

Fibrilazio aurikularra: pazienteentzako gida



812518 E.DRO.09.07.02

Fibrilazio aurikularra: pazienteentzako gida

**Lluís Mont i Girbau
Eduard Guasch i Casany
Julián Pérez-Villacastín**

Ilustrazioak

Pilarin Bayés de Luna



PUBLICACIONES PERMANYER

www.permanyer.com

Euskarazko edizioa honek berrikusi du:

Iñigo Martija Andalur

Zainketa Intentsiboetako Unitatea, Nafarroako Ospitalea, Iruñea



© 2009 P. Permanyer

Mallorca, 310 - 08037 Barcelona

Tel.: 93 207 59 20 Fax: 93 457 66 42

www.permanyer.com

ISBN: 978-84-9926-020-4

Lege Gordailua: B-31.786/2009

Erref.: 182AB091



Erabat klororik gabeko paperean
Inprimatuta: Comgrafic



Paper honek baldintza hauek betetzen ditu: ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Paper Iraunkorra)

Eskubide guztiak erreserbatuta.

Editoreak aurretik idatziz onarpenik eman gabe ezingo da argitalpen honen zatirik erreproduzitu, ez eta berreskura daitekeen euskarri batean pilatu. Era berean, ezingo da edozein prozedura eta era erabiliz transmititu elektronikoki, mekanikoki, fotokopiak eginez, grabatuz edo beste edozein eratarata.

Emandako informazioak eta agertutako iritziek ez dute berekin ekarriko editoreek emaitzen, ondorioen eta iritzien egiaztapenik egin behar izatea.

Egileak

Lluís Mont i Girbau

*Kardiologia Zerbitzua
Hospital Clínic, Bartzelona*

Eduard Guasch i Casany

*Kardiologia Zerbitzua
Hospital Clínic, Bartzelona*

Julián Pérez-Villacastín

*Kardiologia Zerbitzua
Hospital Clínico San Carlos, Madril*

Aurkibidea

Hitzaurrea.....	7
Sarrera.....	9
1. Fibrilazio aurikularra. Ezagutuz.	11
2. Fibrilazio aurikularraren tratamendua; pastillek ez dute guztia egiten	23
3. Tratamendu antikoagulantea	31
4. Ostera ere fibrilazioa agertzen denean: krisia	39
5. Ablazioa; behin betiko irtenbidea?.....	45
6. Normaltasunera itzultzea, kardiobertsioa.....	53
7. Beste galdera batzuk	57
8. Informazioa bilatzea.....	59

Hitzaurrea

Momentu ona da fibrilazio aurikularraz hitz egiteko. Arritmia ohikoena izateaz gain, osasunerako ondorio larriak izan ditzake; horregatik hitz egin behar da fibrilazio aurikularraz. Oso kontuan izan behar da; izan ere, hainbat sintoma izan ditzake eta gaixotasunaren larritasuna eta eskatzen duen tratamendua aldatu egiten dira pertsona batetik bestera.

Fibrilazio aurikularraz hitz egiteko beste arrazoi bat ere aipatu nahi dugu: detektatu ostean, gaixotasunak hobera egin dezake; izan ere, tratamendua hobeto aukeratu daiteke eta kontrolatzeko eraginkorragoa izan daiteke.

Gaixotasun honen inguruko kontzientzia sortu eta gaixotasunari buruzko informazioa zabaldu beharra dago; izan ere, pultsua hartuta erraz antzeman daiteke eta guztiok egin beharko genuke hori.

Eta azkenik, bada fibrilazio aurikularraz hitz egiteko hirugarren arrazoi bat ere: tratamendu berritzaileak aurkitzeko ahalegin handia egiten ari dira, botiken eta interbentzioen bidez, eta horiei esker, arazoari baikortasunez aurre egingo diogu.

Pazienteentzako gida da honako hau; izan ere, hauxe da fibrilazio aurikularraz hitz egiteko modurik onenetako bat.

Fernando Arribas

*Arritmia Unitatea, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madril
Espainiako Kardiologia Gizartearen Elektrofisiologia eta Arritmia Sekzioaren presidentea*

Sarrera

Fibrilazio aurikularra da arritmiarik ohikoena. Gaixotasun hori izateak hainbat zalantza eta galdera sor dezake: zer da? Sendatzen al da? Asko eragingo al dit?

Zenbait galdera medikuak erantzungo dizkizu diagnostikoaren unean edo ondorengo bisitetan. Beste batzuk, berriz, ezingo dira erantzun; izan ere, oso zaila da informazio guztia eskuratzea. Informazioa ematea xede duen eskuliburu honen helburua zure moduko hainbat pazienteek urte luzetan egin dizkiguten galdera gehienei erantzun ahal izatea da. Momenturen batean izandako zalantza guztien erantzuna hemen aurkitu ahal izateaz gain, egindako irakurketaren bidez kontzeptuak argitzea eta jasotzen dituzun tratamenduen arrazoa ulertzea espero dugu. Egingo duzun irakurketak ez ditu zure sendagilearen beharrezko azalpenak ordezkatu nahi; are gehiago, helburua kontrakoa da. Gaixotasunaren ezagutza bultzatu nahi dugu tratamenduan eta kontrolean lagundu ahal izateko.

Informazio ugari topatuko duzu. Hainbat atalek fibrilazio aurikularra zer den azaldu nahi dute eta besteek gaixotasunarekin nola bizi daitekeen azaltzen dute gai praktiko batzuen bidez.

Ez saiatu eskuliburu hau eleberria izango balitz bezala irakurtzen, lehen orritik azken orrira; askoz errazagoa izango da nahi duzunean

kapitulu bat kontsultatzea. Fibrilazio aurikularrari buruzko informazio orokorra soilik nahi baldin baduzu, gai bakoitzaren amaieran dauden laburpenetan oinarritu; eta informazio gehiago nahi izanez gero, kapitulua osorik irakurri.

Bestalde, badakigu teknologia berriek eta Internetek eguneroko bizitzan zer nolako garrantzia duten. Badakigu litekeena dela informazio gehiago bilatzeko helburuarekin sarean sartzeko asmoa izatea. Kontsultatutako iturrien egiazkotasunean oinarritzen da arazoa. Askotan, informazio fidagarria eskaintzen duten lekuak (benetan erabilgarriak) eta hain fidagarriak ez direnak edo zuzenean faltsuak direnak elkarrekin agertzen dira. Hori dela eta, gidaren azken orrialdean, web orrietako helbideak (bermatutako fidagarritasunarekin) agertzen dira; gaixotasunari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, horra jo dezakezu. Mesedez, Interneten bila hasi aurretik, guk gomendatutakoetatik hasi!



Fibrilazio aurikularra.

Ezagutuz

Bihotz-maiztasuna eta erritmoa bihotz-taupadaren ezaugarri desberdinen inguruko bi termino dira.

Zer alde dago bihotz-erritmoaren eta bihotz maiztasunaren artean?





Bihotz-maiztasuna bihotzak taupadak egiteko duen maiztasuna da; hau da, denbora jakin batean zenbat aldiz uzkuurtzen den. Normalean, minutuko taupada gisa agertzen da.

Bihotz-erritmoak taupadak nola gertatzen diren eta zer gabezia duten islatzen du; erregularra edo irregularra izan daiteke.

Ohiko baldintzetan, bihotzaren taupada erregularra da eta minutuko 60 eta 100 taupada arteko maiztasuna du. Maiztasuna bizkorragoa baldin bada, takikardia esango diogu, eta mantsoagoa baldin bada, bardikardia (1 irudia).

Nolakoa da bihotzaren ohiko erritmoa? Zer da arritmia?

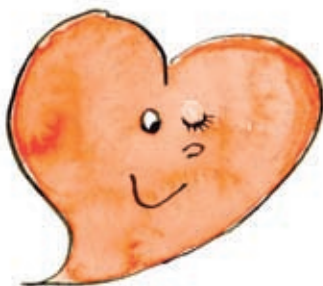
Erritmo sinusala deitzen zaio bihotzaren ohiko erritmoari. Estimulu elektriko txiki gisa hasten da eta horrek *nodo sinusala* sorrarazten du, aurikuletan kokatuta, eta ondoren, bentrikuluetatik igarotzen da. Estimulu

	Erritmoa	Maiztasuna
	Irregularra	Mantsoa (bradikardia)
	Erregularra	Bizkorra (takikardia)
	Irregularra	Bizkorra (takikardia)
	Erregularra	Mantsoa (bradikardia)

1 irudia. Bihotz-maiztasuna eta bihotz-erritmoa bihotzaren funtzionamenduaren ezaugarri desberdinak dira. Erritmoa bihotz-taupadaren erregularotasunari dagokio. Erritmo normala, *sinusala* izenekoa, erregularra da. Minutuko egiten diren bihotz-taupada kopuruari dagokio maiztasuna; normala (minutuko 60 eta 100 taupada artean; hala ere, pertsona bakoitzaren arabera aldatu egiten da), bizkorra (takikardia) edo mantsoa (bradikardia) izan daiteke.

elektriko hori bentrikuluetara iristen denean, uzkurdura eragiten du eta odola aorta arteriara bidaltzen du; aorta arteria da bihotzeko odola irteteko hodi nagusia.

Bihotz-erritmoa aurikuletan sortzen da, baina bentrikuluen uzkurdurak zehazten du bihotz-taupada. Bihotzeko taupada bakoitza antzeman dezakezu *pultsua* hartzen duzunean.



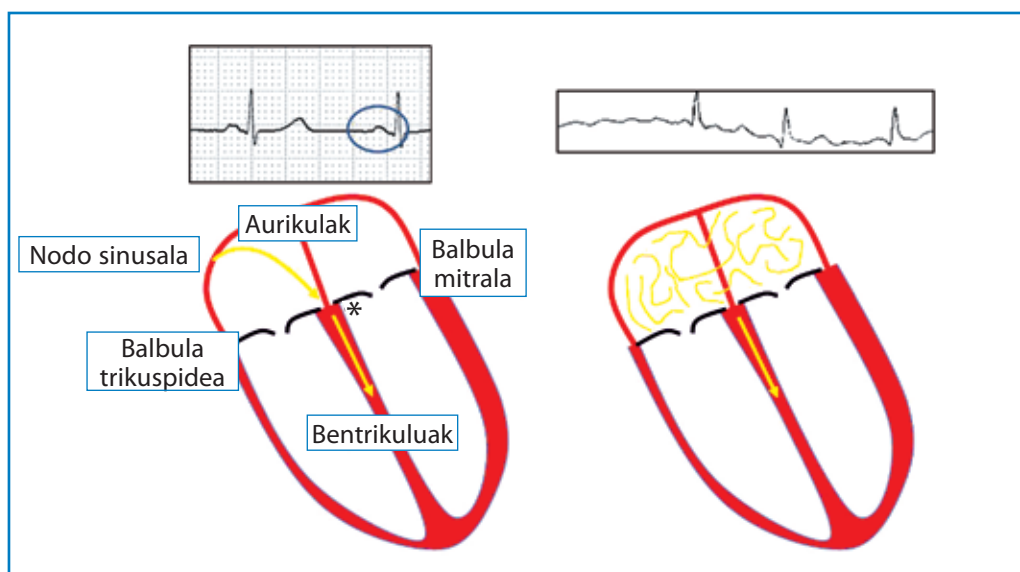
Erritmo sinusala erritmikoa da, erregularra, eta uneoro organismoaren beharretara

egokitzeko gaitasuna du: ariketa fisikoa egiten dugunean bizkortu egiten da, eta lotan gaudenean mantsotu.

Bestalde, **arritmia** deitzen zaio erritmo normal honen edozein aldaketari, bai bihotz-maiztasun baxua edo altuagatik, bai erregulartasuna galtzeagatik. Arritmia mota ugari dago: inolako garrantzirik gabeko arinetatik, berehalako arreta eskatzen duten oso larrietara (2 irudia).

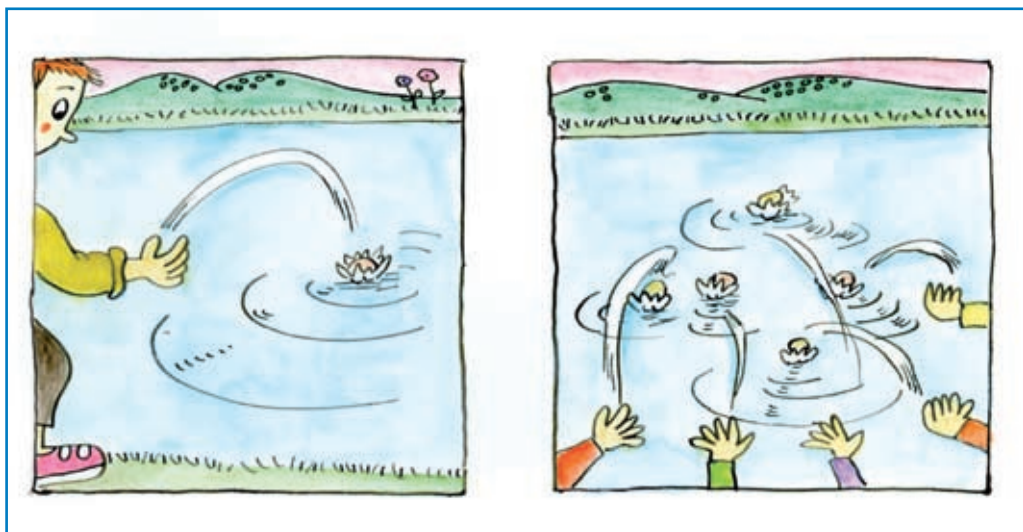
Zer da fibrilazio aurikularra?

Fibrilazio aurikularra da bihotz-arritmiarik ohikoena.



2 irudia. Fibrilazio aurikularraren eskema bidezko aurkezpena. Ezkerrean, estimulua (gezi horia) nodo sinusaletik ateratzen da, aurikula gurutzatzen du, nodo aurikulu-bentrikularretik (izartxoarekin adierazita) pasatzen da eta bentrikuluetara bideratzen du. EKGko zirkuluak aurikula islatzen du. Eskuinean, ez dago aurikuletako estimulurik; desordenatuta dago. EKGn ez dago jarduera aurikularraren frogarik.

Taupa bakoitzeko uhin elektriko bakarra izan beharrean, aurikularen jarduera elektrikoa desorganizatu egiten da eta kaotiko bihurtzen da,



3 irudia. Erritmo normala (*sinusala*) modu uniformearen hedatzen da bihotzean zehar, harria botatzen dugunean uretan eratzten diren zirkuluen moduan. Bestalde, aldi berean harri asko botatzen ditugunean, ez dira ondo zehaztutako zirkuluak eratzten; alderantziz, litekeena da mugimendu desorganizatua ematea; antzeko zer-bait gertatzen da *fibrilazio aurikularrarekin*.

aldi berean hainbat uhin sortuz. Ulertzeko, pentsatu harri bat bota duzula urmael batean. Harri bat soilik bota baduzu, uhin zirkularra sortzen da eta azalera hedatzen da (3 irudia); aldiz, aldi berean harri asko botatzen badituzu, elkarrekin talka egiten duten hainbat uhin sortzen dira; hori gertatuko litzateke aktibazio elektrikoarekin fibrilazio aurikularrean. Ondorioz, aurikulak modu uniformearen uz-kurtzeko gaitasuna galdu egiten du eta, gainera, bentrikuluei modu irregularrean iristen zaizkie aktibazio-uhinak; beraz, bentrikuluen uz-kurdura irregular bihurtzen da eta *pultsu batekin* egiazta dezakezu *irregular bihurtu dela (ez erritmikoa)*: bizkorra (gehienetan) edo mant-soa izateaz gain, muga normalean mantentzen daiteke.

Baliteke zu jabetzea pulsuaren taupadak desberdinak direla batetik bestera; izan ere, taupada bakoitzean, bihotza odol kantitate desberdinak ariko da kanporatzen.

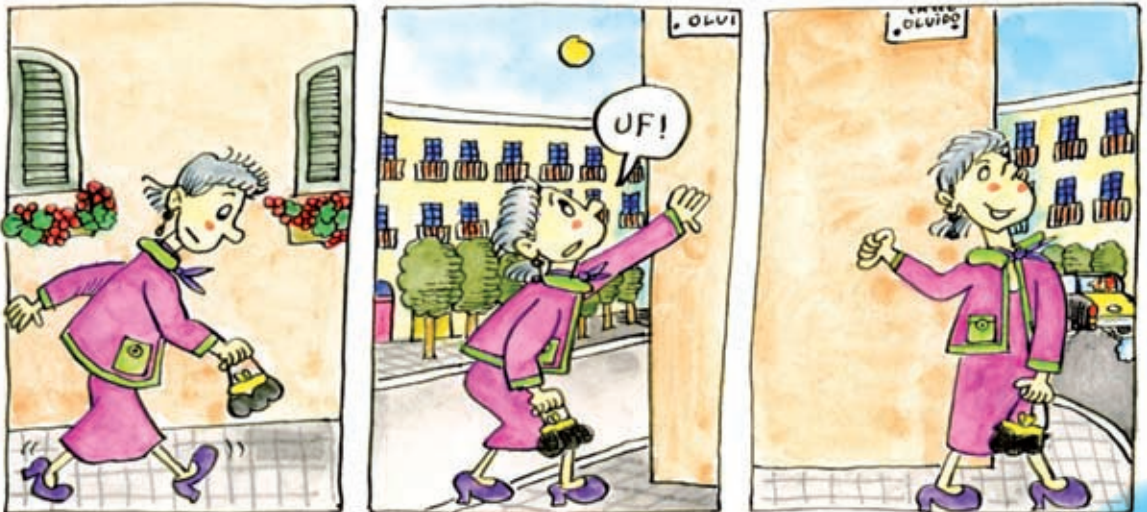
Zein da arrazoia?

Gehienetan, fibrilazio aurikularra arteria-presio altua (hipertentsio arteriala) edo bihotzean beste gaixotasun motaren bat (balbuletako gaixotasunak, bularreko angina, bihotzekoa...) duten pertsonetan agertzen da. Oso gutxitan izan ohi da tiroidearen edo beste gaixotasun hormonal batzuen asaldurarengatik.

Mediku-bisita eta beharrezko probak egin ostean kausarik aurkitzen ez denean, fibrilazio aurikularrari fibrilazio aurikular idiopatikoa edo kausa ezezagunekoa deitzen zaio. Inolako kausarik gabeko fibrilazio aurikular mota hau kaltetutako pertsonen herenak jasan dezake.

Zer sintoma izan ditzake fibrilazio aurikularrak?

Fibrilazio aurikularrak hainbat molestia eragin dezake. Palpitazioak izan ohi dira sintomarik ohikoenak; oro har, bularraren ezkerreko aldean kokatutako bihotz-taupadaren sentrazio deserosoa izan ohi da. Hainbat motatako arritmiak eragin ditzake palpitzioak, baina fibrilazio aurikularraren kasuan, palpitzioak bihotzeko taupada bizkor eta irregular gisa nabarmentzen dira.



Beste batzuetan, fibrilazio aurikularren eraginez, eguneroko jarduerak egitean nekea nabaritzea izango da molestia nagusia.

Hala eta guztiz ere, fibrilazio aurikularrak ez ditu beti sintomak eragiten; litekeena da ohiko azterketa batean kasualitatez diagnostikatzea.

Nola diagnostikatzen da?

Gehienetan, erraza da fibrilazio aurikularra diagnostikatzea eta **elektrokardiograma (EKG)** bidez egiten da. Elektrokardiogramaren proba sinplea da eta ez da mingarria; horren bidez, bihotzaren jarduera elektrikoa erregistratzen da eta bihotz-erritmoaren balorazioa egin daiteke. Bihotzeko hainbat gaixotasun diagnostikatzeko beharrezko proba da, baita arritmia gehienak ere.



Fibrilazio aurikularra diagnostikatzeko, derrigorrezkoa da EKG egiteko unean fibrilazioa gertatzea. Beraz, molestiak denbora laburrean (minutu edo ordu gutxi) soilik nabaritzen direnean, baliteke diagnostikoa zaila izatea. Kasu horietan, egun batean edo bitan modu jarraituan EKG lortzea ahalbidetzen duten gailuak erabili ohi dira.

Zer beste proba behar dira?

EKG proba soilik behar da diagnostikoa egiteko, baina ebaluazioa egiaztatzeko, sarri beste batzuk egin ohi dira:

- **Holter:** 24 edo 48 ordutan modu jarraituan EKG lortzea oinarri duen proba da. Denbora luzez bihotz-erritmoa erregistratzea lortzen da eta, horri esker, iraupen laburreko fibrilazio aurikularreko gertakariak edo sintomarik eragiten ez dutenak diagnostika daitezke

Itsasgarrien bidez, bularreko hainbat lekutan elektrodoak jarri behar dira, grabagailu bati konektatuta, eta pazienteak soinean izan beharko ditu egun osoan.

Bihotz-erritmoa egun normal batean hartu behar da; beraz, betiko bizitza egin behar da, ohiko jarduna aldatu gabe.

Holterra gainean duzun bitartean molestiarik nabarituz gero, paperean idatzi, baita zer ordutan gertatu den ere. Horrela, une zehatz horretan arritmia izan den baloratu ahal izango du sendagileak.



- *Ekokardiografia*: minik eman gabe bihotza mugimenduan dela irudiak hartzeko egiten den miaketa da; bihotzaren forma eta funtzionamendua ebaluatzea ahalbidetzen du, baita balbulen egoera ere. Ekokardiografia bidezko azterketa egoki bati esker, litekeena da fibrilazio aurikularra eragin dezaketen bihotzeko hainbat gaixotasun detektatzea.

Noizean behin bihotzondokoa nabaritzen dut eta ondoren, bihotzak gelditzera bezala egiten du. Ba al du zerikusirik?

Seguruenik, zuk nabaritzen duzuna estrasistolea izango da; hau da, erregulartasuna galtzen duen eta aurreratu egiten den taupada. Beraz, ez da fibrilazio aurikularra eta guztiz onbera da. Oro har, ez du tratamendurik eskatzen.

Zer konplikazio eragin ditzake fibrilazio aurikularrak?

Tratamendu eta jarraipen egokiarekin, *fibrilazioaren pronostikoa ona izan ohi da*, eta konplikazioak ez dira oso ohikoak. Uzkurdura-gabezia dela eta, aurikuletan odola pilatzetik etor daiteke fibrilazio aurikularreko konplikazio nagusia.



Horrek odolbilduak sor ditzake; horiek zenbaitetan bihotzetik atera daitezke, odol-zirkulazioari jarraituz, eta gorputzeko arteriaren bat itxi dezakete. Ondorioz, organismoaren zati horretara ez da odola iristen eta funtzioa galtzen du. Prozesu horri **enbolia** deitzen zaio, eta gorputzeko edozein lekutan gertatuta ere larria izan daitekeen arren, garunean gertatzen denean izan ohi da larriena.

Pertsona guztietan enboliak ez dira maiztasun berberarekin gertatzen, eta arrisku handia dagoela irizten baldin bada, botika antikoagulanteekin eman behar da tratamendua; hala eta guztiz ere, arriskua txikia denean, aspirinarekin (azido azetilsalizilikoa) soilik ere egin daiteke tratamendua, edo baliteke botikarik ez behar izatea ere.

Zer motatako fibrilazio aurikularrak daude?

Askotan, fibrilazio aurikularrak jarrera ziklikoa izan ohi du; hau da, agertu eta desagertu egin ohi da. Bilakaera-moduaren arabera, fibrilazio aurikularra honela bana daiteke:

- **Paroxistikoa**; erritmo sinusala eta fibrilazio aurikularra txandakatzeko baldin badira. Normalean, modu hau iraupen aldakorreko (minutu bat baino gutxiagotik egunetara arte) krisi bidez agertzen da.



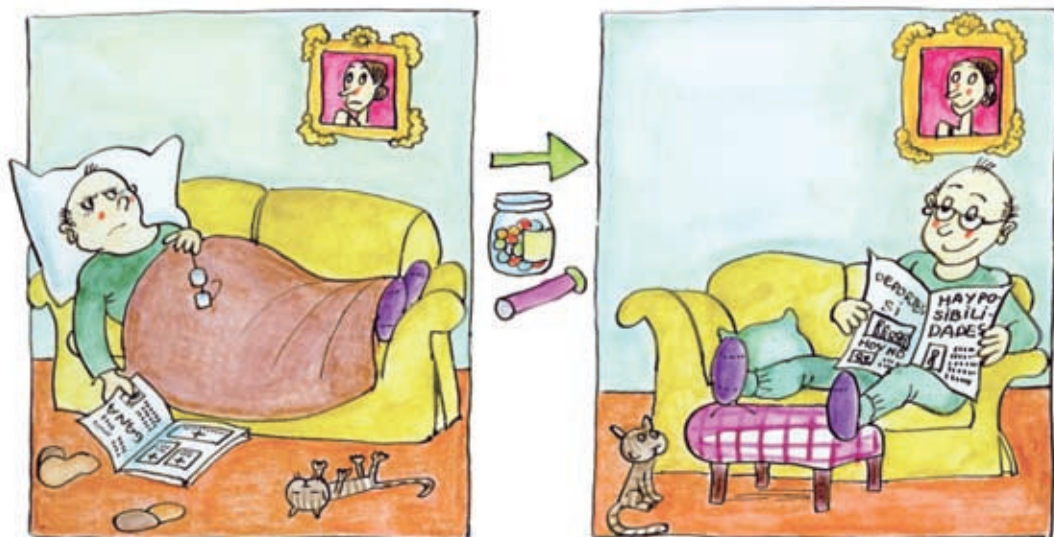
- **Iraunkorra eta etengabea**; etengabe fibrilazio aurikularrean mantentzen baldin bada, erritmo normala berriz agertu gabe.



Oinarri horiek ez dira finkoak; izan ere, baliteke modu paroxistikoa ondoren modu iraunkor bihurtzea.

Medikuak esan dit bizitza osoan izango dudala. Ez al dut aukerarik?

Zenbait kasutan, erritmo sinusala modu iraunkorrean mantentzeko aukerak oso txikiak dira; ondorioz, zure medikuak erabaki dezake fibrilazio aurikularra onartzea dela aukerarik onena. Kasu horretan, tratamendua konplikazioen prebentzioan oinarrituko da.



Nola eragin diezadake fibrilazio aurikularrak?

Litekeena da zenbait momentutan, hasieran batez ere, egokitzeke denbora behar izatea eta nekatuta edo esfortzua egiteko mugatuta sentitzea. Hala eta guztiz ere, kasu guztietan badira eguneroko bizitzan fibrilazioaren eragina murriztea lortzen duten tratamenduak edo prozedurak. Galdetu zure medikuari.

Laburpena

- Bihotz-erritmo normalari sinusala deitzen zaio. Bihotz-erritmoa galtzeari, aldiz, arritmia deitzen zaio.
- Fibrilazio aurikularra da arritmia ohikoena.
- Fibrilazio aurikularraren ezaugarri nagusia taupada irregularra izan ohi da (mantsoa edo bizkorra).
- Kausarik ohikoena hipertentsio arteriala izan ohi da, baina bihotzeko edozein arazok ere sor dezake.
- Molestiarik ohikoena palpitazioak izan ohi dira, baina baliteke zuk ezer ez nabaritzea. Konplikazio gisa, enboliak aipatu behar ditugu.
- Jarrantua edo, tarteka agertu eta desagertzen dena izan daiteke.
- Tratamendu egokiarekin, pronostikoa ona izan ohi da.

2

Fibrilazio aurikularraren tratamendua; pastillek ez dute guztia egiten

Zertan oinarritzen da fibrilazio aurikularraren tratamendua?

Fibrilazio aurikularraren tratamendua bi ikuspegitatik egin behar da:

– *Bihotz-erritmoaren kontrola:*

- *Fibrilazio aurikularraren krisi kopurua murriztea.*
- *Krisietan bihotz-maiztasuna (pultsuaren bizkortasuna) murriztea.*

– *Enbolia-konplikazioen kontrola; tratamendu antikoagulanteen bidez (hurrengo puntuan zabal aipatuko dugu).*

Bi puntuak bereizita baloratu behar dira; horrela, arritmiaren kontrako tratamendu bakarra jaso ahal izango duzu: antikoagulanteak bakarrik, biak edo batere ez.

Zer dira arritmiaren kontrako botikak?

Arritmiaren kontrako botiken helburu nagusia arritmien tratamendua da oro har.

Arritmiaren kontrako bi botika mota daude:

- *Arritmiaren agerpena saihesten ahalegintzen direnak.*
- *Arritmia-krisietan bihotz-maiztasuna murrizten dutenak.*

Botikek albo-ondorioak al dituzte?

*Beste edozein botiken moduan, arritmiaren kontrakoek albo-ondorioak izan ditzakete. Botikaren arabera asko aldatzen diren arren, oro har, **bihotz-maiztasun mantsoegiaren (bradikardia)** ondoriozkoak izan ohi dira; hori dela eta, nekea, zorabioa edo konortea galtzea izan ohi dira ondoriorik ohikoenak. Proarritmogenia da arritmiaren kontrako botika guztien albo-ondoriorik larriena; tratamenduak berak eragindako oso arritmia mota berezia, hain zuzen.*

Botika horietako batzuk fotosentsibilitatea ere eragin dezakete; hau da, argi biziaren aurrean azala gehiegi gorritzea. Kasu horietan, neurriak hartze aldera, eguzkitan zuzenean egotea saihestu behar da eta udan babes osoko kremak eman behar dira.



Bestalde, arritmiaren kontrako zenbait botikak *tiroidea ere kaltetu* dezake, eta horren ondorioz, funtzioaren galera (hipotiroidismoa: oro har nekea izan ohi da ezaugarri nagusia) eragin dezake, baita gehiegizko funtzioa ere (hipertiroidismoa: hiperaktibitatea eta dardarak eragiten ditu). Ezinezkoa da aurrez ikustea zein pazienteri eragingo dion; ondorioz, aldian behin azterketak egitea da prebentzio-modurik onena. Bestalde, kasu gutxi batzuetan, tratamendu luzeek *biriketako gaixotasuna* eta arnas zailtasuna eragin dezakete.

Zer gertatzen da dosia ahazten badut? Dosi bikoitza hartu behar al dut?

Arritmiaren kontrako botikaren dosia hartzea ahaztuz gero, gogoratzen duzunean hartu eta ohiko pausoekin jarraitu. Hurrengorako gutxi falta bada, ez hartu ahaztutako dosia eta hartu behar zenuen kopuru berbera, dosia bikoiztu edo handitu gabe.

Zein da jarraibiderik egokiena?

Jarraibide bat baino gehiago dago, pertsona bakoitzak bere botika-konbinazioa behar baitu. Botika kopuru ugari dagoenez, tratamenduaren lehen etapetan ohikoa izan ohi da tratamendua hainbat aldiz aldatu behar izatea, jarraibide egokiena aurkitu arte. Hala ere, zenbaitetan ez da beharrezkoa izango botiketan oinarritutako tratamendua; izan ere, batzuetan, krisiak oso aldian behin izaten direnean edo sintomak oso arinak direnean, botikarik ez errezetatzea edo fibrilazio aurikularraren krisian zehar errezetatzea izan daiteke aukerarik onena.

Ba al dago beste botika eraginkorrik?

Arritmiaren kontrako botikez gain, badira beste botika batzuk ere; botika horiek, hasiera batean, hipertentsioaren tratamendurako diseinatu ziren eta fibrilazio aurikularraren hainbat gertakari murriz ditzakete.

Beste neurririk hartu behar al dut?

Tentsio arterial altua izan ohi da fibrilazio aurikularraren kausa nagusia. Askotan, fibrilazio aurikularra tentsio arterial altua diagnostikatu baino lehen ere ager daiteke. Hori dela eta, oso garrantzitsua da tentsio arteriala zorrotz kontrolatzea.

Alkohola edan al dezaket? Eta kafea hartu al dezaket?

Alkohola fibrilazio aurikularraren faktore eragile argia da. Are gehiago, zenbait pertsonak alkohol kantitate handia edan ostean soilik izan ohi du fibrilazio aurikularra. **Neurrian edan.** Hala ere, kontuan izan behar duzu beste bihotzeko gaixotasunen bat izanez gero, litekeena dela alkohola behin betiko utzi behar izatea. Kontsultatu medikuarekin.

Kafeak, teak, kolazko edariek eta substantzia **estimulagarriek** ere oro har fibrilazio aurikularra eragin dezakete; ondorioz, horien kontsumoa murriztu edo saihestu behar da.



Tabakoak kalte egiten al dit?

Badakizu tabakoa zer kaltegarria den osasunerako! Gainera, zure kasuan askoz ere arriskutsuagoa da; tabakoaren zenbait substantziak, nikotinak esaterako, efektu estimulagarria du eta horrek fibrilazio aurikularreko gertakariak eragin ditzake.

Utzi erretzeari eta krisiak ere murriztu egingo dira. Gainera, hobeto sentituko zara eta gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua nabarmen murriztuko duzu: miokardio-infartua edo iktusa, eta kardiobaskularrak ez direnak: hainbat minbizi mota, esaterako. Erretzeari uztea zail egiten bazaizu, kontsultatu kardiologoari edo familia-medikuari; zentro askotan egon ohi dira lagun zaitzaketen unitate espezializatuak!

Bizitza osoan ariketa asko egin izan dut. Horrela jarrai al dezaket?

Ariketa fisikoak obesitatea saihesten du, gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua murrizten du eta bizitza kalitatea hobetzen du; ondorioz, ia biztanleria osoarentzat da onuragarria. Hala ere, muturreko gauza guztiak dira kaltegarriak, eta ariketa fisikoa ez da salbuespena izango.

*Ariketa fisiko handiak eta modu erregularrean egindakoak, batez ere erresistentzia-kirolek (distantzia luzeko lasterkariak, txirrindulariak), fibrilazio aurikularra izateko arriskua handitzen du. Beraz, **etengabeko ariketa fisikoa** saihestu behar da; izan ere, tratamenduaren eraginkortasuna murriztu eta fibrilazio aurikularra agertzeko arriskua handitu dezake.*

Badakigu bizitza osoan etengabe kirola egin duten pertsonen kasuan, ariketa murriztea erabaki zaila izan daitekeela eta zenbaiten kasuan, bizitza-estiloan izugarrizko aldaketa eragin dezakeela horrek. Hori gertatzen bazaizu, kontuan izan behar duzu ariketa-erritmo berberari eusteak fibrilazio aurikularraren bilakaera kaltetu dezakeela, eta epe luzera, kirola egiten duzunean, gaitasuna murrizt diezazukeela.

Baina ez ezazu justu kontrakoa egin! Horrek inola ere ez du esan nahi egoneko bizitzari ekin behar diozunik! Bizitza aktiboari eutsi, egunero ibili, mugitu, baina saiatu iraupen-lasterketak, bizikletan distantzia luzeak eta ahalegin kardiobaskular handia eskatzen duten ariketak ez egiten.

Laburpena

- Botikak arritmiaren agerpena ekiditen, agertzen denean bihotz-maiztasuna kontrolatzen eta konplikazioak (enboliak) gutxitzen saiatzen dira.
- Gainera, fibrilazio aurikularra oker dezaketen ohitura batzuk aldatzea komeni da. Ekidin hauek: alkohola, kafea, tabakoa, koladun edariak eta estimulagarriak, oro har.
- Ariketa fisiko handia egiten baduzu, gutxitu ezazu.



Tratamendu antikoagulantea

Zer lortu nahi da antikoagulazioarekin?

Enboliak dira fibrilazio aurikularraren konplikazioetako batzuk. Antikoagulazioaren bidez, aurikulen barnean koaguloak eratzea saihesten da («odola likidoago bihurtuz»); koaguloek garuneko, hanketako edo gorputzeko beste zatiren bateko arteriak oztopa ditzakete.

Egun, hainbat botika antikoagulante dago eta hainbat modutara har daitezke: pastillak (ahotik), azalaren azpian ziztatuta (larruazalpetik) edo zuzenean zainetik sartuta (zain barnetik). Larruazalpeko ziztaden bidez edo zain barnetik egindako antikoagulazioa hainbat heparina motarekin egin ohi da.

Erosotasun-arrazoiengatik, etxean zaudenean, litekeena da pastilla bidezko tratamendua errezetatzea (aho bidezko antikoagulazioa), eta ingresatuta zaudenean, aipatutakoetatik edozein eman diezazukete.

Zer motatako ahozko fibrilazio aurikularrak daude?

Espanian, ahozko bi antikoagulante merkaturatzen dira. Bietako bakar batean ere ez dago botika-dosi finkorik; izan ere, dosia pertsona bako-

tzaren arabera egokitu beharko da, maiz egingo zaion analitikaren arabera. Jasoko dituzun lehen dosietan kontrol horiek maizago egin beharko dira, eta ondoren, tartekatu. Fase egonkorrean, oro har kontrolak lau edo bost astetik behin egingo dira.

Nola jakin dezaket behar bezala antikoagulatuta nagoen?

Zure medikuak antikoagulazio maila neurtzeko erabili ohi den INR (indize estandarizatua) ezagutzeko odol-analisiak egitea aholkatuko dizu.

Oro har, 2 eta 3 artean egoteko esango dizute; hala ere, egoera berezietan, bihotzean balbula artifiziala edukitzean esaterako, baliteke INR altuagoa gomendatzea.

Zergatik pertsona batzuek antikoagulazioa eskatzen dute eta beste batzuek ez?

Fibrilazio aurikularra duten pertsona guztiek ez dute koaguloak eratzeko eta enboliak izateko arrisku berbera; ondorioz, paziente guztiek ez dute aho bidezko antikoagulazioa hartu behar izaten. Arrisku handia duten pazienteek soilik jasoko dute. Medikuak fibrilazio aurikularra diagnostikatzen dizunean, enbolia izateko arrisku altuan eragiten duten ezaugarri jakin batzuk baloratuko ditu eta orduan esango dizu aho bidezko antikoagulazioa hartu behar duzun. Oro har, honako kasuetan hartu beharko dituzu antikoagulanteak: **bihotzeko balbula mekanikoa** ipini badizute, aurretik **enbolia** izan baduzu edo beste gaixotasunen bat baldin baduzu, hauek esaterako: **hipertentsio arteriala, adinez aurreratua izatea, diabetesa edo bihotz-gutxiegitasuna** (bihotzaren ahulezia).

Bestalde, denborarekin, ezaugarri horiek aldatu egin daitezke; ondorioz, orain antikoagulaziorik ez hartu arren, baliteke etorkizunean behar izatea.

Ba al dago arriskurik aho bidezko antikoagulazioa eta beste botikaren bat batera erabiltzen badira?

Aho bidezko antikoagulazioak oso dosi zehatza eskatzen du. Hainbat botikak aho bidezko antikoagulantearen efektua alda dezake, odoljariora izateko arriskua areagotuz edo tratamenduaren eraginkortasuna murriztuz. Medikuearengana joaten zarenean, gogoratu aho bidezko antikoagulanteak hartzen ari zarela esan behar diozula, eta botikarik inoiz ez aldatu aldezturik medikuarekin kontsultatu gabe.

Dagoeneko ez ditut palpitzazioak nabaritzen; tratamendu antikoagulantea eten ahal izango al dut?

*Fibrilazio aurikular gertakari asko ez direnez nabaritzen, ez dituzu identifikatuko; beraz, ezin da ziurtatu fibrilazio aurikularra desagertu denik. Beraz, enbolio-arriskua egon daiteke: **tratamendu antikoagulantea ez utzi inoiz** zuk hala erabakita. Medikuek ondo ebaluatu ostean soilik utzi ahal izango duzu antikoagulazioa.*

Aho bidezko antikoagulanteak hartzen ari naiz, zer egin behar dut kirurgia edo ebakuntza baten aurrean?

Tratamendu antikoagulanteak koaguloak eratzea saihesten du; beraz, odoljariorak eragin ditzake eta kontuan izan behar da edozein kirurgia edo prozedura baino lehen (odontologia-prozedurak, kolonoskopiak edo kateterismoak barne).

*Zenbait prozedura egiteko, antikoagulazio-dosia egokitu beharko da, eta beste prozedura batzuetan, dosia hartzeari utzi egin beharko zaio. **Kirurgiaren aurretik**, tratamendu antikoagulantea hartzen ari zarela esan beharko diozu **medikuari edo dentistari**; berak jakinaraziko dizu bertan behera utzi behar duzun eta nola egin behar duzun.*

Dieta aldatu behar al dut?

Elikagaiak aho bidezko antikoagulantea hestean xurgatzeko modua alda dezakete; hori dela eta, antikoagulazioa beti ordu berean eta baldintza berberetan (baraurik zaudenean edo jan ondoren) hartu beharko duzu.

Bestalde, zenbait elikagaiak K bitamina kopuru handiak dituzte eta aho bidezko antikoagulazio-tratamenduaren efektua neutralizatzen dute; beste batzuek berriz, hori areagotu egin dezakete; ondorioz, horien kontsumoa saihestu edo txikitu egin behar da. Hauek dira kontrolatu behar diren produktuetako batzuk:

- Hosto berde iluneko barazkiak (zerbak, greloak...).*
- Azak, azalorea, brokolia, porruak.*
- Lekariak (txitxirioak), gaztainak.*
- Txokolatea.*



Belar-dendako produktuak ere saihestu egin behar dira; izan ere, askotan ez dakigu zein den horien konposizio zehatza eta baliteke antikoagulazioan eragiten duten produktuak izatea.

Zer egin behar dut odoljario baten aurrean?

Eguneroko bizitzako zenbait jardueretan ohikoa da odoljario txikiak izatea, hortzak garbitzean esaterako; horrez gain, zenbaitetan, zauri txikiak egin ostean edo traumatismoen ostean hematoma txikiak egin ostean, ohikoa baino odoljario handixeagoa izan ohi da. Gertaera horiek normaltzat har daitezke eta aho bidezko antikoagulazioaren ondorioak dira.

Beste batzuetan, medikuarengana joan beharko da, edo behar izanez gero, Larrialdi Zerbitzuetara:

- Kantitate txikiko, baina denboran irauten duten odoljarioak: odola gernuan edo eginkarietan.*
- Zauriak etengabe odoljariora izatea.*
- Bat-bateko hematoma, aldez aurretiko kolperik gabe.*

Laburpena

- Etiketa zuzena jarri sendagai bakoitzari eta bereizi gainerako botiketatik.
- Egun batean tratamendua hartzea ahaztu bazaizu, jarraitu hurrengo egunean zegokizun dosiarekin. Ez hartu dosi bikoitza!
- Ez aldatu ohiko dieta modu nabarmenean.
- Kontsultatu sendagileari haurdun egon zaitezkeela uste baduzu.
- Gorde kontroleko azken orria.
- Ez utzi edo hasi botika bat hartzen medikuari aholkua eskatu gabe.
- Ahal den neurrian, ez hartu muskulubarneko injekziorik, hematoma sortzeko arrisku handia baitute.
- Jakinarazi hematologoari eta prozedura egingo dizun sendagileari ebakuntza kirurgikoren bat egin behar badizute.
- **EDOZEIN ZALANTZA IZANEZ GERO, EZ HARTU ERABAKIRIK ZURE KABUZ KONTSULTATU BETI HEMATOLOGOAREKIN.**

Oharrak

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 25 rows.



Ostera ere fibrilazioa agertzen denean: krisia

Zer maiztasunekin izan dezaket krisia?

Pertsona guztiek ez dute fibrilazio aurikularreko krisi kopuru bera izaten, ezta egoera berberetan ere. Batzuek hilean hainbat krisi izan ditzakete, beste batzuek, berriz, hainbat urtetik behin izan dezakete fibrilazio aurikular bat eta, beste batzuek, aldiz, bizi guztian episodio bakarra izan dezakete. Batzuetan, krisia sortzen duen kausa argia topatuko duzu, beste batzuetan, krisiak baldintza jakinetan agertuko dira, edo ageriko arrazoirik gabe. Azken batean, inork ez du zuk baino hobeto ezagutuko zure fibrilazio aurikularra.

Zer egin behar dut krisi baten aurrean?

*Sarritan, fibrilazio aurikularra agertzen denean, egonezin eta antsietate handia sortzen du. Kasu horietan, garrantzitsuenak **lasaitasuna mantentzea** da; nerbiosismoak are gehiago okertuko ditu izan ditzakezun molestiak. Gehienetan, krisiek denbora gutxi irauten dute, beraz, baliteke, ezer egin gabe, bat-batean hobetzea; hala ez bada, Larrialdi Zerbitzuren batera jo dezakezu, bertan zainduko dute fibrilazio aurikularra.*

Eta tratamenduaren beste konprimitu bat hartzen badut?

Ez duzu tratamenduaren pauta zure kabuz aldatu behar krisi bat izatean, ondorio larriak eragin baitiezazkizuke.

Batzuetan, medikuak «poltsikoko pastillaren» strategiaren aukera aipa diezazuke; hau da, krisiaren hasiera nabaritzean tratamenduko bi edo hiru konprimitu hartzea; baina, betiere, aurretik medikuarekin aukera horretaz hitz egin baduzu.

Noiz joan behar dut Larrialdietara?

Oro har, ez da beharrezkoa kontsulta medikoa fibrilazio aurikularren krisia izatean, bereziki laburra bada eta sintoma gutxi baldin baditu. Beste kasu batzuetan, komeni da Larrialdietara joatea, batez ere episodioa eragin larriren bat iradokitzen duen sintomaren batekin agertzen bada:

- Ahultasun edo neke oso handia.*
- Zorabioak edo konortea galtzea.*
- Arnasa hartzeko zailtasunak.*
- Bularreko mina.*
- Episodioa ohiko denbora baino gehiago luzatzea.*

Zerk eragin dezake krisia?

*Egoera batzuek fibrilazio aurikularra agertzea eragin dezakete. Pertsona askotan, ohikoa da fibrilazio aurikularra **otorduen ondoren** (digestioa egitean) agertzea, edo **lotan dauden bitartean**, eta palpitzazioen eraginez esna daitezke (batez ere bagoari dagozkion egoerak). Bestalde, fibrila-*

zio aurikularra ariketa fisikoa egiten den bitartean agertzea ez da hain ohikoa. Hauek dira ezagutzen diren beste abiarazleetakoz batzuk: alkohola, kafea, tea eta beste estimulagarri batzuk.

Beldurra ematen dit edozein lekutan krisia izateak. Bidaiatuz al dezaket?

Oro har, ez dago inolako eragozpenik bidaiak egiteko, bereziki episodioak kontrolatuta daudenean. Beste edozein pertsonak bezala, bidaiaren planifikatzean, arazoak saihesteko, kontuan izan beharko dituzu bi puntu:

- Beharko duzun sendagai guztiak hartzeaz gogoratu. Hartu beharko duzun konpromitu kopurua kalkulatu, eta aparteko lekuren batean beste kaxa bat hartu, besteak galduz gero ere.
- Arreta berezia izan ahoko antikoagulantearekin, behar baduzu. Kontuan hartu konpromituen guztizko kopurua. Berezi bidaiaren luzea bada eta kontrola egin beharko zenukeen garaian bada, jakinarazi hematologoari, plangintza aldatu ahal izateko behar adinako aurrerapenarekin. Bidaiaren egonaldi luzea egin behar baduzu, hilabete baino gehiago, kontuan izan ziurrenik kontrolen bat egin beharko duzula tartean.



Laburpena

- Krisiaren maiztasuna eta iraupena aldakorra da eta denboran aldatu egin daiteke.
- Faktore askok abiaraz dezakete, bereziki bagoarekin lotutakoek: jan ondoren eta lotan.
- Krisiren bat izanez gero, lasaitasuna mantendu, episodio asko minutu gutxian amaitzen dira.
- Larrialdietan kontsultatu larritasunezko sintomaren bat baldin baduzu: itolarria, bularreko mina...



Ablazioa; behin betiko irtenbidea?

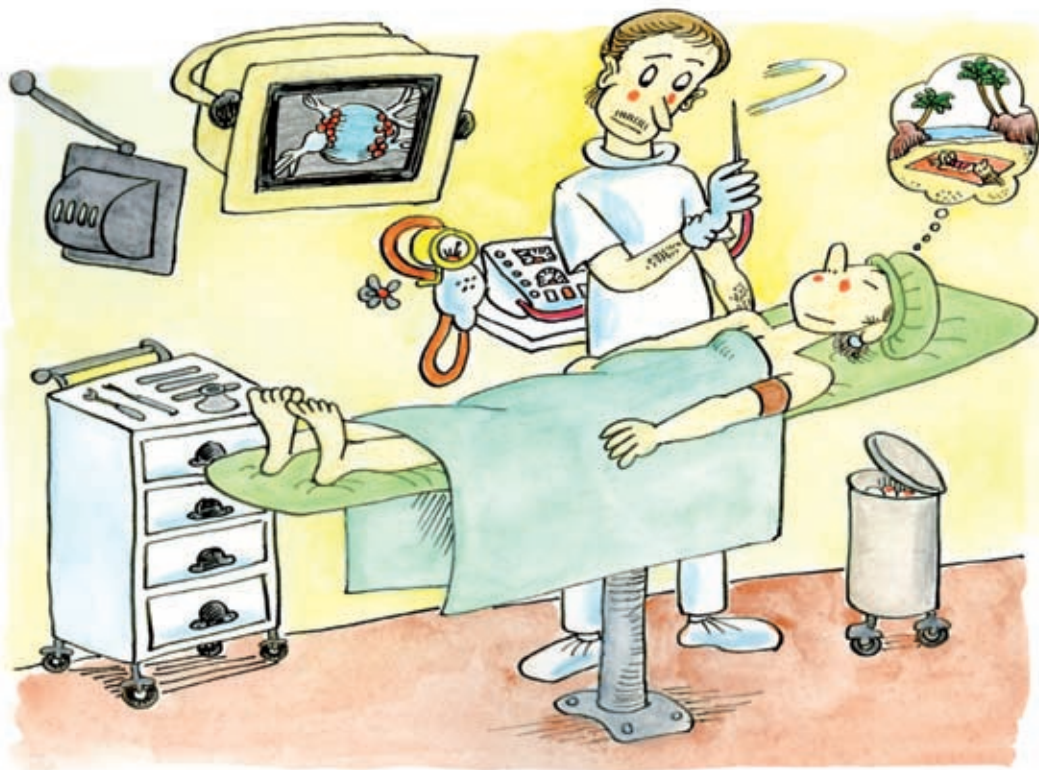
Zer da fibrilazio aurikularraren ablazioa?

Ablazioa hitzak gorputzeko ehun jakina ezabatzea edo desegitea esan nahi du.

Fibrilazio aurikularraren ablazioa kateterrekin (zainetan sartzen diren elektrodo finak) egiten den prozedura da, eta horren helburua behin betikoz sendatzea da. Azken helburua biriketako zainak gainerako aurikulatik isolatzea da. Biriketako zainek itzultzen dute biriketan oxigenatutako odola ezkerreko aurikulara; barruan, fibrilazio aurikularra hasten da maiz.

*Fibrilazio aurikularraren ablazioarekin, biriketako zainak inguratzen dituen lesioa eragiten da, haien funtzio normalak ezabatuz; horrela, barrua kanpoarekiko **isolatuta** eta **deskonektatuta** geratzen da. Horrela, biriketako zainen barruan gertatutako ezer ez da transmitituko kanpora, aurikulara. Fibrilazio aurikularra biriketako zainen barruan hasten denean, murriztuta geratuko da, beraz, bihotzaren funtzionamendu normala ez da asaldatuko.*

Ablazioa zain periferiko bidezko kateter bidez edo kirurgia bidez egin daiteke. Normalean, lehen prozeduran nahiago izaten da kateter bidez egitea, ez baita hain agresiboa eta ez baitu anestesia osoa behar.

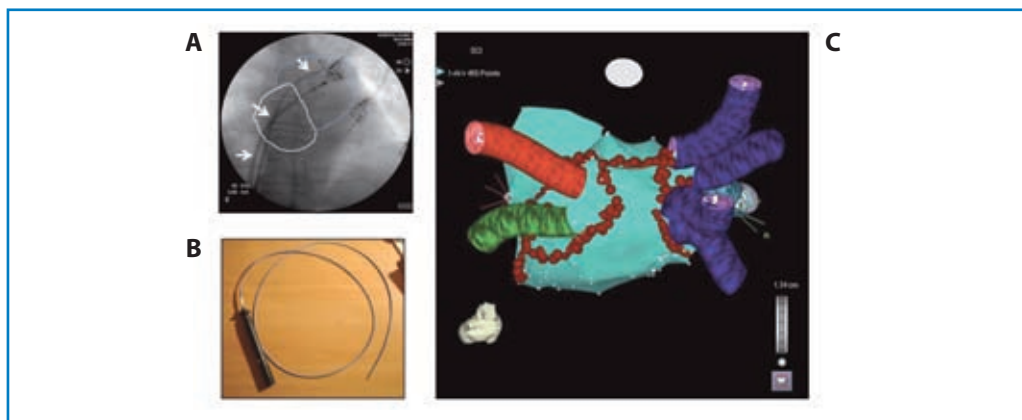


Bihotz-kirurgiaren bidezko ablazioa, eraginkorragoa izan arren, beste bihotz-kirurgiaren bat (balbula baten aldaketa edo bypassa jartzeko kirurgia) izango duten pazienteentzat edo kasu oso jakinetarako gordetzen da normalean.

Zer da kateterrarekin egindako ablazioa?

Tratamendua ebakuntza gisa planteatzen da normalean, 24 edo 48 orduko ospitaleratzea eskatzen du eta anestesia lokalarekin eta sedazioarekin egiten da. Funtsean, prozesua zain femoraletik (izterrondotik) sartuta egiten da, eta handik kateterrak eskuineko aurikulara igotzen dira.

Prozedura ezkerreko aurikulan oinarrirituta dagoenez, ziztada transeptal bidez sartzen da bertara; hau da, ezkerreko eta eskuineko aurikulak bereizten dituen mintza gurutzatuz. Gerora, eskuragarri dauden siste-



4 irudia. Ablazio-prozedura. **A:** bi kateterren (gezi zuriak) erradiologia bidezko irudia, bihotzaren parean. Ikus daiteke kateterrak eskuineko aurikulara iritsi eta ezkerredera pasatzen direla. **B:** fibrilazio aurikularren ablazioan erabiliko kateterra. **C:** biriketako zainekin (urdin, berde eta gorriz) ezkerreko aurikularen berreraiketaren irudia eta ablazioa egin den puntuak.

metako baten bidez, ezkerreko aurikularen hiru dimentsioko berreraiketa egiten da. Ordenagailu bidezko tomografia axialean (OTA) edo bihotzeko erresonantzia magentikoan (EM) hartutako irudiarekin nahas daiteke, errealitatera hurbilketa handiagoa lortzeko. Lortutako irudiak biriketako zainen inguruko lesioen kokapena gidatzeko erabiliko dira. Lesio horiek irratimaiztasun bidez egingo dira (energia-iturrien arte), eta horrek aplikatuko den ehuna suntsitzea eragingo du (4 irudia).

Zer hartu behar dut kontuan?

Beste edozein prozedurarekin gertatzen den bezala, joan baraurik (gutxienez aurreko zortzi orduetan). Fibrilazio aurikularren ablazioa prozedura luzea da, hiru eta sei ordu artean irauten baitu. Prozeduraren ondoren, aurretik hartzen zenuen edo ez axola izan gabe, baliteke denbora batez koagulazioaren aurkako tratamenduren bat agintzea; normalean, hilabete bat eta hiru artean iraungo du tratamenduak. Epe hori pasatutakoan, antikoagulantearen beharra duzun edo ez zure medikuak erabakiko du.

Ablazioaren ondorengo lehen bi edo hiru hilabeteetan, egindako lesioa orbaintzen den bitartean, gaixoberritzeren bat gerta daiteke, baina horrek ez du esan nahi prozedurak emaitza txarra izan duenik.

Zailtasunak ekar ditzake?

Ebakuntza guztiek dute zailtasunak agertzeko arriskua. Zailtasunak ez dira oso ohikoak, eta ohikoenen artean daude hauek: izterondoan ziztadura-puntutik odola ateratzea da (% 1), isuri perikardikoa (odola edo likidoa pilatzea bihotzaren alboan) (% 1) edo enboliak (% 1). Prozedura egingo dizun medikuak jakinaraziko dizkizu xehetasun guztiak haren arrisku eta onura guztiak.

Nori egin dakioke?

Ablazioak arrakasta izatearen probabilitatea aldakorra da. Prozedura ez dago justifikatuta arrakasta-aukera txikia izango dela aurrez ikusten den pertsona batzuegan.

Gaur egun, oro har, fibrilazio aurikularraren ablazioa sendatzeko arrazoizko probabilitatea duten eta arritmiaaren kontrako sendagaiak hartzen aritu arren fibrilazio aurikularra duten pazienteengan egiten da. Salbuespen moduan, tratamenduaren lehen aukera gisa har daiteke.

Zein da prozeduraren eraginkortasuna?

Prozedura honekin, pazienteen % 60-80 sendatzen dira, normalean prozedura bat edo bi izan ondoren (kasuen % 15). Sendatzea lortu ez den pertsonen kasuan, normalean, bizi-kalitatearen hobekuntza nabarmena egon ohi da, eta episodioen maiztasuna eta haien intentsitatea murriztu egiten da. Azkenik, txikia da ablazioaren ondoren hobekuntzarik ez duten pazienteen taldea (% 10-15).

Eta funtzionatzen ez badu, errepika daiteke?

Batzuetan, sortutako lesioa berreskuratu egin daiteke, ondorioz, biriketako zaina bihotzaren gainerako zatiarekin konekta daiteke berriz, eta horrek fibrilazio aurikularra berriz agertzea eragin dezake. Prozedura errepikatuta emaitzak hobe daitezke, eta bigarren, hirugarren edota laugarren ebakuntzan sendatzea lor daiteke.

Arritmiaren kontrako tratamendua utzi ahal izango al dut?

Prozedura ondo ateraz gero, baliteke arritmiaren kontrako tratamendua utzi ahal izatea, fibrilazio aurikularren jatorria ezabatzea lortu baita. Medikiak baloratuko du kasua eta hark esango dizu.

Eta antikoagulantea?

Prozeduraren eraginkortasuna ez denez % 100ekoa, zenbait pertsonak fibrilazio aurikularreko krisiak izan ditzakete berriz. Hori dela eta, antikoagulantearen tratamendua etetea ezin da oro har gomendatu ablazioa egin zaien guztientzat, erabaki hori medikuak hartu beharko du, bakoitzaren aurrekariak eta egindako probak kontuan hartuta.

Noiz itzul naiteke lanera?

*Arazorik ez baldin badago, eta prozedurak izterrondoko ziztadurak bakarrik eskatzen dituenetz, **egun gutxiren buruan** eguneroko jarduerara itzul zaitezke eragozpenik gabe.*

Laburpena

- Fibrilazio aurikularraren ablazioa fibrilazio aurikularraren jatorri nagusia (biriketako zainak) isolatu nahi duen prozedura da.
- «Sendatzea» pertsonen % 60-80an lortzen da, prozedura bat edo gehiago eginda.
- Arrakasta izanez gero, arritmiaren kontrako tratamendua ken daiteke; ahoko antikoagulantea kentzea ezin da orokortu.

Oharrak

A large rectangular area with a blue border, containing numerous horizontal dotted lines for writing.



Normaltasunera itzultzea, kardiobertsioa

Zer da kardiobertsioa? Zertarako balio du?

Fibrilazio aurikularra erritmo normalera, sinusalera pasatzen saiatzeko prozedura da kardiobertsioa. Hori egiteko, kontrolatutako deskarga elektrikoa aplikatzen da bularraren albo banatan jarritako palen bidez.



Prozedura oso eraginkorra da eta fibrilazio aurikularra duten pazienteen % 90 baino gehiago leheneratzea lortzen du. Sedaziopean egiten da; hau da, pazienteak lo dago minutu batzuetan. Normalean, prozedurak ez du ospitaleratzetik behar, beraz, ospitalean ordu gutxi batzuk besterik ez da egon behar.

Noiz erabiltzen da?

Normalean, kardiobertsioa bere kabuz erritmo sinusalera itzultzen ez den fibrilazio aurikularra duten pertsoneri egiten zaie.

Zer hartu behar dut kontuan?

Lo eginaraziko dizutenez, beharrezkoa da prozeduraren aurreko gutxienez zortzi orduetan elikagairik ez hartzea. Bestalde, galdetu medikuari hartzen ari zaren sendagaien bat prozeduraren aurretik hartzeari utzi behar diozun.

Beharrezkoa da azken kontroletan izandako antikoagulazio maila egiaztatzea. Gogoratu azken INR kontrolaren erregistroa zurekin eramateaz, antikoagulazioaren zure historialaren laburpena izaten baitu.

Kardiobertsioa ondo atera da, sendatuta nago?

Kardiobertsioa, eraginkorra denean, erritmo sinusala leheneratzea lortzen du, baina ez du gaixotasuna sendatzen; fibrilazio aurikularra eragin duen kausa mantentzen denez, berriz ager daiteke. Hori dela eta, baliteke medikuak arritmiaren kontrako tratamendua mantentzea, berriz agertzea saihesteko; antikoagulantea ere mantentzeko, arazo enbolikoak saihesteko.

Laburpena

- **Kardiobertsioak fibrilazio aurikularra erritmo sinusalera itzultzen du.**
- **Oso eraginkorra izan arren, emaitza aldi baterakoa izan daiteke, eta batzuetan, oraindik ere sendagaiak behar izaten dira.**



Beste galdera batzuk

Flutter aurikularra dut. Gauza bera al da?

Flutter aurikularra arritmia aurikular erregularra da, minutuko 150 taupada inguruko bihotz-maiztasuna duena. Arlo askotan fibrilazioaren parekoa den arren, tratamenduan hainbat alde daude, errazago konpontzen baita ablazioarekin.

Zenbat denboraz behin hartu behar ditut pultsazioak?

Fase egonkorrean ez da beharrezkoa egunero pultsazioak neurtzea. Garrantzitsua da kontrolatzea, baina ez da bizi behar bihotz-maiztasuna begiratzeko bakarrik! Hala ere, erabilgarria izan daiteke bihotz-maiztasuna neurtzea fibrilazio aurikular gisa identifika daitekeen edozein sintoma agertuz gero.

Nola hartu behar ditut pultsazioak?

Oso zaila da bihotz-maiztasuna behar bezala neurtzea episodiotan, taupada oso handiak eta taupada oso ahulak gertatzen baitira, eta ahul horiek oharkabean pasatzen baitira batzuetan. Pultsua eskumuturrean,

pultsu erradialean, hartzeak balio gutxi du, bereziki fibrilazio aurikularra gertatu eta bihotz-maiztasuna handia denean. Gauza bera gertatzen da tentsiometroekin edo tentsio arteriala neurtzen duten gailu automatikoekin.

Pultsu krotideoak bakarrik izan dezake nolabaiteko balioa, baina medikuak arreta izan behar du. Haztapenak leuna izan behar du, inola ere estutu gabe, trakearen alboan, 30 segundoz, eta emaitza biz biderkatu behar da.

Taupada-markagailua jarri behar didate, fibrilazio aurikularra sendatuko du?

Pertsona batzuekin, ohiko sendagaien bidez ezin da fibrilazio aurikularra kontrolatu, edo erabilgarriak diren sendagaiak ezin dira erabili haien albo-ondorioak direla eta. Kasu horietan, fibrilazio aurikularrak tratamendua jaso ezin duten sintomak eraginez gero, nodo aurikulobentrikularren blokeoaren alde egin eta taupada-markagailua jar daiteke. Horrela, bihotz-erritmoa ez du fibrilazio aurikularrak markatuko, bihotz-markagailuak baizik. Prozedura horrek ez du fibrilazio aurikularra sendatzen, baina haren ondoriozko arazo batzuk saihesten ditu, esaterako, bihotz-maiztasun altua edo irregularra. Bestalde, inolaz ere ez du saihesten antikoagulantearen beharra.



Informazioa bilatzea

Internet erabilgarria izan daiteke gai medikoen gaineko informazioa bilatzeko, baina inolaz ere ez du ordezkatu behar medikuarekiko harremana, eta edozein zalantza izanez gero, medikuak beti erantzun diezazuke. Sarean fibrilazio aurikularra duten pertsonen ehunka iritzi topatuko dituzu, esperientzia onekin edo txarrekin, askotan zeharkakoak. Ez hartu dogma gisa, paziente bakoitza desberdina da eta tratamendu bakoitzak berezitasun horietara egokitu behar du. Zure kasuaren tratamendua emateko zure medikua baino hoberik ez dago.

Hala ere, gehiago jakin nahi baduzu, orrialde eta dokumentu hauek gomendatzen dizkizugu. Izen oneko eta akreditatutako egiazkotasuna duten elkarteetakoak dira.

Gaztelaniaz

Espainiako Kardiologia Elkarteak: <http://www.fundaciondelcorazon.com/images/stories/file/ficha-paciente-angina-arritmias-fibrilacion.pdf>

Fibrilazio aurikularraren sarrera laburra, Espainiako Kardiologia Elkartearen orrialdean.

Antikoagulatutako pazientearen eskuliburua <http://www.angelesfernandez.com/Manual%20del%20anticoagulado.pdf>

Valentziako Generalitateko Conselleria de Sanitatek argitaratutako dokumentua. Tratamendu antikoagulantearen ezaugarriak, haren arazoak eta egoera horietan zer egin behar den modu xehean adierazten duen dokumentua.

Ingelesez

Living with AF (AHA): <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/117/20/e340>

American Heart Association (AHA) erakundearen dokumentua. Fibrilazio aurikularra izanez gero hartu behar den bizimoduari, jarduerari eta jarrerari buruzko gomendioak eskaintzen dituen dokumentua.

Catheter ablation (AHA): <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/113/13/e666>

AHAren dokumentua, pazienteak fibrilazio aurikularren ablazioaren oinarritzko kontzeptuetan barneratzen duena.

Brigham & Women's Hospital <http://www.brighamandwomens.org/cvcenter/arrhythmia/arrhythmiawebcasts.aspx?subID=submenu3>

Diagnostikoaren, sintomen eta izan ditzakeen tratamenduen berrikuspen zabala, pazienteei zuzenduta; aurkezpenak, monografikoak eta bideoak biltzen ditu. Denetik du!