

Management komorbidit a rizikových faktorů

- Léčba hypertenze, srdečního selhání, cukrovky 2. typu, obezity, spánkové apnoe a dalších faktorů je klíčová pro prevenci zhoršování AF.
- Doporučuje se snížení hmotnosti (cílem je $\geq 10\%$ původní hmotnosti) u pacientů s obezitou.
- Omezení nadměrné konzumace alkoholu a doporučení fyzické aktivity (150–300 minut střední intenzity týdně).

Prevence cévní mozkové příhody a tromboembolismu

- Antikoagulační léčba (zejména DOAC) je doporučena u pacientů s vyšším rizikem tromboembolismu (skóre CHA₂DS₂-VA ≥ 2).
- Doporučení týkající se kombinace antitrombotik: Kombinace antikoagulancií s antitrombocyty není doporučena pro prevenci ischemické cévní mozkové příhody.
- Doporučuje se pravidelně přehodnocovat riziko krvácení a podle toho upravovat léčbu.

Kontrola příznaků (frekvence a rytmus)

- Kontrola frekvence: BB, diltiazem, verapamil nebo digoxin jsou doporučené léky pro kontrolu srdeční frekvence.
- Kontrola rytmu:
 - Kardioverze (elektrická nebo farmakologická) by měla být zvažována u symptomatických pacientů.
 - Katetrizační ablace je doporučena jako první linie u pacientů s paroxysmální AF k redukci příznaků, recidiv a progresu AF.

Screening a prevence AF

- Doporučuje se screening AF u osob starších 75 let nebo 65+ s přidruženými rizikovými faktory.
- Primární prevence zahrnuje:
 - udržování optimálního krevního tlaku,
 - normální tělesné hmotnosti (BMI 20–25),
 - aktivní životní styl a omezení alkoholu.

Specifické klinické situace

- Těhotenství: AF během těhotenství vyžaduje individuální přístup.
- Operace: Pooperační AF by měla být léčena antikoagulační terapií u pacientů s vyšším rizikem cévní mozkové příhody.

Klíčové vzkazy doporučení

- Multidisciplinární a personalizovaný přístup je nezbytný pro efektivní léčbu AF.
- Pacient by měl být tzv. středobodem péče, včetně edukace a sdíleného rozhodování.

Kontrola srdeční frekvence u pacientů s fibrilací síní

Základní cíl kontroly frekvence

- Udržet srdeční frekvenci v cílovém rozmezí, které zmírňuje příznaky (například palpitace, únava, dušnost) a zlepšuje kvalitu života.

- Zamezit vzniku tachykardií-indukované kardiomyopatie, která může být důsledkem přetrvávající vysoké frekvence.

Doporučený postup a farmaka pro kontrolu srdeční frekvence v akutních situacích:

- V případě rychlé srdeční frekvence spojené s fibrilací síní (rychlá odpověď komor, „rapid ventricular response“ – RVR) je kontrola frekvence prioritou.
- BB nebo blokátory kalciových kanálů jsou upřednostňovány pro rychlé snížení srdeční frekvence.
- Digoxin, landiolol nebo amiodaron lze použít u hemodynamicky nestabilních pacientů.

Cílové hodnoty srdeční frekvence

- V klidu: 60–80 úderů za minutu (bpm).
- Při lehké zátěži: < 110 bpm.
- Dosažení těchto hodnot by mělo být individuálně přizpůsobeno podle tolerance pacienta a jeho příznaků.

Beta-blokátory

(Poznámka autorů: U pacientů v intenzivní péči jsou preferovány BB s krátkým biologickým poločasem.)

- Mechanismus účinku: Snižují srdeční frekvenci blokací beta-adrenergických receptorů, čímž zpomalují atrioventrikulární (AV) uzel.
- Indikace: První volba u pacientů s fibrilací síní a normální ejekční frakcí (LVEF $> 40\%$). Vhodné při současném srdečním selhání, hypertenzi nebo ischemické chorobě srdeční.
- Dávkování: Titrace na základě tolerance a dosažení cílové frekvence (obvykle 60–80 bpm v klidu).

Nedihydropyridinové blokátory kalciových kanálů (diltiazem, verapamil)

- Mechanismus účinku: Zpomalení vedení v AV uzlu blokací kalciových kanálů.
- Indikace: Alternativa k BB, pokud jsou BB kontraindikovány.
- Vhodné u pacientů bez srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí (HFrEF).
- Kontraindikace: Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí (HFrEF) kvůli negativnímu inotropnímu účinku.

Digoxin

- Mechanismus účinku: Zvyšuje vagový tonus, což zpomaluje AV vedení a snižuje srdeční frekvenci.
- Indikace: Vhodný u starších pacientů s fibrilací síní. Často se používá jako druhý lék při kombinaci s BB nebo blokátorem kalciových kanálů, pokud samotná monoterapie není účinná.
- Kontraindikace: Digoxin by neměl být podáván jako jediná terapie u aktivních pacientů (kvůli omezené kontrole srdeční frekvence při zátěži).

Amiodaron

- Indikace: Používán v akutních případech, kdy jiné metody selhaly, nebo pokud jsou jiné léky kontraindikovány. Vhodný také u pacientů s těžkým srdečním selháním.