvality života, NT-pBNP, změny rozměru levé síně a ejekční frakce levé komory srdeční



Studie PF-A-SYPTOM

Inclusion kritéria

- 1) nově diagnostikovaná FS (do 6 měsíců od záchytu lékařem, přičemž ale délka přítomnosti FS před touto diagnózou nemusí být známá)
- 2) absence symptomů při standardním klinickém vyšetření pacienta
- 3) dotazník kvality života AFEQT > 80
- 4) NT-pro BNP < 800 mg/ml

Exclusion kritéria

symptomy, dysfunkce levé komory srdeční, plicní hypertenze, velikost levé síně v předozadním rozměru nad 60 mm, BMI nad 40, CHOPN, permanentní fibrilace síní



Studie PF-A-SYMPATOM

Kontrolní větev

- Elektrická kardioverze do jednoho měsíce od randomizace
- Neamiodaronová antarytmika možno ponechat od EKV po celou dobu sledování.
- při recidivě fibrilace síní:
 - rate control + titrace dávek BB pomocí Garmin náramků
 - rhythm control jen v případě jednoznačných symptomů

Studijní tým

FN KV, P. Osmančík – hlavní zkoušející

Neuron medical, M. Fiala

Krajská nemocnice Liberec, T. Roubíček

VFN Praha, Š. Havránek

Agel Třinec, O. Jiravský

Aktuálně zařazeno 32 pacientů



Úkoly před námi

Časná identifikace asymptomatických pacientů s vysokým AF burden a vysokým rizikem komplikací.

Snaha o časnou rhythm control k prevenci progresu do neparoxysmálních forem AF.

Nalezení jednoduché, efektivní, bezpečné a stupňovité rhythm control strategie.