

# Gáttatif

## (Atrial fibrillation)

### Rafkerfi hjartans

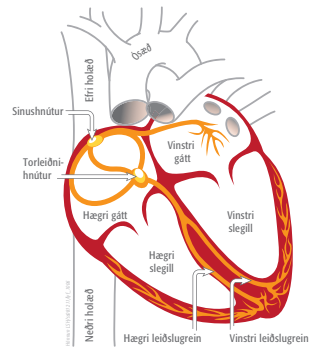
Hjartað er vöðvi sem dælir blóði um líkamann og sér líkamanum fyrir súrefni og næringu. Hjartað skiptist í fjögur hólf: hægri og vinstri gáttir og slegla (mynd 1). Í hjartavöðvanum eru frumur sem flytja rafboð og við það verður samdráttur í hjartanu sem framkallar hjartslátt. Efst í hægri gátt hjartans er samansafn af sérhæfðum frumum sem kallast sinus hnútur og stjórnar hann tíðni rafboða sem fara um hjartað. Rafboð berast fyrst um gáttirnar, sem dragast saman og dæla blóðinu niður í sleglana. Boðin halda síðan áfram um rafkerfi hjartans um torleiðnihnúttinn (AV hnútur) yfir til sleglanna sem dragast saman og dæla blóði út til líkamans og mynda púls (mynd 2). Hefðbundinn hvíldarpúls er um 60-80 slög á mínútu. Þegar upptök rafboðanna og leiðnin um leiðslukerfið er eins og lýst er hér að framan er hjartsláttur reglulegur kallast það sínus taktur.

### Gáttatif

Í gáttatifi hefjast rafboð ekki í sinus hnútinum, heldur berast tíð, óregluleg rafboð frá mismunandi stöðum í gáttinni. Aðeins hluti boðanna frá gáttunum berast til slegla og framkalla samdrátt og því verður púlsinn óreglulegur og dælugeta hjartans getur minnkað.

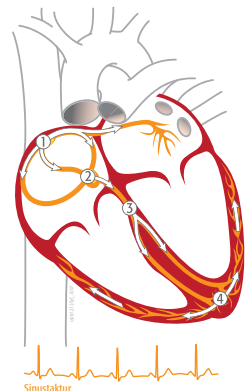
Gáttatifið sjálft er yfirleitt ekki hættulegur taktur en getur valdið alvarlegum fylgikvillum. Gáttatif veldur því að sleglar hjartans slá of hratt og til lengri tíma getur það hugsanlega veikt hjartavöðvan. Við skerta dælugetu í vinstri gátt er hætta á myndun blóðsega. Áhætta á blóðsegamyndun er breytileg

Hjartað og rafkerfið



Mynd 1: Hjartað og rafkerfið

Leið rafboða um hjartavöðvan



Mynd 2: Leið rafboða um hjartavöðvan  
Hjartallínurit með sínus takti

milli einstaklinga. Gert er mat á áhættunni hjá hverjum og einum og tekin ákvörðun um blóðþynningarmeðferð. Ef blóðsegar myndast í hjarta vegna gáttatífs geta þeir losnað og meðal annars valdið heilaáfalli sem er alvarlegasti fylgikvilli gáttatífs. Gáttatífi getur ýmist komið í köstum eða verið langvinnt.

### Gáttatífi í köstum

Talað er um gáttatífi í köstum þegar hjartsláttaróreglan kemur og fer. Gáttatífið hættir ýmist þá innan klukkustunda, daga eða vikna með eða án meðferðar. Það fer eftir tíðni, lengd og áhrifum kastanna á daglegt líf einstaklingsins hvort þörf er á meðferð og þá hvaða meðferð. Eftir því sem köstin koma oftar og standa lengur aukast líkurnar á að gáttatífið verði langvinnt.

### Langvinnt gáttatífi

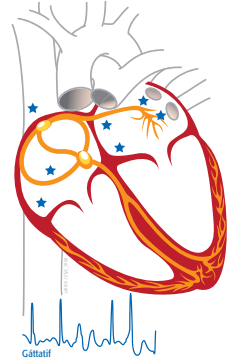
Talað er um langvinnt gáttatífi þegar hjartsláttaróreglan hefur varað í sex mánuði eða lengur og meðferð til að koma hjartanu aftur í réttan takt hefur ekki borið árangur. Langvinnt gáttatífi krefst oftast meðferðar til að draga úr hættu á fylgikvillum.

### Helstu orsakir og áhættuþættir gáttatífs

- Hjartasjúkdómar: Kransæðasjúkdómur, háþrýstingur, hjartabilun, hjartalokusjúkdómur, sjúkdómur í hjartavöðva, eftirköst kransæðahjáveituaðgerðar
- Sykursýki
- Langvinnir lungnasjúkdómur
- Kæfisvefn
- Skjaldkirtlissjúkdómur
- Alvarleg veikindi eða sýkingar
- Ættarsaga/erfðir
- Offita
- Aldur yfir 60 ára

Í sumum tilvikum tengja einstaklingar ákveðnar venjur eða aðstæður við tilkomu gáttatífs, til dæmis mikla streitu, neyslu koffeindrykkja, annarra örvandi efna og neyslu áfengis eða vímuefna.

Gáttatífi: óregluleg rafboð í gáttum  
\* Úppíttok rafboða í gáttatífi



Mynd 3: Gáttatífi: óregluleg rafboð í gáttum  
Hjartalínurit með gáttatífi

## Helstu einkenni

Þeir sem fá gáttatíf fá oftast einkenni en þó geta sumir verið einkennalítillir eða jafnvel einkennalausir. Helstu einkenni eru:

- Þreyta, úthaldsleysi
- Hraður óreglulegur hjartsláttur
- Hjartsláttaróþægindi
- Andnauð, mæði
- Brjóstverkir, þyngsli fyrir brjósti
- Svimi, jafnvel yfirlíð
- Sviti, ógleði

Mikilvægt er fyrir meðferðaraðila að vita:

- **hvenær** einkenni hófust
- **hve lengi** þau hafa staðið yfir
- **hvernig** þau lýsa sér
- **hvort eitthvað** sérstakt komi þeim af stað

## Viðbrögð við einkennum

Þeim sem finna fyrir einkennum gáttatífs er ráðlagt að leita læknis innan 24-48 klst. frá upphafi einkenna. Ef einkenni eru alvarleg þarf að hringja í 112.

## Greining

Gáttatíf er oftast greint með hjartalínuriti eftir viðtal við lækni. Stundum þarf þó frekari rannsóknir til að staðfesta greiningu, sérstaklega þegar um er að ræða gáttatíf í köstum. Með sólarhrings hjartasíríta (Holter) er hægt að fylgjast með takti hjartans yfir lengri tíma en með venjulegu hjartalínuriti. Stundum eru jafnframt gerðar aðrar rannsóknir, til dæmis blóðrannsóknir, hjartaómskoðun, hjartaþræðing og röntgenmynd af hjarta og lungum.

### Lyf sem hafa áhrif á hjartsláttinn:

- Beta-blokkerar (t.d Atenólól og Metoprolol)
- Kalsíumganga hemlar (t.d Verapamil (Veraloc) og Diltiazem (Cardizem))
- Digoxin (Lanoxin)
- Amiodarone (Cordarone)
- Flecainide (Tambocor)
- Propafenone (Rythmonorm)
- Sotalol (Sotacor)
- Dronedarone (Multaq)

**Mikilvægt er að kynna sér vel aukaverkanir lyfs áður en byrjað er að taka það.**

Upplýsingar um ávísuð lyf er hægt að nálgast á vefsíðunni [www.heilsuvera.is](http://www.heilsuvera.is)

## Meðferð

Markmið meðferðar við gáttatífi er að hjartsláttur verði reglulegur og/eða ná stjórn á hraða hjartsláttar. Lyf eru notuð til að hafa áhrif á hraða og takt hjartsláttar. Í sumum tilvikum þarf að beita rafvendingu en þá er rafstuð gefið til að koma aftur á sinus takti. Í vissum tilfellum er einnig hægt að reyna aðgerð til að brenna fyrir óregluleg rafboð gáttatífs. Hægt er að fá nánari upplýsingar um rafvendingu og brennslu vegna gáttatífs í samnefndu fræðslufni frá Landspítali.

## Blóðþynningarlyf

Blóðþynningarlyf eru ekki meðferð við gáttatífi, heldur draga þau úr hættu á að blóðsegar myndist í hjartanu. Blóðþynningarmeðferð getur aukið hættu á blæðingum og því er stundum nauðsynlegt að hætta töku lyfjanna, til dæmis fyrir skurð- eða tannaðgerðir. Breytingar á töku lyfja eru ávallt gerðar í samráði við lækni. Blóðþynningarmeðferð með Kóvar krefst reglubundinna blóðrannsóknna svo hægt sé að skammta lyfið rétt. Til frekari upplýsinga um blóðþynnandi meðferð er bent á fræðslufni um segavarnarmeðferð sem Landspítali gefur út.

### Blóðþynningarlyf

- Aspirín (Hjartamagnýl)
- Warfarín (Kóvar)
- Enoxaparin (Klexane)
- Dabígatran (Pradaxa)
- Rivaroxaban (Xarelto)

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem símum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga.

Landspítali er kennslspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.