GHIDUL PACIENTULUI

AJUTORUL PACIENTULUI CU FIBRILAȚIE ATRIALĂ

Ghid · Fișă și jurnal de puls · Plan 30 de zile · Checklist pentru consultație · Mini-ghid

Cardio Clar

INFORMAȚIE CORECTĂ. EXPLICATĂ SIMPLU. CU SUFLET.

Dr. Teodora Filan

Medic primar cardiolog

CLARITATE · EMPATIE · RIGOARE · PREVENȚIE · ÎNCREDERE

Bine ai venit

Poate ai aflat de curând că ai fibrilație atrială. Poate inima ți-a „luat-o razna" într-o seară și ai ajuns la urgențe. Poate boala a fost descoperită întâmplător, pe o electrocardiogramă făcută pentru altceva. Sau poate citești asta pentru un părinte sau pentru cineva drag.

Oricum ai ajuns aici, e foarte probabil să ai multe întrebări. Unele le-ai pus deja. Altele au apărut abia acasă, când ai rămas cu biletul de externare și cu o cutie de pastile noi.

„E periculos?" „De ce trebuie să iau anticoagulant, dacă acum am ritmul normal?" „Pot să mai fac sport?" „O să revină?" „Ce fac dacă simt din nou palpitațiile?" „Nu e de ajuns aspirina?"

Toate sunt întrebări normale. Și toate au răspunsuri.

Materialul acesta nu e doar un text de citit o dată. E un instrument de lucru: un ghid explicat pe înțelesul tău, o fișă și un jurnal pentru puls și tratament, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci exact atunci când ceva te neliniștește.

Nu înlocuiește consultul medical și nu îți stabilește tratamentul. E un punct de plecare pentru o discuție mai bună cu medicul tău.

Cardio Clar înseamnă informație corectă, explicată simplu, cu răbdare și fără să te sperie.

Cuprins

1 Ghidul pacientului cu fibrilație atrială

2 Fișa mea, jurnalul pulsului și al tratamentului

3 Planul meu pentru primele 30 de zile

4 Checklist pentru consultație

5 Mini-ghid: Ce fac dacă...?

• Surse medicale și notă importantă

PARTEA 1

Ghidul pacientului cu fibrilație atrială

Tot ce merită să înțelegi despre ritmul tău, despre cheaguri și despre tratament — explicat o singură dată, bine.



I. Câteva cuvinte, înainte de toate

La externare sau la control vei auzi câțiva termeni noi. Merită să-i lămurim de la început, ca să nu te încurce.

Termen	Ce înseamnă, pe scurt
Fibrilație atrială (FA)	O tulburare de ritm în care atriile (camerele de sus ale inimii) nu se mai contractă ordonat. Pulsul devine neregulat și, de multe ori, rapid.
Ritm sinusal	Ritmul normal al inimii, condus de „dirijorul” ei natural, nodul sinusal.
Anticoagulant	Medicamentul care scade riscul de formare a cheagurilor și, astfel, riscul de accident vascular cerebral.
Controlul frecvenței	Tratamentul care încetinește inima, chiar dacă ritmul rămâne neregulat.
Controlul ritmului	Tratamentele care încearcă să readucă și să mențină ritmul normal: medicamente, cardioversie, ablație.

Fibrilația atrială este cea mai frecventă tulburare de ritm de durată la adulți. Apare mai des odată cu vârsta și la oamenii cu tensiune mare, diabet, obezitate sau alte boli de inimă.

Și în România e o problemă des întâlnită. În studiile SEPHAR, făcute pe eșantioane reprezentative de adulți, fibrilația atrială a fost găsită la 3,8% dintre participanți în 2012 și la 7,8% în 2021. Printre cei cu hipertensiune, proporția a ajuns la aproape 12%.

Dacă ți s-a întâmplat ție, nu ești singur. Și, mai important, este o boală pe care o înțelegem bine și pe care o putem trata.

II. Cum bate o inimă sănătoasă

„Am o problemă de ritm. Dar inima mea e bolnavă?" Ca să răspundem, merită să știm cum funcționează partea electrică a inimii.

Inima are patru camere. Sus sunt **atriile** — dreptul și stângul. Jos sunt **ventriculii**, pompele puternice care trimit sângele în tot corpul. Atriile umplu ventriculii, ventriculii pompează.

Pentru ca totul să se întâmple la momentul potrivit, inima are propriul sistem electric.

- **Nodul sinusal** — un grup mic de celule din atriul drept. El dă semnalul pentru fiecare bătaie. E „dirijorul" inimii.
- **Atriile** primesc semnalul și se contractă împreună, ordonat. Împing sângele în ventriculi.
- **Nodul atrioventricular** — „poarta" dintre atrii și ventriculi. Lasă semnalul să treacă, cu o mică întârziere.
- **Ventriculii** primesc semnalul și pompează sângele spre plămâni și spre restul corpului.

Așa arată ritmul sinusal: regulat, cu o frecvență de obicei între 60 și 100 de bătăi pe minut în repaus. Crește la efort, la emoții sau la febră, scade în somn. Când îți pui degetele pe încheietură, simți bătăile la distanțe egale.

✦ Curiozitate

Nodul atrioventricular nu lasă semnalul să treacă imediat. Face o pauză de o fracțiune de secundă. Pare un detaliu, dar e foarte util: în acest timp atriile își termină treaba și umplu bine ventriculii, înainte ca aceștia să pompeze.

III. Ce se întâmplă, de fapt, în fibrilația atrială

În fibrilația atrială, „dirijorul” nu mai are controlul. În atrii apar foarte multe semnale electrice dezordonate, sute pe minut, care pornesc din locuri diferite.

Atriile nu se mai contractă ordonat. Doar „tremură”, fibrilează — de aici și numele bolii.

Nodul atrioventricular face ce poate: nu lasă să treacă toate aceste semnale. Lasă să treacă doar o parte, la întâmplare. Rezultatul este un puls **neregulat** — bătăi la distanțe inegale — și, de multe ori, **rapid**.

Ritm sinusal bătăi la distanțe egale, fiecare precedată de contracția atriilor



Fibrilație atrială bătăi la distanțe inegale, atriile doar „tremură”



Desen schematic, nu un traseu real.

De ce contează

Fibrilația atrială are două consecințe importante. Merită să le știi, pentru că tot tratamentul este construit în jurul lor.

Riscul de cheag și de accident vascular cerebral. Când atriile nu se mai contractă bine, sângele curge mai încet în ele. Într-un buzunar mic al atriului stâng se poate forma un cheag, care poate pleca spre creier.

Inima poate obosi. O inimă care bate repede și neregulat săptămâni sau luni de zile poate slăbi. Vestea bună: de multe ori își revine când frecvența sau ritmul sunt controlate.

♥ De reținut

Fibrilația atrială nu este, de obicei, o urgență ca infarctul. Dar este o boală de luat în serios. Cea mai mare grijă a ei este accidentul vascular cerebral — iar acest risc poate fi redus foarte mult cu tratamentul potrivit.

IV. Cum se simte fibrilația atrială

Fiecare om o trăiește altfel. Unii o simt foarte clar. Alții nu simt aproape nimic.

Cele mai frecvente simptome sunt:

- palpitații — inima „bate în piept", „aleargă" sau „sare" bătăi;
- bătăi neregulate, ca o tobă care și-a pierdut ritmul;
- oboseală neobișnuită, scăderea puterii la efort;
- respirație mai grea, mai ales la efort;
- amețeală, senzație de slăbiciune;
- disconfort sau apăsare în piept;
- nevoia de a urina mai des în timpul unui episod.

La o parte dintre pacienți, fibrilația atrială nu dă niciun simptom. Se descoperă întâmplător, la o electrocardiogramă de rutină, la un consult înainte de o operație sau pe un ceas inteligent. Uneori, din păcate, se descoperă abia după un accident vascular cerebral.

Un lucru important: **cât de tare simți fibrilația atrială nu spune cât de mare e riscul de cheag.** Poți să nu simți nimic și să ai nevoie de anticoagulant. Poți să ai palpitații supărătoare și un risc mic de cheag. De aceea deciziile de tratament nu se iau după simptome.

112 Sună la 112 dacă apare:

- durere în piept care nu trece
- lipsă de aer importantă sau care se agravează rapid
- leșin sau senzație puternică de leșin
- palpitații foarte rapide, cu amețeală, transpirații sau stare de rău
- semne de accident vascular cerebral: față asimetrică, slăbiciune la un braț, vorbire neclară

Nu aștepta să „treacă". Nu conduce singur până la spital.

V. Tipurile de fibrilație atrială

„Mi-au spus că am FA paroxistică. Ce înseamnă?" Medicii descriu fibrilația atrială după cât durează episoadele și după cum se opresc.

Tipul	Ce înseamnă
Diagnosticată pentru prima dată	Prima dată când a fost văzută pe ECG, indiferent cât durează.
Paroxistică	Episoade care se opresc singure sau cu tratament, în cel mult 7 zile. Între episoade, ritmul e normal.
Persistentă	Durează mai mult de 7 zile. De obicei, ritmul normal revine doar cu tratament (medicamente sau cardioversie).
Persistentă de lungă durată	Continuă de peste un an, iar medicul și pacientul încă iau în calcul refacerea ritmului normal.
Permanentă	Medicul și pacientul hotărăsc împreună să nu mai încerce refacerea ritmului. Tratamentul se concentrează pe frecvență și pe prevenirea cheagurilor.

Fibrilația atrială are tendința să evolueze în timp: episoadele pot deveni mai dese și mai lungi. Nu se întâmplă la toată lumea și nici nu e o regulă. Tratarea tensiunii, slăbitul, mai puțin alcool și mișcarea regulată pot încetini acest drum.

❤ De reținut

Tipul de fibrilație atrială nu schimbă riscul de cheag. Un pacient cu episoade scurte, rare, poate avea nevoie de anticoagulant la fel ca unul cu fibrilație atrială permanentă. Decizia ține de alți factori, despre care vorbim în capitolul X.

VI. „De ce eu?" — cauze, factori de risc și declanșatori

Fibrilația atrială apare rar „din senin". De cele mai multe ori, atriile s-au schimbat încet, ani la rând, sub presiunea altor probleme. Unele nu pot fi schimbate. Multe, însă, da.

Ce crește riscul	Exemple
Ce nu putem schimba	vârsta înaintată; istoricul de fibrilație atrială în familie; o operație pe inimă în trecut
Boli de inimă și vase	hipertensiunea arterială (cel mai frecvent factor tratabil); insuficiența cardiacă; bolile valvelor; boala coronariană
Alte boli	diabetul; obezitatea; apneea în somn; bolile tiroidei (mai ales tiroida hiperactivă); boala cronică de rinichi; bolile pulmonare cronice
Obiceiuri	alcoolul, mai ales în cantități mari; fumatul; sedentarismul; la unii sportivi, efortul de anduranță foarte intens, ani la rând

Ce poate declanșa un episod

La cei care au deja fibrilație atrială paroxistică, unele situații pot „aprinde" un episod: o seară cu mult alcool, o infecție cu febră, deshidratarea, nopțile nedormite, o operație, o perioadă foarte stresantă.

Și cafeaua? Mulți pacienți renunță la ea din prima zi. Din datele de până acum, cafeaua băută în cantități obișnuite nu pare să crească riscul de fibrilație atrială la majoritatea oamenilor. Dacă observi totuși că, la tine, cafeaua aduce palpitații, notează asta în jurnal și discută cu medicul.

Mini-concluzie

Lista nu e făcută ca să te sperie, ci ca să vezi unde poți interveni. Tensiunea, greutatea, alcoolul, somnul și mișcarea sunt, în mare parte, în mâinile tale. Capitolul XVIII îți arată cum.

VII. Cum se pune diagnosticul

Fibrilația atrială se diagnostichează cu o **electrocardiogramă (ECG)**. Poate fi ECG-ul clasic, cu 12 derivații, sau o înregistrare de cel puțin 30 de secunde de pe un dispozitiv cu o singură derivație — cu condiția să fie văzută și interpretată de un medic.

Când episoadele vin și pleacă

Dacă palpitațiile apar din când în când, ECG-ul de la cabinet poate ieși normal. Atunci medicul poate recomanda o monitorizare mai lungă:

- **Holter ECG** — un aparat mic, purtat 24 de ore sau câteva zile, care înregistrează fiecare bătaie;
- **monitorizare de eveniment sau prelungită** — aparate sau plasturi purtați săptămâni la rând;
- **monitor implantabil** — un dispozitiv mic, pus sub piele, folosit în situații speciale, de exemplu după un accident vascular cerebral fără cauză clară.

Ce se mai verifică

- **Ecografia inimii (ecocardiografia)** — arată mărimea atriilor, valvele și cât de bine pompează inima. Influențează alegerea tratamentului.
- **Analize de sânge** — hemoglobina, funcția rinichilor și a ficatului (contează pentru doza anticoagulantului), hormonii tiroidieni, electroliții, glicemia.
- **Tensiunea arterială** și celelalte boli asociate — pentru că ele „hrănesc" fibrilația atrială.

Și ceasul inteligent?

Multe ceasuri și brățări pot semnala un ritm neregulat. Sunt utile ca alarmă. Diagnosticul, însă, se pune doar pe o înregistrare ECG analizată de medic. Dacă ceasul îți semnalează „posibilă fibrilație atrială", nu te panica și nu ignora: păstrează înregistrarea și arat-o medicului (vezi Partea 5).

✦ Curiozitate

Primele aparate care înregistrau ECG-ul pe tot parcursul zilei, construite de biofizicianul american Norman Holter, cântăreau zeci de kilograme și se purtau ca un rucsac. Astăzi, un Holter încape în palmă.

VIII. Tratamentul, în patru pași: AF-CARE

Ghidul Societății Europene de Cardiologie (ESC) din 2024 organizează tratamentul fibrilației atriale în patru pași, ușor de ținut minte prin cuvântul englezesc **AF-CARE** („grijă pentru fibrilația atrială”).

Litera	Ce înseamnă	Pe înțelesul tău
C	Bolile asociate și factorii de risc	Tratăm tensiunea, diabetul, greutatea, apneea în somn, reducem alcoolul. Asta ajută ritmul.
A	Prevenirea accidentului vascular cerebral	Evaluăm riscul de cheag și, la nevoie, începem anticoagulantul.
R	Reducerea simptomelor	Încetinim inima sau încercăm să refacem ritmul normal — în funcție de tine.
E	Evaluare și reevaluare	Ne revedem regulat. Boala, vârsta și tratamentele se schimbă, iar planul se adaptează.

Ghidul insistă pe ceva ce merită spus clar: **deciziile se iau împreună**, medic și pacient. Tu știi cel mai bine cum te simți, ce îți dorești și ce poți duce. Medicul știe ce spun dovezile. Un plan bun ține cont de amândouă.

În următoarele capitole luăm pașii pe rând: mai întâi prevenirea cheagurilor (A), apoi simptomele (R), apoi ce poți face tu (C) și, la final, reevaluarea (E).

IX. Cheagul și accidentul vascular cerebral

Atriul stâng are un mic „buzunar", numit **urechiușa atrială stângă**. Când atriile se contractă normal, sângele de aici se golește la fiecare bătaie. În fibrilația atrială, sângele poate stagna în acest buzunar. Iar sângele care stagnează se poate coagula.

Dacă un astfel de cheag se desprinde, pleacă din inimă și se poate opri într-o arteră a creierului. Asta este un **accident vascular cerebral ischemic** (AVC). Mai rar, cheagul poate ajunge în alte organe — în rinichi, intestin sau la un picior.

Fibrilația atrială crește riscul de accident vascular cerebral de aproximativ cinci ori. Iar accidentele vasculare cerebrale legate de fibrilația atrială sunt, de multe ori, mai severe.

Vestea bună

Acest risc poate fi redus foarte mult. Analizele marilor studii au arătat că tratamentul anticoagulant scade riscul de accident vascular cerebral cu aproximativ două treimi. Puține tratamente din medicină au un efect atât de mare.

Aspirina nu este o alternativă. Ghidurile nu o recomandă pentru prevenirea accidentului vascular cerebral în fibrilația atrială: protejează mult mai puțin decât un anticoagulant, iar riscul de sângerare nu este neglijabil.

112 Semnele unui AVC — sună imediat la 112:

- față asimetrică, gura „căzută" într-o parte
- slăbiciune sau amorțeală bruscă la un braț sau un picior
- vorbire neclară, cuvinte încurcate sau greu de înțeles
- pierderea bruscă a vederii, confuzie, amețeală cu dezechilibru

Notează ora la care au apărut simptomele. În accidentul vascular cerebral, fiecare minut contează pentru tratament.

X. Am nevoie de anticoagulant? Scorul CHA_2DS_2-VA

Nu toți pacienții cu fibrilație atrială au același risc de cheag. Ca să decidă, medicul folosește un scor simplu, recomandat de ghidul ESC din 2024: **CHA_2DS_2-VA**. Fiecare literă e o situație care crește riscul.

Litera	Ce înseamnă	Puncte
C	Insuficiență cardiacă (sau inimă care pompează mai slab)	1
H	Hipertensiune arterială, inclusiv tratată	1
A_2	Vârsta de 75 de ani sau peste	2
D	Diabet zaharat	1
S_2	Accident vascular cerebral, atac ischemic tranzitor sau un cheag care a blocat o arteră (embolie arterială), în trecut	2
V	Boală vasculară: infarct în trecut, boală a arterelor picioarelor, plăci în aortă	1
A	Vârsta între 65 și 74 de ani	1

Ce înseamnă scorul

Scor 0 — de obicei nu e nevoie de anticoagulant. Riscul se reevaluează periodic.

Scor 1 — anticoagulantul poate fi luat în considerare. Decizia se ia împreună cu medicul.

Scor 2 sau mai mare — anticoagulantul este recomandat, dacă nu există un motiv serios împotrivă.

Există și situații în care anticoagulantul se recomandă indiferent de scor — de exemplu în cardiomiopatia hipertrofică sau în amiloidoza cardiacă. Iar la pacienții cu valve mecanice sau cu o îngustare importantă a valvei mitrale, regulile sunt diferite.

✦ Curiozitate

Poate ai auzit de scorul CHA_2DS_2-VASc, în care femeile primeau un punct în plus. În 2024, ghidul ESC a renunțat la acest punct. Sexul feminin nu mai e socotit separat; contează vârsta și bolile asociate, la fel ca la bărbați.

Și riscul de sângerare?

Medicul se uită și la riscul de sângerare. Rolul acestei evaluări nu este să „interzică" anticoagulantul, ci să arate ce putem corecta: tensiunea necontrolată, alcoolul, antiinflamatoarele luate des, o anemie. Pentru cei mai mulți pacienți, beneficiul anticoagulantului rămâne mai mare decât riscul.

❤ De reținut

Decizia despre anticoagulant nu depinde de cum te simți și nici de ritmul pe care îl ai în ziua controlului. Dacă ai fibrilație atrială paroxistică și acum ești în ritm normal, riscul de cheag rămâne. Iar scorul se recalculează când împlinești o vârstă-prag sau când apare o boală nouă.

XI. Anticoagulantele: ce fac și cum le alegem

Mulți pacienți spun: „Iau pastile care subțiază sângele.” Expresia e folosită de toată lumea, dar nu e chiar corectă. Sângele nu devine mai „subțire”. **Anticoagulantul încetinește mecanismul de coagulare**, așa încât în inimă se formează mult mai greu cheaguri.

Tip	Ce trebuie să știi
Anticoagulante orale directe (AOD, numite și NOAC): apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban	Pentru cei mai mulți pacienți cu fibrilație atrială sunt prima alegere, conform ghidului ESC. Nu au nevoie de analize de sânge regulate pentru ajustarea dozei. Doza se alege după vârstă, greutate, funcția rinichilor și alte medicamente — și se respectă exact.
Antivitamine K: acenocumarol, warfarină	Eficiente și folosite de multă vreme. Rămân tratamentul de elecție pentru pacienții cu valve mecanice sau cu stenoză mitrală moderată ori severă. Au nevoie de analiza INR, regulat; în fibrilația atrială, ținta obișnuită este un INR între 2 și 3.

O doză mai mică „ca să fie mai sigur” nu e mai sigură. Ghidul ESC nu recomandă dozele reduse decât la pacienții care îndeplinesc criteriile precise pentru fiecare medicament. O doză prea mică înseamnă protecție mai mică împotriva accidentului vascular cerebral.

Anticoagulantul nu se oprește automat după ce ritmul a revenit la normal — nici după cardioversie, nici după ablație. Dacă scorul tău de risc îl cere, tratamentul continuă. Despre asta, în capitolele XV și XVI.

✦ **Curiozitate**

Warfarina are o poveste neobișnuită. A pornit de la o boală a vitelor care sângerau după ce mâncau trifoi dulce mucegăit. Numele vine de la fundația universității americane care a finanțat cercetarea — WARF.

XII. Viața de zi cu zi cu un anticoagulant

Un anticoagulant nu te oprește să trăiești normal. Îți cere doar puțină atenție, în câteva momente-cheie.

Regularitatea

la tratamentul la aceleași ore, în fiecare zi. Anticoagulantele orale directe au un efect relativ scurt: dacă sari peste doze, protecția scade repede. O alarmă pe telefon sau o cutie cu compartimente pe zile ajută mai mult decât pare.

Dacă uiți o doză

Regula diferă de la un medicament la altul și depinde dacă îl iei o dată sau de două ori pe zi. **Nu dubla automat doza următoare.** Întreabă de la început, la externare: „Ce fac dacă uit o doză?" și notează răspunsul în fișa din Partea 2.

Alte medicamente și suplimente

- **Antiinflamatoarele (AINS)** — ibuprofen, diclofenac, naproxen, ketoprofen — și aspirina cresc riscul de sângerare. Nu le lua fără să întrebi. Pentru durere, paracetamolul este de obicei o alegere mai sigură.
- **Unele medicamente pentru ritm** (de exemplu amiodarona sau dronedarona), unele antibiotice, antifungice și antiepileptice pot schimba efectul anticoagulantului. Medicul ține cont de ele la alegerea dozei.
- **Suplimentele „naturale"** nu sunt automat inofensive. Sunătoarea poate scădea efectul unor anticoagulante; alte suplimente pot crește tendința de sângerare.

Unele suplimente sunt utile pentru deficite sau afecțiuni precise, dar nu înlocuiesc un tratament studiat. Regula simplă: **orice medic, dentist sau farmacist care îți dă ceva nou trebuie să știe că iei anticoagulant.**

Dacă iei acenocumarol sau warfarină

Vei face regulat analiza INR. Nu trebuie să elimini legumele verzi — contează să le mănânci **constant**, nu să le eviți. Schimbările mari de alimentație, alcoolul și multe medicamente noi pot modifica INR-ul; după un tratament nou, poate fi nevoie de o verificare mai devreme.

Dentistul, analizele și procedurile

Multe proceduri stomatologice simple se pot face fără oprirea tratamentului. Pentru extracții, operații sau investigații invazive, uneori anticoagulantul se oprește pentru scurt timp. **Decizia nu se ia singur** — o iau împreună medicul care face procedura și cel care îți urmărește tratamentul.

Un card sau o notiță în portofel, cu numele anticoagulantului, e foarte utilă în caz de accident sau urgență.

XIII. Sângerările — ce e de așteptat și ce nu

Orice anticoagulant crește puțin riscul de sângerare. Nu e un motiv să-ți fie frică de tratament — de cele mai multe ori, riscul de accident vascular cerebral fără tratament este mult mai mare. E însă un motiv să știi ce e normal și ce nu.

Sângerări mici, frecvente

Vânătăi care apar mai ușor, o gingie care sângerează la periaj, o tăietură la bărbierit care se oprește mai greu, o sângerare din nas care cedează la compresie. De obicei nu sunt periculoase. Notează-le în jurnal și spune-le medicului la control, mai ales dacă sunt dese.

Când suni la medic în aceeași zi

- sângerare din nas care nu se oprește după 10–15 minute de compresie;
- sânge în urină (urină roșie sau maronie);
- sângerări care revin des sau vânătăi mari, fără lovituri;
- menstruații mult mai abundente decât de obicei.

112 Sună la 112 sau mergi la urgențe dacă:

- vomiți sânge sau un conținut ca zațul de cafea
- ai scaune negre, lucioase, ca păcura, sau sânge roșu abundent în scaun
- ai o durere de cap bruscă, foarte puternică, neobișnuită
- te-ai lovit la cap — chiar dacă te simți bine în acel moment
- ai o sângerare abundentă care nu se oprește
- simți slăbiciune mare, amețeală sau leșini

Spune de la început, oricărui medic, ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză.

Pentru majoritatea anticoagulantelor există, în spital, metode prin care efectul lor poate fi oprit sau contracarat rapid, la nevoie.

XIV. Să liniștim inima: controlul frecvenței

„Inima îmi bate cu 140 și mă simt ca după o alergare, deși stau pe scaun.” O inimă prea rapidă obosește omul și, în timp, poate obosi și mușchiul inimii. De aceea, aproape toți pacienții au nevoie, cel puțin la început, de un tratament care să încetinească frecvența.

Aceste medicamente acționează mai ales pe „poarta” dintre atrii și ventriculi, nodul atrioventricular. Ritmul poate rămâne neregulat, dar devine mai lent și mai ușor de dus.

Grupa	Exemple (DCI)	De știut
Beta-blocante	bisoprolol, metoprolol, carvedilol, nebivolol	Cele mai folosite. Potrivite și când inima pompează mai slab.
Blocante ale canalelor de calciu	diltiazem, verapamil	Doar dacă inima pompează normal. Nu se asociază de rutină cu beta-blocantele. Atenție: amlodipina face parte din aceeași familie, dar nu încetinește inima.
Digoxină	digoxină	Utilă mai ales la cei sedentari sau cu insuficiență cardiacă. Doza ține cont de rinichi și de vârstă.

Ținta? Ghidul ESC consideră acceptabilă, la început, o frecvență în repaus sub 110 bătăi pe minut. Dacă simptomele persistă sau dacă inima a slăbit, medicul poate ținti valori mai mici.

Când medicamentele nu reușesc să controleze frecvența, există și o soluție mai rară: se implantează un stimulator cardiac (pacemaker), iar apoi se întrerupe, printr-o procedură, legătura electrică dintre atrii și ventriculi. Se discută doar în cazuri atent selectate.

♥ De reținut

Dacă amețești, simți pulsul foarte rar (de exemplu sub 50 pe minut) sau ai stări de leșin după ce ai început un medicament pentru frecvență, spune-i medicului. Doza poate avea nevoie de ajustare. Nu o modifica singur.

XV. Ritmul normal înapoi: medicamente și cardioversie

Controlul ritmului înseamnă încercarea de a readuce inima în ritm sinusal și de a o menține acolo. Scopul principal, spune ghidul ESC, este ca tu să te simți mai bine și să ai o viață de calitate. La unii pacienți atent selectați, încercarea de a reface ritmul devreme, în primul an de la diagnostic, poate aduce și alte beneficii.

Cardioversia

Cardioversia electrică pare spectaculoasă, dar e o procedură scurtă și de rutină. Sub o anestezie de câteva minute, se dă un șoc electric sincronizat, care „resetează" ritmul inimii. Cei mai mulți pacienți pleacă acasă în aceeași zi sau a doua zi.

Cardioversia se poate face și cu medicamente, administrate în spital, sub monitorizare.

❤ Regula de siguranță

Dacă fibrilația atrială durează de peste 24 de ore sau nu se știe de când, cardioversia se face după cel puțin 3 săptămâni de anticoagulant luat corect sau după o ecografie prin esofag care arată că nu există cheag în inimă. După cardioversie, anticoagulantul continuă cel puțin 4 săptămâni — iar dacă scorul de risc îl cere, pe termen lung.

Medicamentele antiaritmice

Ajută la menținerea ritmului normal sau la oprirea unui episod. Cele mai folosite sunt amiodarona, flecainida, propafenona, dronedarona și sotalolul. Nu se potrivesc oricui: alegerea depinde de structura inimii, de funcția rinichilor, de alte boli și de alte medicamente.

Unii pacienți cu episoade rare primesc o strategie numită „pastila în buzunar": un antiaritmic luat la începutul episodului, după un plan stabilit de medic. Prima administrare se face, de obicei, sub supraveghere medicală. Nu e o metodă de încercat pe cont propriu.

● Mini-concluzie

Ritmul normal refăcut nu înseamnă „boală vindecată" și nici „gata cu anticoagulantul". Fibrilația atrială poate reveni, uneori fără simptome. Protecția împotriva cheagurilor depinde de scorul tău, nu de ECG-ul din ziua respectivă.

XVI. Ablația: ce este și cui i se potrivește

Ablația este o procedură prin care medicul electrofiziolog „izolează" locurile din care pornesc semnalele dezordonate. Cel mai des, acestea se află în jurul **venelor pulmonare**, acolo unde ele se varsă în atriul stâng.

Procedura se face prin catetere introduse printr-o venă din zona inghinală (la baza coapsei), fără deschiderea toracelui. Pentru a crea mici cicatrici care blochează semnalele, se pot folosi radiofrecvența (căldură), crioablația (frig) sau câmpul electric pulsat. De obicei, spitalizarea durează puțin.

Cui i se recomandă

- ca primă opțiune, la unii pacienți cu fibrilație atrială paroxistică și simptome supărătoare, după o discuție despre beneficii și riscuri;
- când medicamentele antiaritmice nu au ajutat sau nu au fost tolerate, inclusiv în fibrilația atrială persistentă;
- în anumite situații, la pacienții cu insuficiență cardiacă.

Ce merită să știi dinainte

Ablația reduce mult episoadele la mulți pacienți, dar nu garantează că fibrilația atrială nu va mai reveni. Uneori e nevoie de o a doua procedură. În primele trei luni după ablație pot apărea palpitații sau chiar episoade scurte de fibrilație atrială. Nu înseamnă neapărat că procedura nu a reușit — inima are nevoie de timp să se vindece.

Anticoagulantul continuă **cel puțin 2 luni după ablație, la toți pacienții**. Apoi, decizia se ia după scorul de risc, nu după reușita procedurii.

✦ **Curiozitate**

În 1998, un grup de medici din Bordeaux, condus de Michel Haïssaguerre, a arătat că multe episoade de fibrilație atrială pornesc din semnale electrice venite din venele pulmonare. Descoperirea a schimbat complet tratamentul și a pus bazele ablației de astăzi.

XVII. Când anticoagulantul nu se poate lua

Pentru o mică parte dintre pacienți, anticoagulantul pe termen lung nu este posibil — de exemplu după o sângerare gravă a cărei cauză nu poate fi corectată.

Pentru ei există o alternativă: **închiderea urechiușei atriale stângi**. Cum cele mai multe cheaguri se formează în acest buzunar, el poate fi închis cu un mic dispozitiv, introdus tot prin catetere, pe cale venoasă. După procedură, este nevoie pentru o perioadă de un tratament antiagregant sau, uneori, anticoagulant.

Urechiușa poate fi închisă și chirurgical, în timpul unei operații pe inimă făcute din alt motiv. În acest caz, anticoagulantul se continuă: închiderea chirurgicală se adaugă tratamentului, nu îl înlocuiește.

Decizia se ia într-un centru cu experiență, după o evaluare atentă. Nu este o alternativă „la alegere" pentru cine nu vrea să ia pastile — anticoagulantul rămâne prima variantă pentru marea majoritate a pacienților.

♥ De reținut

Dacă ai o îndoială sau o teamă legată de anticoagulant, spune-o deschis. Aproape întotdeauna există o soluție: alt medicament, altă doză, o problemă de corectat. Oprirea pe cont propriu este cea mai riscantă variantă.

XVIII. Ce poți face tu: litera „C” din AF-CARE

Aici e partea în care tu ai cel mai mult de spus. Ghidul ESC din 2024 pune tratarea factorilor de risc la baza întregului tratament, nu ca pe un sfat de final. Și pe bună dreptate: la mulți pacienți, aceste schimbări reduc numărul și durata episoadelor.

Tensiunea arterială — e cel mai frecvent factor tratabil. Măsoar-o acasă, corect, și ia tratamentul regulat.

Greutatea — dacă ai kilograme în plus, o scădere de cel puțin 10% din greutate poate reduce episoadele și simptomele.

Alcoolul — ghidul recomandă cel mult 3 băuturi standard pe săptămână (aproximativ 30 g de alcool) sau, și mai bine, deloc.

Mișcarea — un program de efort adaptat, făcut regulat. Pentru prevenție: 150–300 de minute pe săptămână de efort moderat, cum ar fi mersul alert.

Somnul — sforăitul puternic, pauzele de respirație în somn și somnolența din timpul zilei pot însemna apnee în somn. Spune-i medicului; se poate testa și trata.

Diabetul — un control bun al glicemiei face parte din tratamentul fibrilației atriale.

Fumatul — renunțarea ajută inima și vasele, la orice vârstă.

Nu e nevoie să schimbi totul într-o săptămână. Alege un lucru, apoi încă unul. Planul din Partea 3 te ajută să începi.

Mini-concluzie

Medicamentele și procedurile funcționează mai bine într-o inimă care nu e „împinsă” zilnic de tensiune mare, kilograme în plus, alcool și nopți nedormite.

XIX. Fibrilația atrială și celelalte boli ale tale

Fibrilația atrială vine rar singură. De obicei e legată de alte boli, iar tratamentul lor face parte din tratamentul ritmului.

Insuficiența cardiacă

Cele două se influențează reciproc: fibrilația atrială poate slăbi inima, iar o inimă slăbită favorizează fibrilația atrială. Tratamentul corect al insuficienței cardiace ajută și ritmul. Ghidul ESC recomandă, la pacienții care au ambele boli, o clasă de medicamente numită inhibitori SGLT2 (de exemplu dapagliflozin, empagliflozin) — alegerea o face medicul.

Hipertensiunea

Tensiunea mare, ani la rând, îngroașă peretele inimii și, în timp, dilată și „obosește" atriile. De aceea controlul tensiunii este unul dintre cele mai bune lucruri pe care le poți face pentru ritmul tău — și scade, totodată, riscul de accident vascular cerebral și de sângerare.

Tiroida

O tiroidă prea activă poate declanșa fibrilație atrială. De aceea se verifică analizele tiroidiene la diagnostic și, uneori, pe parcurs — mai ales la cei care iau amiodaronă, care poate influența tiroida.

Boala coronariană și stenturile

Dacă ai fibrilație atrială și ai nevoie de un stent sau ai avut un infarct, poți primi pentru o perioadă și un antiagregant pe lângă anticoagulant. Combinația crește riscul de sângerare, așa că durata ei este stabilită atent de cardiolog. Nu adăuga aspirină din proprie inițiativă.

Rinichii

Mai multe anticoagulante se elimină prin rinichi. De aceea funcția renală se verifică periodic, iar doza poate fi ajustată.

XX. Vârstnicii, căderile și memoria

„Mama are 84 de ani. Nu e prea în vârstă pentru anticoagulant?” Este una dintre cele mai frecvente întrebări ale aparținătorilor.

Răspunsul surprinde pe mulți: **tocmai la vârstnici, riscul de accident vascular cerebral este cel mai mare** — și, de aceea, și beneficiul anticoagulantului. Vârsta, singură, nu este un motiv să nu fie dat. Medicul alege medicamentul și doza ținând cont de rinichi, de greutate, de alte boli și de alte medicamente.

Și dacă există riscul să cadă?

Teama de căderi este de înțeles. Totuși, pentru cei mai mulți pacienți, riscul de cădere nu este, singur, un motiv să se renunțe la anticoagulant. Mai util este să prevenim căderile: lumină bună noaptea, covoare fixate, încălțăminte stabilă, verificarea vederii, a tensiunii la ridicarea în picioare și a medicamentelor care dau amețeală.

După orice lovitură la cap, însă, pacientul care ia anticoagulant merge la urgențe, chiar dacă pare că se simte bine.

Memoria și tratamentul

Fibrilația atrială este asociată cu un risc mai mare de declin cognitiv, în parte prin accidente vasculare cerebrale mici, care uneori trec neobservate. Un tratament luat corect protejează și creierul.

Dacă pacientul uită dozele, ajută o cutie cu compartimente pe zile, o alarmă sau o persoană din familie care verifică. Spune-i medicului — uneori se poate alege o schemă mai simplă.

XXI. Viața de zi cu zi: sport, călătorii, condus

Sportul

Da, cu fibrilație atrială se poate face mișcare — și e recomandată. Ghidul ESC recomandă un program de efort adaptat pentru pacienții cu fibrilație atrială paroxistică sau persistentă. Începe treptat. Dacă iei anticoagulant, sporturile de contact sau cele cu risc mare de cădere merită discutate cu medicul.

Călătoriile

- ia medicamentele în bagajul de mână, cu câteva doze în plus;
- păstrează orele de administrare și când schimbi fusul orar — întreabă din timp cum să le ajustezi;
- ia cu tine o copie a ultimului ECG și a scrisorii medicale, plus fișa din Partea 2.

Condusul mașinii

Cei mai mulți pacienți pot conduce normal. Dacă ai avut amețeli puternice, leșin sau episoade foarte rapide, nu conduce până nu discuți cu medicul.

Cafeaua, ceaiul, ciocolata

În cantități obișnuite sunt, de regulă, permise. Băuturile energizante, care au multă cofeină, și alte stimulente merită evitate.

Viața intimă

Fibrilația atrială nu este, în general, un motiv să renunți la viața intimă. Dacă ai simptome la efort sau iei medicamente pentru disfuncția erectilă, întreabă medicul care sunt combinațiile sigure cu tratamentul tău.

Sarcina

Fibrilația atrială este rară în sarcină, dar dacă iei anticoagulant și plănuiești o sarcină, discută **înainte**. Anticoagulantele orale directe nu se folosesc în sarcină, iar schema se schimbă din timp.

XXII. Emoțiile de după — și ele contează

„Stau și ascult cum îmi bate inima.” „Mă uit la ceas de zece ori pe zi.” „Mi-e frică să mai urc pe munte.”

Sunt reacții foarte frecvente. A simți inima bătând haotic în piept te sperie, mai ales prima dată. Nu e slăbiciune și nu e „doar în capul tău”. Mai mult, studiile arată că anxietatea și depresia sunt frecvente la pacienții cu fibrilație atrială și le pot face simptomele mai greu de dus.

- Informația corectă scade mult frica. Cu cât înțelegi mai bine ce se întâmplă și ce semne contează cu adevărat, cu atât îți e mai ușor să nu te alarmezi la fiecare bătaie „ciudată”.
- Jurnalul din Partea 2 îți arată tendința reală — de multe ori, mai liniștitoare decât impresia de moment.
- Mini-ghidul din Partea 5 îți spune ce să faci în momentele de îndoială.
- Dacă frica, insomnia sau tristețea persistă săptămâni întregi și îți afectează viața, spune-i medicului. Sprijinul psihologic face parte din tratament, nu e un lux.

♥ De reținut

Calitatea vieții tale este un obiectiv real al tratamentului, nu un detaliu. Spune la control cum te simți, nu doar ce arată analizele.

XXIII. Reevaluarea: litera „E” din AF-CARE

Fibrilația atrială nu e o problemă pe care o rezolvi o dată pentru totdeauna. Se schimbă în timp, la fel ca tine. De aceea ghidul ESC pune la final un pas la fel de important ca primii: **reevaluarea periodică**.

La control, medicul se uită de obicei la:

- **Simptome și ritm** — cum te simți, cât de des apar episoadele, un ECG nou.
- **Riscul de cheag** — se recalculează scorul CHA_2DS_2-VA: o vârstă nouă sau o boală nouă pot schimba decizia.
- **Siguranța tratamentului** — sângerări, hemoglobina, funcția rinichilor și a ficatului, doza potrivită a anticoagulantului.
- **Factorii de risc** — tensiunea, greutatea, glicemia, alcoolul, somnul.
- **Inima** — uneori o ecografie nouă, mai ales dacă au apărut simptome noi.

La pacienții care iau anticoagulant oral direct, analizele de rinichi și hemoglobina se repetă cel puțin o dată pe an — mai des la vârstnici sau la cei cu funcție renală scăzută, după indicația medicului.

Checklistul din Partea 4 te ajută să ajungi la control pregătit.

Cele 5 lucruri de ținut minte

1. Fibrilația atrială este un ritm neregulat al inimii. Cea mai mare grijă a ei este riscul de cheag și de accident vascular cerebral — un risc care poate fi redus foarte mult.

2. Nevoia de anticoagulant se decide după scorul de risc, nu după cum te simți sau după ritmul din ziua controlului. Aspirina nu îl înlocuiește.

3. Nu opri și nu modifica singur anticoagulantul sau medicamentele pentru ritm. Întreabă întâi.

4. Tensiunea, greutatea, alcoolul, somnul și mișcarea fac parte din tratament. Ele pot reduce episoadele.

5. Semnele de accident vascular cerebral, durerea în piept, leșinul, sângerarea mare sau lovitura la cap înseamnă 112 sau urgențe, fără amânare.

→ Ce urmează

Ai parcurs partea teoretică. Acum vine partea de lucru: fișa tratamentului tău, un jurnal pentru puls și tratament, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci atunci când ceva te neliniștește.

PARTEA 2

Fișa mea, jurnalul pulsului și al tratamentului

Ce scrii azi îi spune medicului, la control, mai mult decât poți povesti din memorie.



Fișa mea de tratament

Completeaz-o la externare sau la prima consultație, împreună cu medicul ori cu asistenta. Păstreaz-o la îndemână — e utilă și pentru tine, și pentru orice medic care te vede în urgență.

Tipul de fibrilație atrială	☐ Paroxistică ☐ Persistentă ☐ Permanentă ☐ Nu știu încă
Data diagnosticului	
Scorul meu CHA_2DS_2-VA	
Anticoagulantul meu (DCI)	
Cum îl iau (doza și orele prescrise)	
Ce fac dacă uit o doză (cum mi-a spus medicul/ farmacistul)	
Medicamentul pentru frecvență sau ritm	
Proceduri făcute (cardioversie, ablație — data)	
Alte boli importante	
Alte medicamente și suplimente	
Alergii	
Medicul meu și telefonul	
Următorul control	

Dacă iei **acenocumarol sau warfarină**, notează aici rezultatele INR:

Data	INR	Doza indicată de medic	Observații

Cum îmi număr pulsul

Un gest simplu, care durează un minut și îți spune multe.

- Stai jos, liniștit, 5 minute.
- Pune vârful a două degete (arătător și mijlociu) pe interiorul încheieturii, în dreptul degetului mare. Nu folosi degetul mare.
- Numără bătăile timp de 60 de secunde întregi — în fibrilația atrială, 15 secunde înmulțite cu 4 pot păcăli.
- Observă și ritmul: bătăile vin la distanțe egale (regulat) sau la întâmplare (neregulat)?
- Notează în jurnal frecvența și ritmul.

Tensiometrele automate pot afișa un puls greșit în fibrilația atrială și uneori semnalează „bătăi neregulate". E un indiciu util, dar nu un diagnostic. Iar dacă tensiometrul dă valori foarte diferite de la o măsurătoare la alta, fă două-trei măsurători și notează media.

● Mini-concluzie

Nu urmări o singură zi. Urmărește tendința. Un puls de 115 o dată, după urcatul scărilor, nu spune mult. Un puls peste 110 în repaus, mai multe zile la rând, merită arătat medicului.

Jurnalul primelor 4 săptămâni

Bifează zilnic tratamentul și notează pe scurt pulsul și cum te-ai simțit. La control, jurnalul vorbește pentru tine.

- **Tratament:** bifează ✓ fiecare doză de anticoagulant (dimineața / seara, după schemă).
- **Puls:** bătăi pe minut, în repaus. **Ritm:** R = regulat, N = neregulat.
- **Simptome:** palpitații, oboseală, respirație grea, amețeală — sau „nimic".
- **Sângerări:** „nu" sau descrie pe scurt.

Ziua	Data	Dim.	Seara	Puls	Ritm	Simptome	Sângerări / obs.
1		☐	☐				
2		☐	☐				
3		☐	☐				
4		☐	☐				
5		☐	☐				
6		☐	☐				
7		☐	☐				
8		☐	☐				
9		☐	☐				
10		☐	☐				
11		☐	☐				
12		☐	☐				
13		☐	☐				
14		☐	☐				

Ziua	Data	Dim.	Seara	Puls	Ritm	Simptome	Sângerări / obs.
15		☐	☐				
16		☐	☐				
17		☐	☐				
18		☐	☐				
19		☐	☐				
20		☐	☐				
21		☐	☐				
22		☐	☐				
23		☐	☐				
24		☐	☐				
25		☐	☐				
26		☐	☐				
27		☐	☐				
28		☐	☐				

Jurnalul episoadelor

Dacă ai fibrilație atrială paroxistică, notează fiecare episod. Te ajută să vezi ce le declanșează și îl ajută pe medic să aleagă tratamentul.

Data și ora	Cât a durat	Ce am simțit	Puls	Ce făceam înainte	Ce am făcut

● Mini-concluzie

Un jurnal completat pe jumătate tot spune ceva. Unul necompletat nu spune nimic. Poți fotocopia aceste pagini ori de câte ori ai nevoie de încă o lună de urmărire.

PARTEA 3

Planul meu pentru primele 30 de zile

Nu trebuie să știi totul din prima zi. Patru săptămâni, patru pași mici.



Săptămână cu săptămână

SĂPTĂMÂNA 1

- [ ] Știu ce tip de fibrilație atrială am și dacă am nevoie de anticoagulant — și de ce.
- [ ] Știu exact ce medicamente iau, în ce doză și la ce ore.
- [ ] Mi-am pus o alarmă zilnică pentru tratament.
- [ ] Am completat fișa de tratament din Partea 2.
- [ ] Știu semnele pentru care sun la 112 (Partea 5).

SĂPTĂMÂNA 2

- [ ] Am învățat să-mi număr pulsul și îl notez în jurnal.
- [ ] Am făcut o listă cu toate medicamentele și suplimentele și am verificat-o cu medicul sau farmacistul.
- [ ] Am un card sau o notiță în portofel cu numele anticoagulantului.
- [ ] Am anunțat medicul de familie și, dacă e cazul, dentistul.
- [ ] Îmi măsor tensiunea acasă, corect, de câteva ori pe săptămână.

SĂPTĂMÂNA 3

- [ ] Am ales o schimbare de stil de viață cu care încep: mișcare, mai puțin alcool, greutate sau somn.
- [ ] Fac plimbări regulate, în ritmul meu, dacă medicul nu mi-a spus altfel.
- [ ] Mă uit în jurnal: cât de constant am luat tratamentul?
- [ ] Dacă sforăi sau sunt somnoros ziua, notez ca să întreb despre apneea în somn.
- [ ] Mă întreb sincer cum mă simt emoțional și notez ce mă îngrijorează.

SĂPTĂMÂNA 4

- [ ] Mă uit peste jurnal și caut tendința, nu o zi izolată.
- [ ] Îmi pregătesc întrebările pentru control, folosind checklistul din Partea 4.
- [ ] Știu când e următorul control și ce analize trebuie să aduc.
- [ ] Aleg 2–3 obiceiuri din această lună pe care vreau să le păstrez.

Scopul nu este perfecțiunea. Scopul este siguranța — pas cu pas.

PARTEA 4

Checklist pentru consultație

Vii pregătit — nu speriat.



Înainte, în timpul și după control

Ce aduci cu tine

- [ ] Biletul de externare, ECG-urile, Holterul și ecografia inimii, dacă le ai.
- [ ] Fișa de tratament și jurnalul din Partea 2.
- [ ] Lista completă a medicamentelor și suplimentelor, inclusiv cele luate ocazional.
- [ ] Analizele recente: hemoglobina, funcția rinichilor, rezultatele INR (dacă iei acenocumarol sau warfarină).
- [ ] Înregistrările de pe ceasul inteligent sau de pe alt dispozitiv, dacă există.

Ce merită să știi despre tine, înainte să intri

- [ ] Câte episoade am avut și cât au durat, aproximativ?
- [ ] Cum mă simt la efort față de acum o lună?
- [ ] Am uitat doze? De câte ori?
- [ ] Am avut sângerări, vânătăi mari, amețeli sau leșin?
- [ ] Am început vreun medicament nou sau vreun supliment?
- [ ] Urmează o operație, o procedură stomatologică sau o călătorie lungă?

Întrebări de pus medicului

- [ ] Ce tip de fibrilație atrială am? Ce a declanșat-o?
- [ ] Care este scorul meu CHA_2DS_2-VA? Am nevoie de anticoagulant?
- [ ] Anticoagulantul meu și doza lui sunt cele mai potrivite pentru mine?
- [ ] Ce fac dacă uit o doză?
- [ ] Ce strategie alegem pentru simptome: controlul frecvenței sau al ritmului? De ce?
- [ ] Sunt candidat pentru cardioversie sau ablație?
- [ ] Ce puls ar trebui să am în repaus? Când sun la medic?
- [ ] Ce analize fac și cât de des?
- [ ] Ce pot face eu, concret, ca să am mai puține episoade?
- [ ] Când revin la control?

După consultație

- [ ] Am notat orice schimbare de tratament — medicament, doză, oră.
- [ ] Știu clar când e următorul control.
- [ ] Știu ce fac dacă apare o problemă între timp (Partea 5).

PARTEA 5

Mini-ghid: Ce fac dacă...?

Un moment de calm, nu de panică — cu pași concreți pentru situațiile cele mai frecvente.



Situațiile cele mai frecvente

Când ceva nu pare în regulă, primul instinct e fie să ignori, fie să te sperii. Niciuna dintre reacții nu te ajută. Acest mini-ghid te trece prin situațiile cele mai frecvente, ca să știi care e pasul următor.

Situația 1 — Simt din nou palpitațiile

Exemplu: *Seara, la televizor, simți brusc că inima bate repede și neregulat, ca de alte dăți.*

Ce înseamnă de obicei: La un pacient cunoscut cu fibrilație atrială paroxistică, un episod nou e frecvent și, de multe ori, se oprește singur.

Ce faci: Stai jos, liniștit. Numără-ți pulsul un minut și notează ora. Ia tratamentul obișnuit, la ora obișnuită, fără doze în plus. Dacă ai un plan „pastila în buzunar" stabilit de medic, urmează-l exact. Dacă episodul nu cedează în câteva ore sau dacă e primul de acest fel, ia legătura cu medicul sau mergi la un serviciu medical. Dacă apar durere în piept, lipsă de aer, leșin sau semne de AVC — sună la 112.

Situația 2 — Ceasul îmi arată „posibilă fibrilație atrială"

Exemplu: *Ceasul inteligent îți trimite o notificare, deși te simți bine.*

Ce înseamnă de obicei: Poate fi fibrilație atrială, dar poate fi și o alarmă falsă, de exemplu din cauza mișcării sau a altor bătăi neregulate.

Ce faci: Nu te panica și nu ignora. Dacă dispozitivul face ECG, înregistrează 30 de secunde, în repaus, și salvează-l. Numără-ți pulsul. Programează o consultație și arată înregistrarea medicului. Dacă ai simptome severe, sună la 112.

Situația 3 — Am uitat o doză de anticoagulant

Exemplu: *Îți dai seama seara că dimineața nu ai luat pastila.*

Ce înseamnă de obicei: Se întâmplă oricui. O doză uitată, ocazional, nu e o urgență, dar protecția scade temporar.

Ce faci: Nu dubla automat doza următoare. Uită-te în fișa de tratament (Partea 2), în prospect sau sună la farmacie — regula depinde de medicament și de câte ori pe zi îl iei. Notează doza uitată în jurnal. Dacă uiți des, discută cu medicul despre o schemă mai ușor de urmat.

Situația 4 — O sângerare mică sau o vânătaie

Exemplu: *Gingia sângerează la periaj sau observi o vânătaie mai mare după o lovitură ușoară.*

Ce înseamnă de obicei: De obicei, un efect așteptat al tratamentului, nu un motiv de oprire.

Ce faci: Nu opri tratamentul. Apasă ferm 10–15 minute, dacă sângerează. Notează în jurnal și spune la control. Dacă sângerările mici devin dese, sună medicul mai devreme.

Situația 5 — M-am lovit la cap

Exemplu: *Ai alunecat și te-ai lovit la cap. Acum te simți bine.*

Ce înseamnă de obicei: Cu anticoagulant, o sângerare în interiorul capului poate apărea și după o lovitură aparent ușoară, uneori cu întârziere.

Ce faci: Mergi la urgențe, chiar dacă te simți bine. Spune ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză. Dacă apar durere de cap puternică, vărsături, confuzie, somnolență sau slăbiciune — sună la 112.

Situația 6 — Urmează o operație, o extracție sau o investigație

Exemplu: *Ai programare la dentist, o colonoscopie sau o intervenție chirurgicală.*

Ce înseamnă de obicei: Uneori anticoagulantul se oprește pentru scurt timp, alteori nu. Depinde de procedură, de medicament și de funcția rinichilor.

Ce faci: Anunță din timp, cu câteva zile înainte, medicul care face procedura și pe cel care îți urmărește tratamentul. Nu opri singur anticoagulantul. Notează exact când îl oprești și când îl reiei.

Situația 7 — Un medic nou mi-a prescris ceva

Exemplu: *Ai primit un antibiotic, un antiinflamator sau un tratament nou de la altă specialitate.*

Ce înseamnă de obicei: Unele medicamente cresc riscul de sângerare sau schimbă efectul anticoagulantului ori al medicamentelor pentru ritm.

Ce faci: Spune întotdeauna că ai fibrilație atrială și ce iei. Întreabă farmacistul dacă noul medicament se potrivește cu tratamentul tău. Dacă iei acenocumarol sau warfarină, întreabă dacă trebuie verificat INR-ul mai devreme.

112 Sună la 112 dacă apare oricare dintre acestea:

- semne de AVC: față asimetrică, slăbiciune sau amorțeală bruscă pe o parte a corpului, vorbire neclară, tulburări bruște de vedere
- durere în piept care nu trece
- lipsă de aer bruscă sau care se agravează rapid
- leșin sau senzație puternică de leșin
- palpitații foarte rapide, cu amețeală, transpirații sau stare de rău
- vărsături cu sânge sau ca zațul de cafea; scaune negre, ca păcura
- durere de cap bruscă, foarte puternică
- o sângerare abundentă care nu se oprește

Într-o urgență, spune de la început că ai fibrilație atrială, ce anticoagulant iei și când ai luat ultima doză. Fișa din Partea 2 te ajută exact în acest moment.



Un ultim gând

Poate că inima ta nu mai bate mereu ca un metronom.
Dar fibrilația atrială se poate înțelege. Se poate trata.
Și, foarte important, cel mai mare risc al ei — accidentul vascular cerebral — se poate preveni.
Nu trebuie să faci totul perfect.
Trebuie să știi ce ai de făcut și să faci pași mici, consecvenți.
Ia-ți tratamentul. Mișcă-te. Întreabă.

Nu pentru un ECG perfect.
Ci pentru inima, creierul și viața ta.

Surse medicale

Pentru acest ghid, reperele principale sunt:

- European Society of Cardiology (ESC) — 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation, developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Van Gelder IC et al. European Heart Journal, 2024.
- European Heart Rhythm Association (EHRA) — 2021 Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Steffel J et al. Europace, 2021.
- ESC — 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension (legătura dintre hipertensiune și fibrilația atrială).
- Societatea Română de Cardiologie (SRC) — reperele pentru aplicarea ghidurilor ESC în practica din România.
- Analiza datelor SEPHAR II–IV: Nine-Year Trends in Atrial Fibrillation Prevalence among Romanian Adult Hypertensives: A Post-Hoc Analysis of SEPHAR II–IV Surveys. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(15): 9250.
- Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. Annals of Internal Medicine, 2007 (efectul anticoagulantelor asupra riscului de AVC).
- Haïssaguerre M et al. Spontaneous initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating in the pulmonary veins. New England Journal of Medicine, 1998.

Notă importantă

Acest material are scop educațional. Nu înlocuiește consultația medicală, diagnosticul, investigațiile sau recomandarea individuală de tratament. Nu începe, nu opri și nu modifica tratamentul anticoagulant sau antiaritmic fără să discuți cu medicul care te urmărește.

Recomandările pot fi diferite în funcție de vârstă, alte boli, medicamente, riscul de sângerare și situația ta individuală. Medicamentele, dozele și duratele de tratament sunt stabilite doar de medic. Informația medicală se actualizează — versiunile ulterioare ale acestui ghid vor fi revizuite în funcție de noile dovezi disponibile.

Pentru o inimă sănătoasă, începe cu informația corectă.
Explicată simplu, dar cu suflet.

Dr. Teodora Filan

MEDIC PRIMAR CARDIOLOG · CARDIOCLAR