



# Atrial Fibrillasyon Ablasyonu Sonrası Hasta İzlemi

Dr.Ahmet Akyol

Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kardiyoloji A.B.D

# Ablasyon sonrası hasta izlemi amacı

- *İşlem başarısının değerlendirilmesi*
- *Komplikasyonların saptanması*
- *İlaç tedavisinin düzenlenmesi ( Antikoagülasyon/Antiaritmik ilaçlar/Diğer ilaçlar)*

# EKG monitorizasyonu

- **Preablasyon EKG monitorizasyonu:**

- \*Hastanın semptomlarının AF'a bağlı olduğunun saptanması*

- .Paroksizmal/Persistan AF*

- .AF'a dejenere olan supraventriküler aritmilerin saptanması*

- **Postablasyon EKG monitorizasyonu**

- .Klinik izlem*

- .Klinik araştırma çalışmalarının bir parçası*

# EKG monitorizasyonu için kullanılan metodlar

- **Sürekli olmayan EKG izlemleri (Noncontinuous)**

- .Standart EKG

- . Holter izlemi (24 saat-7 gün)

- .Transtelefonik monitorizasyon

- .Hasta tarafından aktive edilen veya otomatik olarak aktive olan eksternal olay kaydediciler

- **Sürekli EKG izlemleri (continuous)**

# EKG monitorizasyonu

- Ablasyon sonrası hastalar minimum 3 ay izlenmeli, sonrasında ise 2 yıl boyunca 6 ayda bir
- EKG
- Holter, olay kaydediciler, mobil poliklinik hasta telemetri sistemleri,implante edilebilir subkutan cihazlar

# Erken AF nüksü

- Erken AF nüksleri, kullanılan kateter teknik ve teknolojiden bağımsız olarak sıktır.
- %15 hasta erken dönemde ablasyon öncesi dönemden daha sık epizod tanımlamakta.
- Erken nüks görülen hastaların %60'ında uzun dönemde aritmi izlenmemektedir.
- **Tekrar ablasyon işlemi hemen gündeme gelmemelidir.**
- Kısa süreli antiaritmik ilaç kullanımı

# Erken AF nüksü

- PVI sonrası görülen erken AF nüksleri, çoğunlukla PV rekonneksiyonuna bağlıdır.
- Ancak ilave mekanizmalarda rol oynayabilir:
  - 1-Termal hasar ve/veya perikardit sonrası gelişen inflammatuar yanıtı sekonder olarak RF'in geçici stimulatuar etkisi
  - 2-Otonom sinir sistemindeki geçici dengesizlik
  - 3-RF ablasyonun geç etkisi

# İlaç Tedavisi

- **Antiaritmik ilaçlar**
- **Kortikosteroidler**
- **HT ve OSA'nin tedavisi**
- **ACE inhibitörleri/ARB**



# Antikoagölan Tedavi

- Erken antikoagölan tedavi
- Uzun dönem antikoagölan tedavi

# Erken Antikoagülan Tedavi

- Törapatik olarak antikoagüle olmayan hastalarda;

**Warfarin ile antikoagülasyon sağlanıncaya kadar LMWH veya iv heparin**

**Antikoagüle hastalarda ise LMWH/iv heparin verilmemelidir.**

**Direkt trombin inhibitörü veya Faktör Xa inhibitörü**

**Postablasyon dönemde ilk 2 ay warfarin/DTi/Fxa inhibitörü ile antikoagülasyon**

# Uzun Dönem Antikoagülan Tedavi

- 2 aydan sonra ise antikoagülasyonun devamına karar verirken;

**Hastada AF varlığına veya AF tipine göre değil; tromboemboli riskine göre karar verilmelidir.**

**Yani CHADS2 veya CHA2DS2VASc skoruna göre karar verilmelidir.**

# Uzun Dönem Antikoagölan Tedavi Mantığı

- AF nüksleri, erken veya geç dönemde sıktır.
- Asemptomatik AF atakları ablasyon sonrası sıktır.
- AF ablasyonu, atriyumların bir kısmına hasar verir. Bunun AF riski üzerine etkisi bilinmemektedir.
- Antikoagölan tedavinin kesilmesinin güvenli olduğu gösteren uzun dönem, randomize kontrollü çalışmalar yoktur.
- DTI veya faktör Xa inhibitörlerinin kullanımı warfarine göre daha kolaydır

# Komplikasyonlar

- Kardiyak tamponad
- Pulmoner ven stenozu
- Atrioözefajeal fistül
- Periözefajeal vagal sinirlere hasar
- Frenik sinir hasarı
- İnme, GİA veya sessiz mikroemboliler
- Vasküler komplikasyonlar (hematom, retroperitoneal hematom, femoral arter psödoanevrizma, femoral arteriovenöz fistüller)

# Kardiyak Tamponad

## Sebepler

- Transseptal ponksiyon sırasında
- Direkt mekanik travma, özellikle LA apendaj
- RF enerjisi sırasında fazla ısınmaya bağlı olarak (popping)

Sıklığı %1.2-1.3

Krioablasyon sonrası %1.5

Geç tamponad; %0.2

# Pulmoner Ven Stenozu

- **Semptomlar;**

**Göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük, hemoptizi, tekrarlayan akciğer infeksiyonları**

- **Tanı için;**

**BT veya MRI incelemesi**

**Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi**

# Özefagus hasarı

- Özefagus ülseri, perforasyonu veya atrioözefajeal fistül
- Özefagus ülseri; proton pompa inhibitörü ve sukralfat
- Atrioözefajeal fistülü;

**Ciddi, yaşamı tehdit edici**

**Hava embolisi ve sepsis**

**Ablasyon sonrası 2-4 hafta sonrasında**



# Frenik sinir hasarı

- Asemptomatik veya nefes darlığı, hıçkırık, atelektazi, plevral effüzyonlar, öksürük veya göğüs ağrısı
- Floroskopide sniff testi