

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)*

Yukarıdaki yeni ESC AF kılavuzuna atfen 2024 ESC kongresi sırasında eş zamanlı [theheart.or](https://www.theheart.org) [Medscape https:// www. Medscapecom/cardiology](https://www.medscape.com/cardiology)'de Ted Bosworth tarafın yapılan New Atrial Fibrillation Guidelines Confront Underlying Illness makalesi.

Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından yayımlanan atriyal fibrilasyon tedavisine ilişkin güncellenmiş kılavuzlar, bu kompleks ve çok faktörlü hastalığın tedavisine yönelik yaklaşımı yeniliyor

Eşlik eden hastalıkların ve risk faktörlerinin tanımlanması ve tedavisi, hasta yönetiminin ilk ve temel bileşenleridir ve atriyal fibrilasyonlu (AF) hastalar için bakımın diğer tüm yönleri açısından çok önemlidir.

- Eşlik eden hastalıklar, hem atriyal fibrilasyonun başlangıcının hem de tekrarının itici güçleridir ve eşlik eden hastalıklara yönelik dinamik bir yaklaşım, *"AF yönetiminin başarısı için merkezi öneme sahiptir"*

Sınıf I Tavsiye

- Güçlü kanıtlara dayanarak, atriyal fibrilasyon yönetiminin **komorbidite ve risk faktörü yönetimi** adımı hipertansiyon, kalp yetmezliği bileşenleri, obezite, diyabet, alkol tüketimi ve egzersiz dahil olmak üzere çok sayıda hedef için bir sınıf I öneri yayınlanmıştır.
- **Sodyum-glikoz ko-transporter-2 (SGLT2) inhibitörleri**, yeni bir sınıf I öneri olarak tanımlanıp AF'li tüm hastalara önerilmelidir.

Listelenen eşlik eden hastalıklar için agresif tedavi edilmeyen hastalar, eninde sonunda *"tedavi başarısızlığı, kötü hasta sonuçları ve sağlık hizmeti kaynaklarının israfı"* ile karşı karşıya kalırlar

- **Uyku apnesi** kontrolünün de önemli bir hedef olarak belirtildi, ancak destekleyici kanıtların yalnızca sınıf IIb sınıf bir öneriye izin verdiği vurgulandı.

Eşlik eden hastalıkların kontrolü yeni bir fikir değil. AHA ve ACC'yi de içeren profesyonel gruplardan oluşan bir konsorsiyumun liderliğindeki **2023 ortak kılavuzunda**, yeni ESC kılavuzlarında tanımlananların çoğu da dahil olmak üzere eşlik eden hastalıkların kontrolü, *10 temel eve götürülecek mesaj listesinde ikinci sırada yer aldı* (tamamı Aşağıda sunulmuştur).

Ancak yeni ESC kılavuzları, optimize edilmiş bakımı tanımlamak için geliştirilen her bir spesifik hasta bakım yolunda ilk sıraya komorbidite yönetimini koyarak buna öncelik vermiştir.

Yeni tanı konulan AF, paroksizmal AF ve persistan AF için algoritmalarda tanımlanan bu yollar her zaman komorbiditelerin değerlendirilmesiyle başlar ve ***bunu büyük ölçüde antikoagülasyonla inmeden kaçınma adımı takip eder.***

- Mekanik kapak veya mitral stenozu olanlar hariç, direk oral antikoagülanlar kullanılmalıdır. ***Bu, esasen CHA2DS2-VASc skoru 2 veya daha fazla olan tüm hastaları içerir ve skoru 1 olanlarda dikkate alınmalıdır.***
- ESC çerçevesi ***AF-CARE*** kısaltmasıyla tanımlanmıştır; burada ***C*** komorbiditeleri ifade eder. Çerçevenin ***A*** adımı AF hastalarında tüm değiştirilebilir kanama risk faktörlerinin belirlenmesi ve tedavi edilmesi sınıf I öneridir.
 - Sınıf III önerisine dayanarak, ***yalnızca CHA2DS2-VASc risk faktörleri nedeniyle antikoagülanların kesilmesine karşı uyarıldı.***
 - Antikoagülasyon uygulama ya da uygulamama kararının, tüm kararlar gibi, hasta ile istişare edilerek bireyselleştirilmesi gerekir.

AF semptomlarının azaltılması ve ritim kontrolünün sağlanması için yeni tanı konmuş AF, paroksizmal AF ve persistan AF için spesifik yollar ayrılmaktadır. Tüm kılavuzlarda olduğu gibi, semptom yönetimi ve AF ablasyonuna ilişkin özel seçenekler renk kodludur; yeşil renk, 1. seviye kanıtı ifade eder.

Değerlendirme ve dinamik yeniden değerlendirme adımı, hastaların komorbiditeler, inme riski, kanama riski ve AF riski ile ilişkili yeni değiştirilebilir risk faktörleri açısından periyodik olarak değerlendirilmesi ihtiyacını ifade eder.

AF için risk faktörlerinin yönetimi kılavuzlarda uzun zamandır vurgulanmaktadır, ancak daha önce eşlik eden hastalıklara dikkat edilerek AF'ye odaklanılması”, daha kalıcı AF kontrolü beklentisiyle “***eşlik eden hastalıklara odaklanılmasıyla***” değiştirilmiştir. Bu ‘püf noktası’nın başarısı, AF tetikleyicilerini ve komplikasyon risklerini azaltmak veya ortadan kaldırmak için hasta ile işbirliği içinde seçilen multidisipliner bakıma dayanmaktadır.

Yollar Tüm Hastalar İçin Uygunur

Çok önemli bir öneri -ve bu yeni bir öneri- genç veya yaşlı, erkek veya kadın, siyah veya beyaz, yüksek veya düşük risk altında olsun, ***atriyal fibrilasyonlu tüm hastaları hasta merkezli entegre AF-CARE yaklaşımına göre tedavi etmektir.***

Giderek daha net bir şekilde anlaşılıyor ki, birçok vakada AF, ***yalnızca AF'den ayrı düşünülemez altta yatan risk faktörleri ve eşlik eden hastalıkların bir sonucudur.***

Bu görüş , - "AF'yi, sadece bir ritim bozukluğu olarak görülmek yerine, bütünsel, multidisipliner bir bakım yaklaşımı gerektiren kompleks bir hastalık olarak görmenin - önemini vurgulamak için ilk sıraya koydu.

2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation:

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

José A. Joglar, Mina K. Chung, Emelia J. Benjamin, MD, ScM and David R. Van Wagoner, et al.

Circulation Volume 149, Number 1

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001193>

2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Atrial Fibrilasyonun Tanısı ve Yönetimi Kılavuzu

Amerikan Kardiyoloji Koleji/Amerikan Kalp Derneği Klinik Uygulama Kılavuzları Ortak Komitesi Raporu

En Önemli 10 Eve Götürülecek Mesaj

1. Atrial fibrilasyonun (AF) evreleri: Sadece aritmi süresine dayanan önceki AF sınıflandırması, yararlı olmasına rağmen, tedavi edici müdahalelere vurgu yapma eğilimindeydi. Evreleri kullanarak önerilen yeni sınıflandırma, AF'yi önleme, yaşam tarzı ve risk faktörü değişikliği, tarama ve tedavi gibi farklı evrelerde çeşitli stratejiler gerektiren bir hastalık sürekliliği olarak kabul ediyor.

2. AF risk faktörü modifikasyonu ve önlenmesi: Bu kılavuz, başlangıç, progresyon ve olumsuz sonuçları önlemek için yaşam tarzı ve risk faktörü modifikasyonunu AF yönetiminin bir ayağı olarak kabul eder. Kılavuz, hastalık süreci boyunca risk faktörü yönetimini vurgular ve buna göre obezite, kilo kaybı, fiziksel aktivite, sigarayı bırakma, alkolü ılımlı kullanma, hipertansiyon ve diğer eşlik eden hastalıkların yönetimi de dahil olmak üzere daha reçeteli öneriler sunar.

3. Klinik risk puanlarının kullanımında esneklik ve inme ve sistemik emboli öngörüsü için CHA₂DS₂-VASc'nin ötesine geçilmesi: Antikoagülan önerileri artık CHA₂DS₂-VASc gibi doğrulanmış bir klinik risk puanı kullanılarak yıllık tromboembolik olay riskine göre yapılmaktadır. Ancak, antikoagülasyonun faydasından emin olmayan, orta düzeyde yıllık risk puanına sahip hastalar, kararı bilgilendirmek için diğer risk değişkenlerinin dikkate alınmasından veya tahmini iyileştirmek, paylaşılan karar almayı kolaylaştırmak ve elektronik tıbbi kayıtlara dahil etmek için diğer klinik risk puanlarının kullanılmasından faydalanabilirler.

4. İnme riski değiştiricilerinin dikkate alınması: İskemik inme açısından yıllık riski orta ila düşük (<%2) olan AF hastaları, inme risklerini değiştirebilecek faktörlerin dikkate alınmasından yararlanabilir. Bu faktörler arasında AF'nin özellikleri (örneğin yük), değiştirilemeyen risk faktörleri (cinsiyet) ve paylaşılan karar alma tartışmalarını bilgilendirebilecek diğer dinamik veya değiştirilebilir faktörler (kan basıncı kontrolü) sayılabilir.

5. Erken ritim kontrolü: Yeni ve tutarlı kanıtların ortaya çıkmasıyla birlikte, bu kılavuz, sinüs ritminin korunmasına ve AF yükünün en aza indirilmesine odaklanan AF'li hastaların erken ve sürekli yönetiminin önemini vurgulamaktadır.

6. AF'nin kateter ablasyonu, seçilmiş hastalarda birinci basamak tedavi olarak Sınıf 1 endikasyon alır: Son randomize çalışmalar, uygun şekilde seçilmiş hastalarda ritim kontrolü için kateter ablasyonunun ilaç tedavisine göre üstünlüğünü göstermiştir.

7. Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği olan uygun hastalarda AF'nin kateter ablasyonu Sınıf 1 endikasyon alır: Son randomize çalışmalar, kalp yetmezliği ve düşük ejeksiyonlu yetmezliği hastalarında ritim kontrolü için ilaç tedavisine göre kateter ablasyonunun üstünlüğünü göstermiştir. Veriler ışığında, bu hasta popülasyonu için Öneri Sınıfı yükseltildi.

8. Cihaz tespitli AF için öneriler güncellendi: Son çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, cihaz tespitli AF'li hastalar için, atak süresi ile hastanın tromboembolizm açısından altta yatan riski arasındaki etkileşimi göz önünde bulunduran daha açıklayıcı öneriler sunulmaktadır. Bu, implante edilebilir cihazlar ve giyilebilir cihazlar aracılığıyla tespit edilen AF'li hastalara yönelik hususları da içerir.

9. Sol atriyal apendiks oklüzyon cihazları daha yüksek seviyede Öneri Sınıfı alıyor: Sol atriyal apendiks oklüzyon cihazlarının güvenliği ve etkinliğine ilişkin ek veriler göz önünde bulundurulduğunda, bu cihazların antikoagülasyona karşı uzun vadeli kontrendikasyonları olan hastalarda kullanımı için Öneri Sınıfı 2019 AF Odaklı Güncelleme ile karşılaştırıldığında 2a'ya yükseltildi.

10. Tıbbi hastalık veya cerrahi sırasında AF tespit edilen hastalar için önerilerde bulunmaktadır (tetikleyiciler): AF'nin kardiyak olmayan hastalık veya cerrahi gibi diğer tetikleyiciler sırasında tespit edilmesi durumunda tekrarlayan AF riski vurgulanmaktadır.