



مجمع درمانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

فیبریلاسیون دهلیزی (AF)

تهیه کننده: خانم رزیتا نفر کاردان مامایی

با نظارت: آقای دکتر پیمان ایزدپناه

متخصص قلب، فلوشیپ اینترونشنال

منبع: برونر و سودارث قلب و عروق

وگردش خون-۲۰۲۲-ملاحظت نیک روان

مفرد/حیدری

واحد آموزش ضمن خدمت

زمستان ۱۴۰۲

فیبریلاسیون دهلیزی

شایع ترین آریتمی مزمن است که در ۲٪ جمعیت عمومی رخ می دهد. میزان بروز آن بر اساس سن متغیر است بطوری که در افراد زیر ۵۰ سال نادر بوده و در افراد بالای ۸۰ سال به ازای هر ۱۰ نفر یک مورد آن دیده می شود.

انواع فیبریلاسیون دهلیزی

دریچه ای: فیبریلاسیون دهلیزی (AF) ثانویه به بیماری دریچه های خصوصاً بیماری روماتیسمی دریچه میترال اشاره میکند. در گذشته بیماری قلبی روماتیسمی شایع ترین علت فیبریلاسیون دهلیزی (AF) بود ولی در حال حاضر علت کمتر از ۱/۳ موارد می باشد.

غیر دریچه ای: به فیبریلاسیون دهلیزی (AF) که با بیماری دریچه ای روماتیسمی با دیگر بیماری های دریچه هایی همراه نباشند گفته می شود.

ایزوله: به (AF) ثانویه به یک بیماری دیگر (مثلاً

هیپرتیروئیدی، آمبولی ریوی) گفته می شود که با درمان شدن آن بیماری برطرف می شود.

حمله ای: به حملات متناوب (AF) غیر وابسته به یک بیماری حاد اشاره می کند.

مزمن: وقتی که فیبریلاسیون دهلیزی (AF) ریتم غالب باشد. به فیبریلاسیون دهلیزی (AF) در غیاب بیماری ساختمانی قلب (مثلاً CHF-LVH) بیماری دریچه ای کاردیومیوپاتی گفته می شود.

تظاهرات بالینی فیبریلاسیون دهلیزی (AF):

فیبریلاسیون دهلیزی (AF) باعث افزایش ضربان قلب و از دست دادن انقباض دهلیزی می شود. شایعترین علائم ایجاد شده شامل طپش قلب، خستگی، تنگی نفس، سرگیجه یا سنکوپ و درد قفسه سینه می باشد که بی نظمی نامنظم نبض شایع ترین علامت فیبریلاسیون دهلیزی (AF) است.

علل فیبریلاسیون دهلیزی (AF)

- ایدیوپاتیک تقریباً در ۱۰٪ بیماران دیده می شود.

- **اختلالات قلبی عروقی :** (مثلاً WPW

بیماری کرونری قلب ، CHF ، کاردیومیوپاتی
هیپرتروفیک ، گشاد شدن میوکاردیت ،
هیپرتانسیون ، بیماری مادرزادی قلبی)

- **اختلالات ریوی :** مثل آمبولی ریه و پلورال
افیوژن

- **بیماری پریکاردی**

- بیماری های مثل آمیلوئیدوز ، سارکوئیدوز

- **اختلالات متابولیک :** مثل هیپرتیروئیدی

- **داروها :** مثل تنوفیلین و الکل

- **عفونت :** مثل میوکاردیت و اندوکاردیت

- **استرس :** مخصوصاً استرس پس از جراحی

- **عوارض فیبریلاسیون دهلیزی (AF) :**

خطر کلی سکته مغزی در مبتلایان به فیبریلاسیون
دهلیزی ۵ برابر بیشتر از کسانی است که (AF)
ندارند عوارض فیبریلاسیون دهلیزی عبارتند از :

- فشار خون

- CHF (طی ۳ ماه)

- سن بالای ۶۵ سال

- سابقه Stroke قلبی

- دیابت قندی

- ناهنجاری های اکو کاردیوگرافی

- **درمان فیبریلاسیون دهلیزی (AF)**

- **الف (درمان حاد :** هدف از درمان حاد کنترل ضربان

است . مبتلایان به AF سریع و مشکلات تهدید کننده
حیات (مثلاً ایسکمی ، هیپوتانسیون شدید ، ادم ریوی
شدید) بایستی فوراً تحت کاردیوورژن قرار گیرند .
مبتلایان به AF سریع اما بدون علایم می بایستی
تحت درمان دارویی قرار بگیرند.

- **درمان دارویی :** بلوک کننده های گره AV شامل

CA بلاکرها مثل وراپامیل ، دیلتیازم)

- **ب (درمان مزمن :** هدف از درمان مزمن تسکین

علائم و کم کردن خطر سکته است که شامل کنترل
ضربان و کنترل ریتم است.

- **کاردیو ورژن :** کاردیوورژن انتخابی فقط باید پس از

یک دوره ۳ هفته ای درمان ضد انعقادی یا پس از

مطمئن شدن از عدم وجود ترومبوزدهلیزی توسط

TEE انجام شود . پس از کاردیوورژن باید ۴ هفته ،

درمان ضد انعقادی دیگر نیز انجام شود.

- **درمان دارویی فیبریلاسیون دهلیزی (AF)**

قبل از شروع هر نوع درمان ضد آریتمی سرعت ضربان
قلب باید کنترل شود. چون داروی ضد آریتمی می
تواند میزان هدایت از راه گره AV را افزایش دارد و
سرعت فیبریلاسیون دهلیزی را بالا ببرند.

آمیودارون حداقل به اندازه پروکاینامید وکینیدین در
حفظ ریتم سینوسی موثر می باشد.

قطع گره AV با قرار دادن پیس میکر می تواند در
بیمارانی که به درمان داروئی جواب نمی دهند مد نظر
باشد.

- **پیگیری و ارجاع فیبریلاسیون دهلیزی (AF)**

مشاوره با یک متخصص قلب که می تواند تصمیماتی
را در مورد کاردیوورژن ، عوامل کنترل کننده ضربان
قلب و درمان ضد انعقادی اتخاذ کند در اکثر بیماران
توصیه می شود. در صورت صلاحدید پزشک ، بیمار بای
تا آخر عمر داروی ضد انعقاد مصرف کنند.