

Lekarz Beata Białkowska

**Wpływ migotania przedsionków na rokowanie poszpitalne  
u chorych po zawale serca**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych**

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus

Katedra Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii

Kierownik Katedry: Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Zabrze rok 2016

## **Streszczenie polskie**

**Założenia pracy:** Migotanie przedsionków (AF) jest najczęstszą tachyarytmią nadkomorową u chorych z zawałem mięśnia sercowego (AMI). Celem pracy było określenie wpływu AF na rokowanie poszpitalne u chorych z AMI poddanych przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI) w zależności od typu oraz lokalizacji zawału.

**Materiał i metody:** Do badania włączono 2363 kolejnych chorych z MI przyjętych w latach 2003-2007 do Oddziału Klinicznego Kardiologii Śląskiego Centrum Chorób Serca, którzy byli leczeni metodą PCI oraz przeżyli okres wewnątrzszpitalny. AF występowało u 208 (8.8%) chorych (Grupa AF), natomiast u 2155 (91.2%) nie stwierdzono tej arytmii (Grupa non-AF). Chorych podzielono na podgrupy w zależności od typu zawału oraz jego lokalizacji. Dla wszystkich chorych uzyskano informacje dotyczące wystąpienia niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych (MACE) w obserwacji 30-dniowej i rocznej.

**Wyniki:** AF zwiększało śmiertelność 30-dniową oraz roczną u chorych z zawałem z uniesieniem odcinka ST w zakresie ściany przedniej, natomiast u chorych z zawałem bez uniesienia odcinka ST oraz z uniesieniem odcinka ST w zakresie innych ścian – tylko roczną ( $p < 0.05$ ). Częstość występowania MACE nie różniła się istotnie między grupami ( $p = ns$ ). Niezależnymi czynnikami ryzyka zgonu w całej populacji badanej były: upośledzona funkcja nerek, AF, współwystępowanie choroby tętnic obwodowych, niekompletna rewaskularyzacja, obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory oraz wiek.

**Wnioski:** U chorych z zawałem mięśnia sercowego leczonych inwazyjnie migotanie przedsionków wpływa niekorzystnie na przeżycie poszpitalne, szczególnie w przypadku zawału z uniesieniem odcinka ST w zakresie ściany przedniej. AF jest jednym z najsilniejszych niezależnych czynników ryzyka zgonu w okresie poszpitalnym u chorych z zawałem leczonych przezskórną interwencją wieńcową.

**Słowa kluczowe:** ostry zawał serca, migotanie przedsionków, zawał ściany przedniej, rokowanie, śmiertelność

## **Abstract**

**Background:** Atrial fibrillation (AF) is the most common supraventricular tachyarrhythmia in patients with acute myocardial infarction (AMI). The aim of the study was to assess the postdischarge prognostic significance of AF in patients with AMI treated with percutaneous coronary intervention (PCI) depending on the infarct type and localisation.

**Methods** The study covered 2363 consecutive patients with AMI admitted to the 1<sup>st</sup> Cardiology Department in Silesian Center for Heart Diseases who were treated with PCI and survived in-hospital period. AF was recognized in 208 (8.8%) patients (AF Group), whereas 2155 (91.2%) patients were free of this arrhythmia (non-AF Group). Patients were divided into subgroups depending on the infarct type and its localisation. Major adverse cardiac events (MACE) were observed within the follow-up period of 30 days and one year.

**Results:** 30-days and one year mortality rates were significantly increased in patients with AF and anterior ST elevation myocardial infarction, whereas in patients with AF and non ST elevation myocardial infarction or ST elevation localised in other walls – only one year mortality was higher comparing to non-AF Group ( $p < 0.05$ ). No significant difference in MACE rate was found in both groups. ( $p = ns$ ). The independent risk factors for death in the analyzed population were renal dysfunction, AF, peripheral vessel disease, impaired left ventricular ejection fraction and age.

**Conclusions:** In patients with AMI treated invasively AF is associated with higher postdischarge mortality, especially in anterior ST elevation myocardial infarction. After discharge from the hospital AF is one of the strongest independent risk factors for death in patients after AMI treated with PCI.

**Key words:** acute myocardial infarction, atrial fibrillation, STEMI anterior, mortality, prognosis