TÉMA MESIACA:

FIBRILÁCIA PREDSIENÍ – ČO NOVÉ PRINIESLI DO PRAXE POSLEDNÉ ODPORÚČANIA ESC 2024

Elektronická verzia:

PARTNER TÉMY:

Glenmark

Oblasť	ESC 2024 – kľúčová zmena	Praktický význam
Celkový manažment	Nový koncept **AF-CARE**	**C** – Comorbidity & risk factors → **A** – Avoid stroke → **R** – Rate & Rhythm control → **E** – Evaluation & reassessment
Komorbidity a rizikové faktory	Sú **prvým krokom** liečby FP.	Aktívne liečiť artériovú hypertenziu, srdcové zlyhávanie, diabetes, obezitu, obštrukčné spánkové apnoe; redukcia hmotnosti, pohyb, obmedzenie alkoholu, nefajčenie.
Riziko CMP	**CHA_2DS_2-VA** namiesto CHA_2DS_2-VASc	**Ženské pohlavie sa už nezapočítava** do skóre.
Indikácia OAK	**CHA_2DS_2-VA ≥ 2 → OAK odporúčaná**; **CHA_2DS_2-VA = 1 → OAK zvážiť**	Širší a jednoduchší prístup k prevencii tromboembolizmu
Výber OAK	**DOAK preferované pred VKA**	Výnimkami sú **mechanická chlopňa a stredne významná/významná mitrálna stenóza (podľa ESC/EACTS 2025 MVA ≤ 2,0 cm²)**; redukovať dávku DOAK iba pri splnení špecifických kritérií.
Riziko krvácania	Krvácavé skóre **nemá rozhodovať o začatí/ukončení OAK**.	Identifikovať a liečiť **modifikovateľné rizikové faktory krvácania**.
Antiagregganciá	ASA ± klopidogrel **nie sú alternatívou k OAK**.	OAK + antiagregans len pri samostatnej vaskulárnej indikácii
Kontrola frekvencie „rate control“	BB alebo digoxín bez ohľadu na EF; diltiazem/verapamil pri **LVEF > 40 %**	U stabilných pacientov možno iniciálne akceptovať **SF < 110/min**.
Kontrola rytmu „rhythm control“	**Aktívne zvažovať u všetkých vhodných pacientov**.	Cieľom je zlepšenie symptómov, zníženie morbidity a u vybraných pacientov aj zlepšenie prognózy.
Katétrová ablácia	Posilnené postavenie ablácie	Pri **paroxyzmálnej FP môže byť prvolíniovou („first-line“) liečbou**.
Kardioverzia – NOVÁ hranica	Ak FP trvá **> 24 h**, kardioverziu odložiť.	Pred kardioverziou **≥ 3 týždne terapeutickej OAK**, ak nebol zobrazovacou metódou vylúčený trombus.
OAK po obnovení SR/ablácii	Úspešná kontrola rytmu **nie je dôvodom na ukončenie OAK**.	OAK pokračuje podľa **individuálneho tromboembolického rizika**, nezávisle od aktuálneho rytmu.
Reevaluácia	Riziko a liečba sa majú **pravidelne prehodnocovať**.	Opakovane hodnotiť CHA_2DS_2-VA, komorbidity, krvácavé riziká, symptómy a progresiu FP.

5 HLAVNÝCH „TAKE-HOME“ POSOLSTIEV:

1. **AF-CARE** nahrádza jednoduchý pohľad „antikoagulácia + rate/rhythm control“.
2. **CHA_2DS_2-VA** → pohlavie sa zo skóre vypúšťa.
3. **Kardioverzia:** bezpečnostná hranica sa posúva na **24 hodín trvania FP**.
4. **Kontrola rytmu sa zvažuje skôr** a katétrová ablácia môže byť pri paroxyzmálnej FP prvolíniovou liečbou.
5. **Antikoagulácia sa riadi rizikom CMP, nie aktuálnym rytmom** – úspešná ablácia ani sínusový rytmus samy osebe nie sú dôvodom na jej ukončenie.

Zdroje:

- Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2024;45(36):3314–3414; https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176
- Praz F, et al. 2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J. 2025;46(44):4635–4736; https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf194

Spracovala:
MUDr. Ivana Šoóšová, PhD., MPH, FESC | Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava

TÉMA MESIACA:

FIBRILÁCIA PREDSIENÍ

Elektronická verzia:

PARTNER TÉMY:

Glenmark

PRICHÁDZA GENERICKÝ APIXABÁN

Indikačné obmedzenia dané zdravotnou poisťovňou (podľa Zoznamu indikačných obmedzení MZ SR)[3]

I00135 Na prevenciu mozgovej príhody a systémovej embólie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (non-valvular atrial fibrillation – NVAF) podľa znenia terapeutickej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Terapeutická indikácia podľa SPC liekov s obsahom účinnej látky apixabánu

PREVENCIA CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODY A SYSTÉMOVEJ EMBÓLIE[1,2]
u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (non-valvular atrial fibrillation – NVAF) s jedným alebo viacerými rizikovými faktormi

AKO NAPRÍKLAD:

- prekonaná cievna mozgová príhoda alebo tranzitórny ischemický atak (TIA);
- vek ≥ 75 rokov;
- hypertenzia;
- diabetes mellitus;
- symptomatické srdcové zlyhanie (NYHA trieda ≥ II).

ODPORÚČANÉ DÁVKY
Odporúčaná dávka apixabánu je 5 mg užívaná perorálne dvakrát denne s vodou, s jedlom alebo bez jedla. Liečba má pokračovať dlhodobo (obrázok napravo).



Zdroje:
1 SPC lieku Sislaf 2,5 mg
2 SPC lieku Sislaf 5 mg
3 Platné podľa Zoznamu kategorizovaných liekov a Zoznamu indikačných obmedzení dostupných na https://www.health.gov.sk/Clanok?lieky202609, [cit. 1. 9. 2026]