

Akutní léčba fibrilace síní

Marek Šramko
Klinika kardiologie IKEM

2026



ODDĚLENÍ
AKUTNÍ
KARDIOLOGIE

Obsah

- ✓ Akutní léčba nově vzniklé FS (primomanifestace, recidiva)
- ✓ Urgentní kardioverze vs. iniciální kontrola SF
- ✓ Nová evidence (léčba ASS při FS, urgentní katetrizační ablace)
- ✗ Dlouhodobá léčba FS
- ✗ Chronická antikoagulační léčba
- ✗ Technické aspekty katetrizační ablace FS

Klinické projevy nově vzniklé FS

Journal of Critical Care (2012) 27, 326.e1–326.e8



Journal of
Critical Care

Epidemiology and management of atrial fibrillation in medical and noncardiac surgical adult intensive care unit patients ☆☆☆

Salmaan Kanji PharmD^{a,*}, David R. Williamson MSc, BCPS^b,
Behrooz Mohammadzadeh Yaghchi MD, FRCPC^c, Martin Albert MD, FRCPC^d,
Lauralyn McIntyre MD, FRCPC, MSc^a
On behalf of the Canadian Critical Care Trials Group



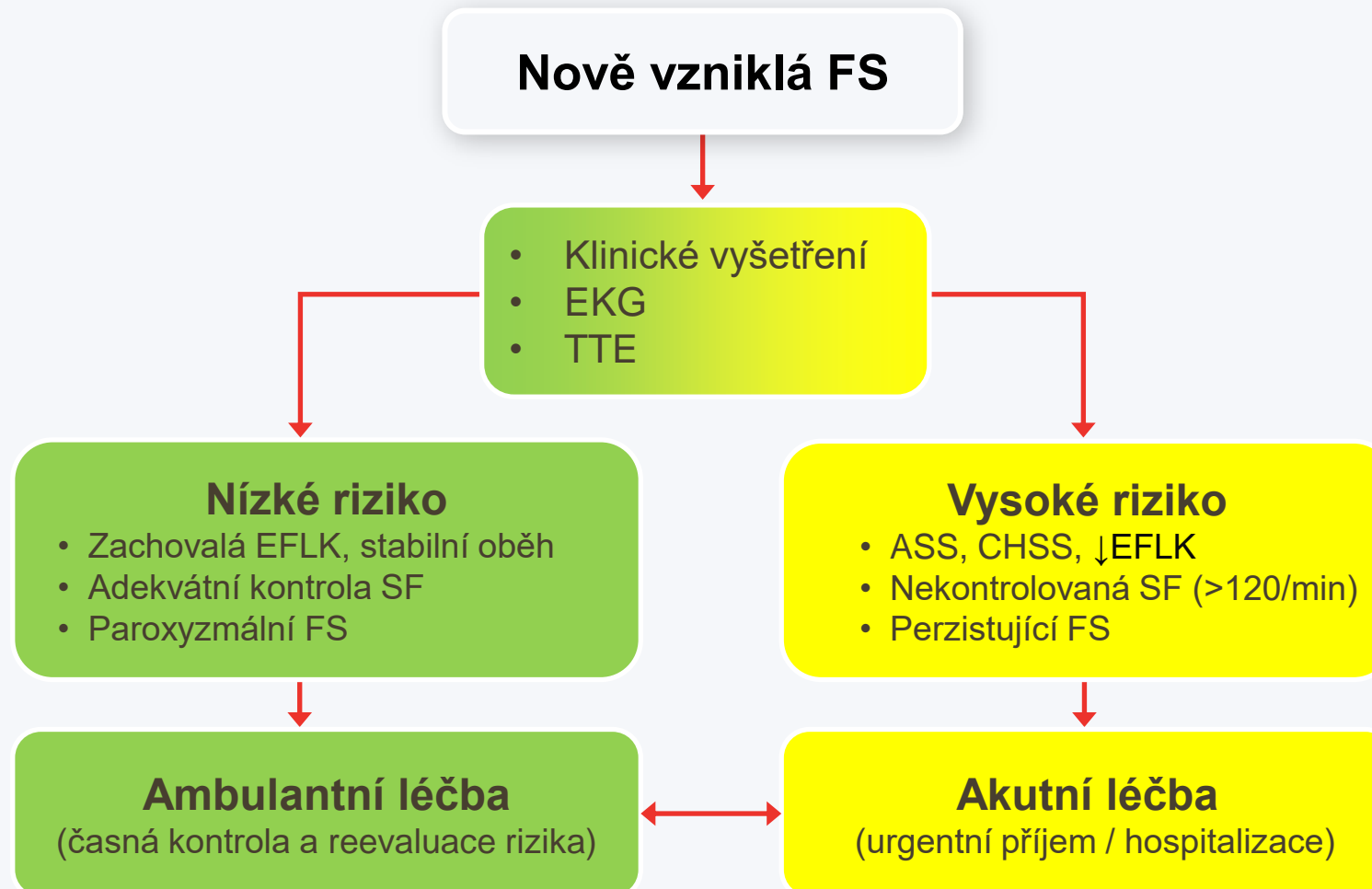
Primomanifestace FS

25% SF >150/min

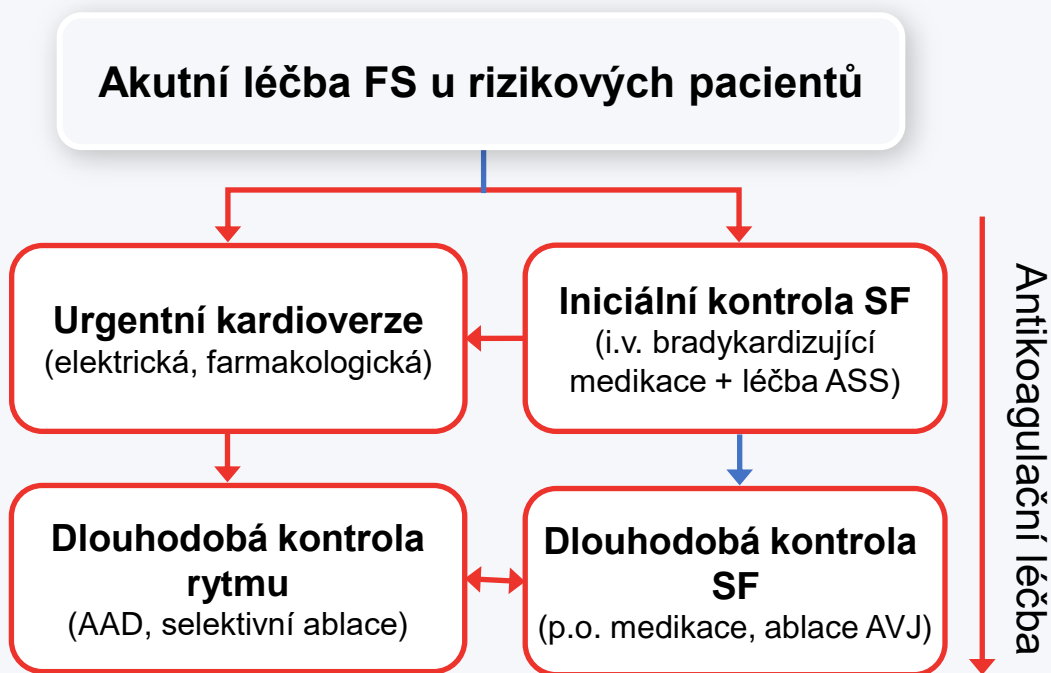
37% oběhová nestabilita

11% srdeční selhání

Posouzení rizika u FS



Urgentní kardioverze vs. iniciální kontrola SF

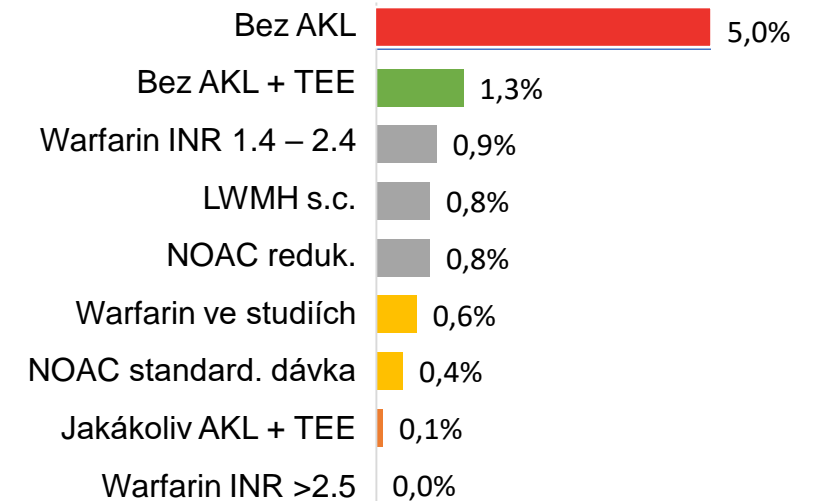


Urgentní kardioverze	Iniciální kontrola SF
Adekvátní antikoagulace / TEE	Pacient není lačný (nelze TEE)
Neadekvátní kontrola SF	TEE nelze pro plicní edém
Kardiogenní šok	Trombus v LS
Těžká dysfunkce LK	Reverzibilní příčiny FS (sepsa, hypokalémie, thyreotoxikóza..)
Intubovaný pacient	Známá permanentní FS

Elektrická vs. farmakologická kardioverze

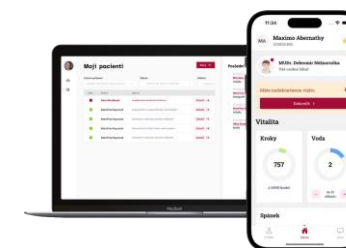
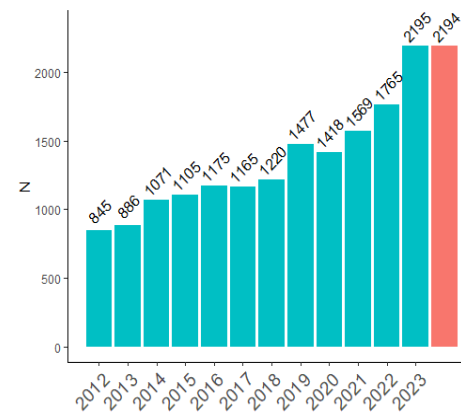
	Elektrická	Farmakologická
Indikace	<ul style="list-style-type: none"> Nestabilní pacienti Déle perzistující FS 	<ul style="list-style-type: none"> Pokud EKV není možná U časně recidivy po EKV U přechodných stavů (sepse, pooperačně) Paroxysmy FS střídající se se SR
Akutní úspěšnost	90%-95%, vyšší na AAD	Variabilní, závislá od AAD
Závažné TE komplikace	<0.5% při adekvátní AKL – stejné riziko při EKV a farmakologické verzi!	
Antikoagulační léčba kolem kardioverze	<ul style="list-style-type: none"> Stejně zásady AKL pro EKV a farmakologickou verzi 3 týdny AKL (NOAC) nebo TEE U pac. s nízkým rizikem bez AKL při FS <24 h Periprocedurálně vždy AKL Po EKV minimálně 4 týdny u všech pacientů 	
Komentář	TIVA (ethomidat, propofol)	<ul style="list-style-type: none"> IC (propafenon) KI u dysfunkce LK Amiodaron Vernakalant

Riziko tromboembolických příhod u kardioverze při FS >48h



Ambulantní EKV v IKEM

- >2000 ambulantně provedených EKV / rok
- TIVA (etomidate 8 - 16 mg ± midazolam 1-2 mg)
 - Komplikace sedace: 0.6% (křeče)
- Akutní úspěšnost: 94%
- Systém vigilance 30 dnů po EKV
- TE příhody: <0.3% (n = 6960, 2020-2025)



Možnosti akutní kontroly SF

V ČR dostupné i.v. betablokátory pro kontrolu SF

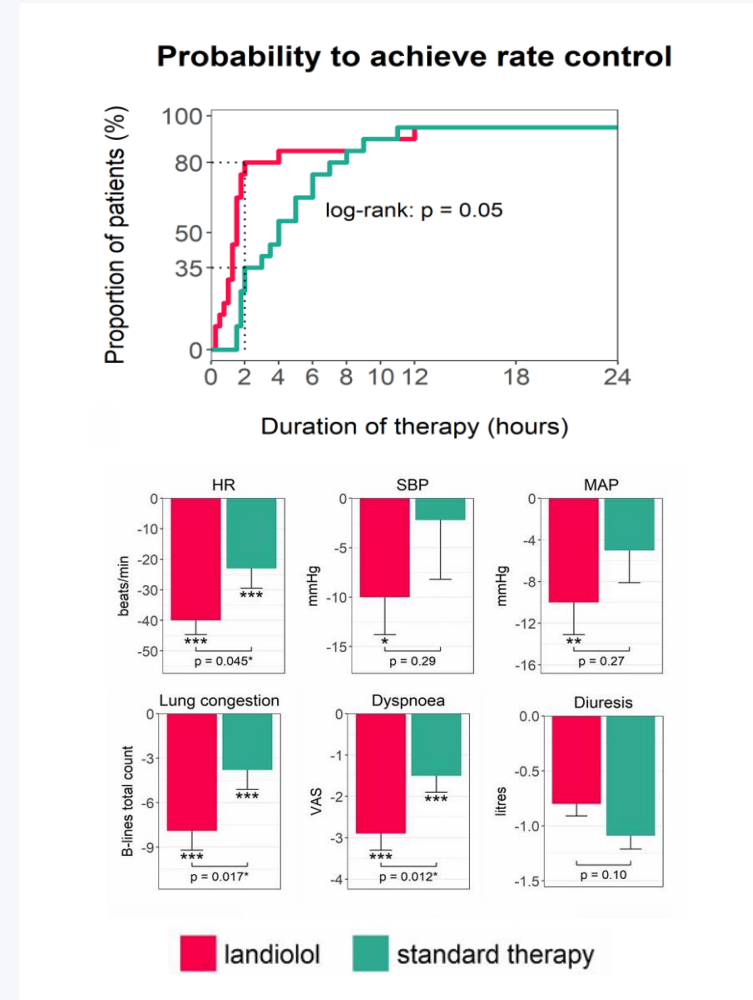
- Betablokátory (i.v./ p.o.)
 - 1. volba
 - limitace u ASS (negativní inotropie)
- Digoxin
- Ca blokátory (KI u dysfunkce LK)
- Amiodaron
 - Lék 3. volby pro kontrolu SF
 - Riziko TE příhod při verzi na SR

	Landiolol	Esmolol	Metoprolol
Nástup účinku	1 min	1-2 min	20 min
Poločas	2-4 min	9 min	3-4 h
Účinnost (poměr afinity k β 1: β 2 receptorům)	255	33	2.3
Eliminace	Pseudocholínesterázy Jaterní karboxyesterázy	Plazmatické esterázy	Hepatální 95% Renální 5%
Způsob podání	i.v.	i.v.	i.v./p.o.

Negativně chronotropní efekt převažuje nad negativně inotropním a hypotenzivním efektem

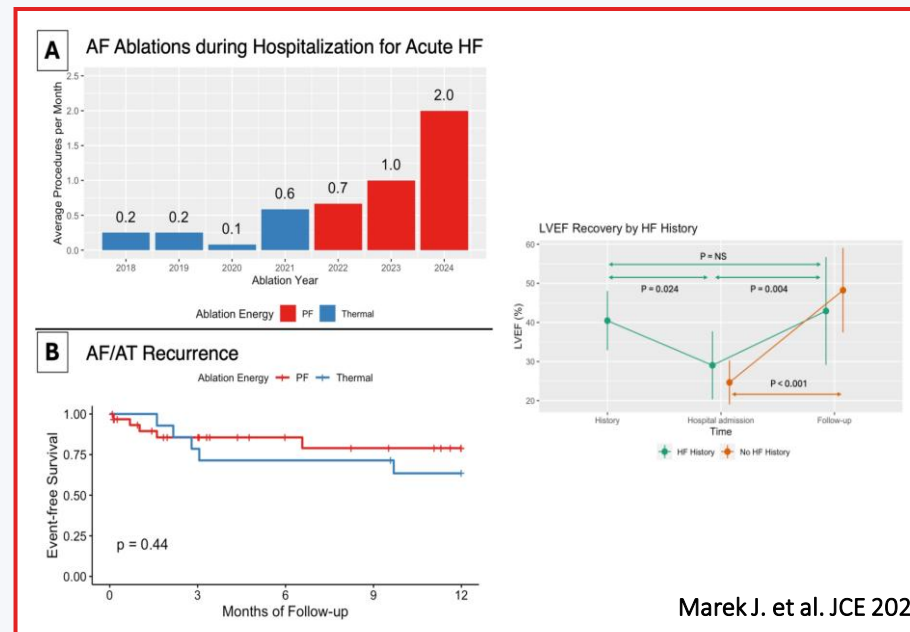
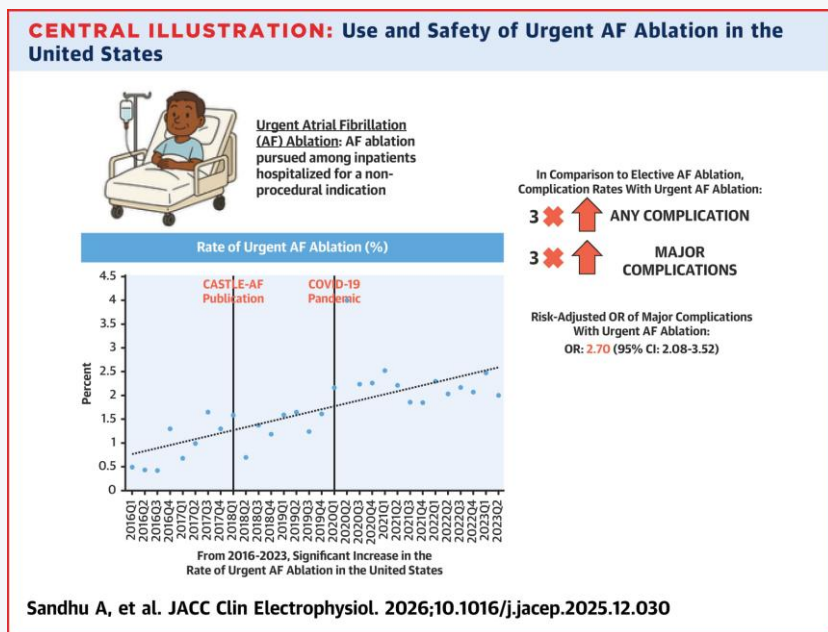
Iniciální kontrola SF u pacientů s ASS a FS (studie LARISA)

- Intenzivní kontrola SF (**landiolol + digoxin** podle protokolu) vs. standardní léčba u ASS (EFLK <40%) při FS (>130/min)
- N = 40, věk: 69 let, ženy: 47%, de-novo FS: 73%, **EFLK: 33%**, **LAA trombus : 22%**, typicky normotenzní plicní edém
- **Rychlejší dosažení rate control** (SF<115 nebo pokles >20%) při intenzivní kontrole SF vs. standardní léčbě (1.5 vs. 4h, p=0.02; po 2h: 80% vs. 35% pacientů, p=0.04)
- Při intenzivní kontrole SF významně **větší symptomatická úleva** (nezávisle od dekongesce plic)
- **U žádného z pacientů významná hypotenze/zhoršení ASS**



Urgentní ablace FS

- Urgentní ablace FS (ablace za těže hospitalizace) stále častější díky rozvoji pulse-field technologie
- Pacienti hospitalizovaní pro ASS při FS
- Vyšší výskyt komplikací vs. podobné výsledky jako elektivní ablace, časná úprava funkce LK



Závěr – akutní léčba FS

- Stratifikace rizika (↓EFLK, projevy ASS, nekontrolovaná SF)
- U rizikových pacientů rozhodná akutní léčba:
 - Preferenčně okamžité nastolení SR pomocí EKV
 - Pokud nelze provést okamžitou EKV, intenzivní kontrola SF (landiolol)
 - Možnost ablace FS za téže hospitalizace k udržení SR