

Gáttatif

(Atrial fibrillation)

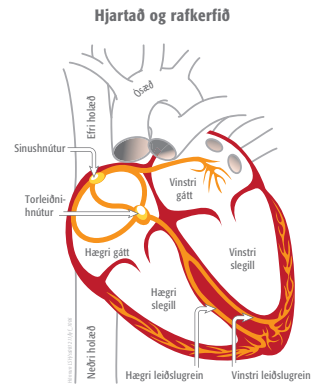
Rafkerfi hjartans

Hjartað er vöðvi sem dælir blóði um líkamann og sér líkamanum fyrir súrefni og næringu. Hjartað skiptist í fjögur hólf: hægri og vinstri gáttir og slegla (mynd 1). Í hjartavöðvanum eru frumur sem flytja rafboð og við það verður vöðvasamdráttur í hjartanu sem dælir blóði. Efst í hægri gátt hjartans er knippi af sérhæfðum frumum sem kallast sínus hnútur og stjórnar hann tíðni rafboða sem fara um hjartað. Rafboð berast fyrst um gáttirnar, sem dragast saman og dæla blóðinu niður í sleglana. Boðin halda síðan áfram um rafkerfi hjartans um torleiðnihnútinn (AV hnútur) yfir til sleglanna sem dragast saman og dæla blóði út til líkamans og mynda púls (mynd 2). Hefðbundinn hvíldarpúls er um 60-80 slög á mínútu. Þegar upptök rafboðanna og leiðnin um leiðslukerfið er eins og lýst er hér að framan er hjartsláttur reglulegur kallast það sínus taktur.

Gáttatif

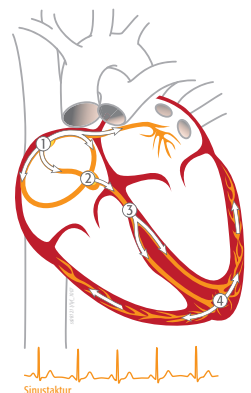
Í gáttatífi hefjast rafboð ekki í sínus hnútnum, heldur berast tíð, óregluleg rafboð frá mismunandi stöðum í gáttinni. Aðeins hluti boðanna frá gáttunum berast til slegla og framkalla samdrátt og því verður púlsinn óreglulegur og dælugeta hjartans getur minnkað.

Gáttatífið sjálf er yfirleitt ekki lífshættulegur taktur en getur valdið alvarlegum fylgikvillum. Gáttatif veldur því að sleglar hjartans slá of hratt og til lengri tíma getur það hugsanlega veikt hjartavöðvann. Við skerta dælugetu í vinstri gátt er hætt á myndun blóðsega. Áhætta á



Mynd 1: Hjartað og rafkerfið

Leið rafboða um hjartavöðvann



Mynd 2: Leið rafboða um hjartavöðvann
Hjartallínurit með sínus takti

blóðsegamyndun er breytileg milli einstaklinga. Gert er mat á áhættunni hjá hverjum og einum og tekin ákvörðun um blóðþynningarmeðferð eftir sérstökum reglum. Ef blóðsegar myndast í hjarta vegna gáttatífs geta þeir losnað og meðal annars valdið heilaáfalli sem er alvarlegasti fylgikvilli gáttatífs. Gáttatífi getur ýmist komið í köstum eða verið langvinnt.

Gáttatífi í köstum

Talað er um gáttatífi í köstum þegar hjartsláttaróreglan kemur og fer. Gáttatífið hættir ýmist þá innan klukkustunda, daga eða vikna ýmist með eða án meðferðar. Það fer eftir tíðni, lengd og áhrifum kastanna á daglegt líf einstaklingsins hvort þörf er á meðferð og þá hvaða meðferð. Eftir því sem köstin koma oftar og standa lengur aukast líkurnar á að gáttatífið verði langvinnt.

Langvinnt gáttatífi

Talað er um langvinnt gáttatífi þegar hjartsláttaróreglan hefur varað í sex mánuði eða lengur og meðferð til að koma hjartanu aftur í réttan takt hefur ekki borið árangur. Langvinnt gáttatífi krefst oftast meðferðar til að draga úr hættu á fylgikvillum, ekki síst myndun blóðsega.

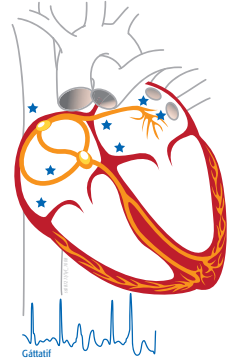
Helstu orsakir og áhættuþættir gáttatífs

- Hjartasjúkdómar: Kransæðasjúkdómur, háþrýstingur, hjartabilun, hjartalokusjúkdómur, sjúkdómur í hjartavöðva, eftirköst kransæðahjáveituaðgerðar
- Sykursýki
- Langvinnir lungnasjúkdómur
- Kæfisvefn
- Skjaldkirtilssjúkdómur
- Alvarleg veikindi eða sýkingar
- Ættarsaga/erfðir
- Offita
- Aldur yfir 60 ára
- Áfengis- og vímuefnanotkun

Í sumum tilvikum tengja einstaklingar ákveðnar venjur eða aðstæður við tilkomu gáttatífs, til dæmis mikla streitu, neyslu koffeindrykkja, annarra örvandi efna og neyslu áfengis eða vímuefna.

Gáttatífi: óregluleg rafboð í gáttum

* Úppök: rafboða í gáttatífi



*Mynd 3: Gáttatífi: óregluleg rafboð í gáttum
Hjartalínurit með gáttatífi*

Helstu einkenni

Þeir sem fá gáttatíf fá oftast talsverð einkenni en þó geta sumir verið einkennalítillir eða jafnvel einkennalausir. Helstu einkenni eru:

- Þreyta, úthaldsleysi
- Hraður óreglulegur hjartsláttur
- Hjartsláttaróþægindi
- Andnauð, mæði
- Brjóstverkir, þyngsli fyrir brjósti
- Svimi, jafnvel yfirlíð
- Sviti, ógleði

Mikilvægt er fyrir meðferðaraðila að vita:

- **Hvenær** einkenni hófust
- **Hve lengi** þau hafa staðið yfir
- **Hvernig** þau lýsa sér
- **Hvort eitthvað** sérstakt komi þeim af stað

Viðbrögð við einkennum

Viðbrögð fara eftir því hvort notuð eru blóðþynnandi lyf eða ekki:

- Ekki á blóðþynningu:** Leita þarf til læknis innan 24 klukkustunda. Ef um er að ræða andnauð, brjóstverki, þyngsli fyrir brjósti, mæði, máttminnkun, svima eða yfirlíð er hringt í 112.
- Á blóðþynningu:** Yfirleitt er óþarfi að leita strax til læknis jafnvel þó puls sé 80-100 slög á mínútu. Ef aukin einkenni gera vart við sig, þarf að hafa samband við heilsugæslu eða hjartalækni. Ef um er að ræða andnauð, brjóstverki, þyngsli fyrir brjósti, mæði, máttminnkun, svima eða yfirlíð er hringt í 112.

Lyf sem hafa áhrif á hjartsláttinn:

- Beta-blokkerar (t.d Atenólól og Metoprolol)
- Kalsíumganga hemlar (t.d Verapamil (Veraloc) og Diltiazem (Cardizem))
- Digoxin (Lanoxin)
- Amiodarone (Cordarone)
- Flecainide (Tambocor)
- Propafenone (Rythmonorm)
- Sotalol (Sotacor)
- Dronedarone (Multaq)

Mikilvægt er að kynna sér vel aukaverkanir lyfs áður en byrjað er að taka það.

Upplýsingar um ávísuð lyf er hægt að nálgast á vefsíðunni www.heilsuvera.is

Greining

Gáttatíf er oftast greint með hjartalínuriti og viðtali við lækni. Stundum þarf þó frekari rannsóknir til að staðfesta greiningu, sérstaklega þegar um er að ræða gáttatíf í köstum. Með sólarhrings hjartasírta (Holter) er hægt að fylgjast með takti hjartans yfir lengri tíma en með venjulegu hjartalínuriti. Stundum eru jafnframt gerðar aðrar rannsóknir, til dæmis blóðrannsóknir, hjartaómskoðun, hjartaþræðing og röntgenmynd af hjarta og lungum.

Meðferð

Markmið meðferðar við gáttatífi er að hjartsláttur verði aftur reglulegur (sínus taktur) og/ eða ná stjórn á hraða hjartsláttar, þó gáttatíf sé enn til staðar. Lyf eru notuð til að hafa áhrif á hraða og takt hjartsláttar. Í sumum tilvikum þarf að beita rafvendingu en þá er rafstuð gefið til að koma aftur á sínus takti. Í vissum tilfellum er einnig hægt að reyna aðgerð til að brenna fyrir óregluleg rafboð sem koma af stað gáttatífi. Hægt er að fá nánari upplýsingar um rafvendingu í samnefndu fræðsluefni frá Landspítala.

Blóðþynningarlyf

Blóðþynningarlyf eru ekki meðferð við gáttatífi, heldur draga þau úr hættu á að blóðsegar myndist í hjartanu og draga úr hættu á heilaáfalli. Blóðþynningarmeðferð getur aukið hættu á blæðingum og því er stundum nauðsynlegt að hætta töku lyfjanna, til dæmis fyrir skurð- eða tannaðgerðir. Breytingar á töku lyfja eru ávallt gerðar í samráði við lækni. Blóðþynningarmeðferð með Warfarin krefst reglubundinna blóðrannsókna svo hægt sé að skammta lyfið rétt. Til frekari upplýsinga um blóðþynnandi meðferð er bent á fræðsluefni um segavarnarmeðferð sem Landspítali gefur út.

Blóðþynningarlyf

- Apixaban (Eliquis)
- Edoxaban (Lixiana)
- Enoxaparin (Klexane)
- Dalteparin (Fragmin)
- Dabigatran (Pradaxa)
- Rivaroxaban (Xarelto)
- Warfarin (Kóvar)