

Epidemie în creștere în Europa



**Totul
despre
FIBRILAȚIA
ATRIALĂ**

Vizitați www.getsmartaboutAFIB.eu pentru informații și instrumente utile de abordare a fibrilației atriale (FA), o tulburare de ritm cardiac și una dintre cele mai frecvente cauze ale accidentului vascular cerebral.^{1,2}

Obiectivele campaniei

- Creșterea gradului de conștientizare și de cunoaștere a FA, a simptomelor sale, a managementului și a opțiunilor de tratament disponibile
- Încurajarea detectării și diagnosticării din timp a FA

Simptomele FA

Dificultăți de respirație
Oboseală
Anxietate

Amețeală
Dureri în piept
Palpitații ale inimii sau „flutter”

PÂNĂ LA 30% DIN PERSOANELE AFECTATE NU PREZINTĂ SIMPTOME – FENOMEN NUMIT „FA SILENȚIOASĂ”.^{6,7}

O nouă epidemie a mileniului



**1 din 4 persoane
peste 40 de ani
DEZVOLTĂ FA³**

11

MILIOANE
DE PERSOANE DIN EUROPA
SUNT AFECTATE.⁵

**Cifrele s-au
dublat**



ÎN ULTIMUL DECENIU.¹

Până în 2050
EUROPA VA AVEA CEL
MAI MARE NUMĂR
DE PERSOANE CU FA
COMPARATIV CU ALTE
REGIUNI.⁴

Până în 2030

SE ESTIMEAZĂ
CĂ NUMĂRUL DE
PERSOANE CU FA VA
CREȘTE CU 70%.¹

**Ce este
un puls
„normal”?**

- Puls în repaus de **60 până la 100 bătăi** pe minut
- Bătaie regulată și constantă

FA crește riscul altor complicații care pun viața în pericol²

Creșterea incidenței
insuficienței
cardiace

5x



Creșterea incidenței
accidentului vascular cerebral

2.4x



Creșterea mortalității
cardiovasculare

2x





Factori de risc

FA afectează persoane de orice vârstă, sex, etnie și naționalitate, dar există mai mulți factori care pot crește riscul de apariție a acesteia, printre care:^{3,7-10}

Vârsta (40+)

- Antecedentele familiale
- Afecțiunile cronice, incluzând bolile de inimă, diabetul, obezitatea și hipertensiunea arterială
- Factorii legați de stilul de viață

Reducerea riscului dumneavoastră

Schimbările pozitive ale stilului de viață pot contribui la reducerea riscului de apariție a FA.

- Menținerea unei greutate sănătoase
- Efectuarea de exerciții fizice în mod regulat
- Monitorizarea consumului de alcool
- Renunțarea la fumat
- Evitarea stimulentei, precum cafeina

Verificați-vă pulsul.

FA este o afecțiune progresivă care devine cu atât mai dificil de controlat cu cât persistă mai mult timp¹¹, astfel încât detectarea timpurie este importantă – o modalitate este o simplă verificare a pulsului.

PASUL 1

Citiți îndrumările despre cum să vă măsurați corect pulsul pe site-ul nostru web.

PASUL 2

Măsurați-vă pulsul – așezați primele două degete în zona corectă de pe încheietura mâinii sau gât sau descărcați una dintre numeroasele aplicații certificate pentru smartphone care citesc pulsul în vârful degetului prin simpla atingere a camerei smartphone-ului.

PASUL 3

Discutați cu medicul dumneavoastră despre orice situație care nu se încadrează în intervalul „normal”

REZUMAT: Lista dumneavoastră de verificare

Familiarizați-vă cu simptomele și riscul dumneavoastră de FA.	✓
Verificați-vă pulsul în mod regulat.	✓
Cereți din timp sfatul medicului pentru a reduce riscul unor consecințe mai grave, cum ar fi accidentul vascular cerebral.	✓
Cereți sfatul medicului în legătură cu orice simptom nou sau persistent sau cu o suspiciune de puls neregulat.	✓
Cereți informații despre opțiunile de management și tratament.	✓

Get Smart About AFIB este o campanie condusă de grupuri de profesioniști, pacienți și Biosense Webster, o divizie a Johnson & Johnson Medical NV/SA.

Referințe bibliografice

1. Zoni-Berisso M, Lercari F, Carazza T, Domenicucci S (2014) Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. *Clin Epidemiol* 6 213-220.
2. Odutayo A, Wong CX, Hsiao AJ, Hopewell S, Altman DG et al. (2016) Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. *Bmj* 354 14482.
3. Lloyd-Jones DM, Wang TJ, Leip EP, Larson MG, Levy D et al. (2004) Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. *Circulation* 110 (9): 1042-1046.
4. Rahman F, Kwan GF, Benjamin EJ (2014) Global epidemiology of atrial fibrillation. *Nat Rev Cardiol* 11 (11): 639-654.
5. Global Burden of Disease Collaborative Network (2016). Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Accessed 2018-04-20. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
6. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, Magnani JW, Fontes JD et al. (2012) Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: state of the art and future research opportunities. *Circulation* Jun 12; 125(23): 2933-43.
7. Boriani G, Laroche C, Diemberger I, Fantecchi E, Popescu MI et al. (2015) Asymptomatic atrial fibrillation: clinical correlates, management, and outcomes in the EORP-AF Pilot General Registry. *Am J Med* 128 (5): 509-518 e502.
8. Menezes AR et al. (2015). Lifestyle modification in the prevention and treatment of atrial fibrillation. *Prog Cardiovasc Dis* 58(2): 117-125.
9. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J* 37 (38): 2893-2962.
10. Naser N, Dilic M, Durak A, Kulic M, Pepic E et al. (2017) The Impact of Risk Factors and Comorbidities on The Incidence of Atrial Fibrillation. *Mater Sociomed* 29 (4): 231-236.
11. Van Gelder I C, Hemels M EW (2006) The progressive nature of atrial fibrillation: a rationale for early restoration and maintenance of sinus rhythm *Europace* 8: 943-949.