



ATRIAL FIBRILLATION

RATE CONTROL OR RHYTHM CONTROL

BS. PHAN THỊ MINH NGÀ
Phòng TĂNG HUYẾT ÁP
Trung Tâm Chẩn Đoán Y Khoa

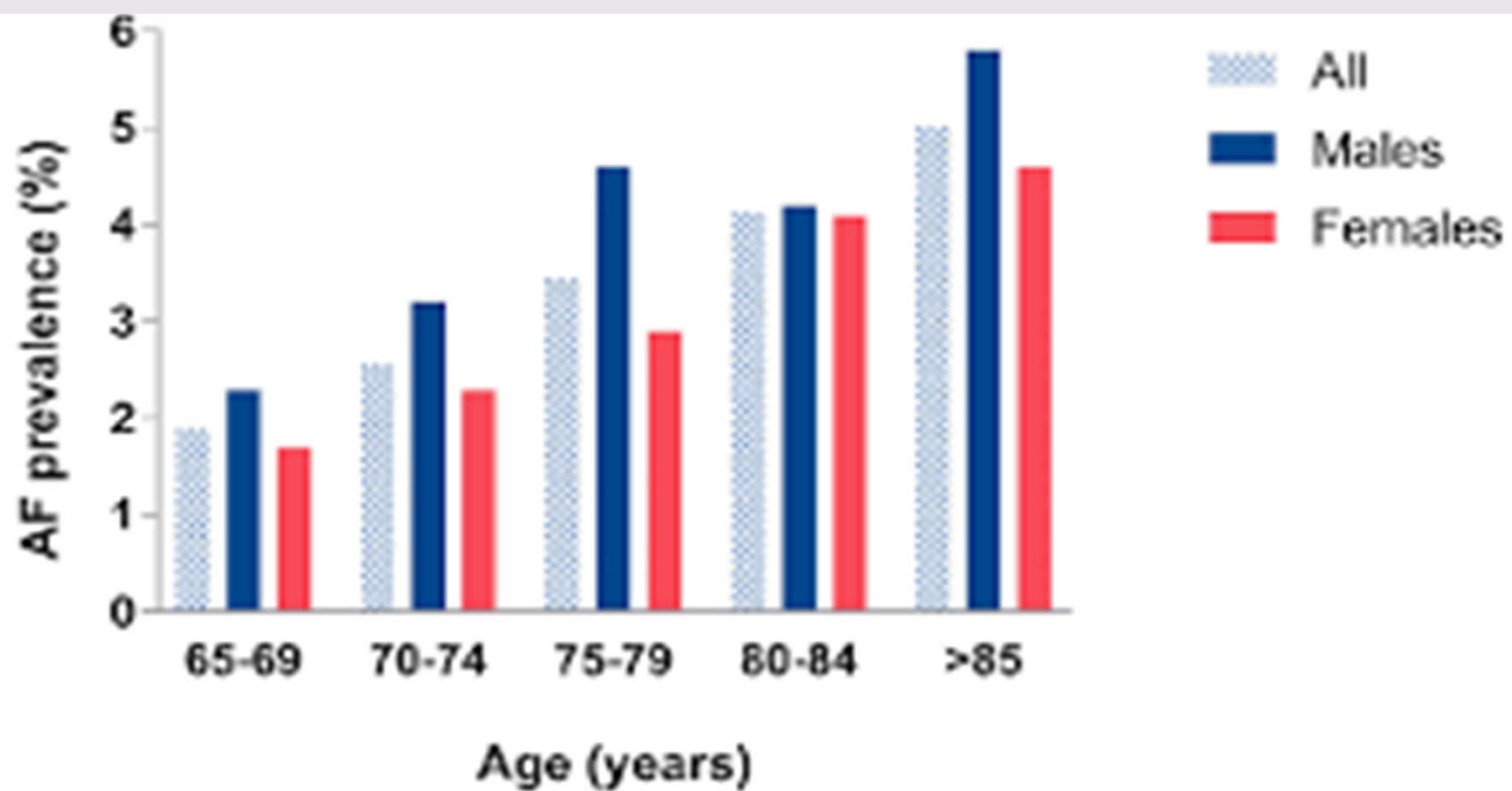


ATRIAL FIBRILLATION

1. ANTICOAGULATION (NOAC, ANTI VITAMIN K)
2. RATE CONTROL OR RHYTHM CONTROL
3. ELECTRICAL CARDIOVERSION (ECV) IN ATRIAL FIBRILLATION
4. CASE REPORTS



PREVALENCE





Clinical Presentation



Asymptomatic or Silent (!)



Symptomatic

Palpitations, dyspnoea, fatigue,

Chest tightness/pain, poor effort tolerance, dizziness, syncope, disordered sleep, etc.

Haemodynamically unstable

- Syncope
- Symptomatic hypotension
- Acute HF, pulmonary oedema
- Ongoing myocardial ischaemia
- Cardiogenic shock

Haemodynamically stable

AF-related OUTCOMES

AF-Related Outcome	Frequency in AF	Mechanism(s)
 Death	1.5 - 3.5 fold increase	Excess mortality related to: • HF, comorbidities • Stroke
 Stroke	20-30% of all ischaemic strokes, 10% of cryptogenic strokes	• Cardioembolic, or • Related to comorbid vascular atheroma
 LV dysfunction / Heart failure	In 20-30% of AF patients	• Excessive ventricular rate • Irregular ventricular contractions • A primary underlying cause of AF
 Cognitive decline / Vascular dementia	HR 1.4 / 1.6 (irrespective of stroke history)	• Brain white matter lesions, inflammation, • Hypoperfusion, • Micro-embolism
 Depression	Depression in 16-20% (even suicidal ideation)	• Severe symptoms and decreased QoL • Drug side effects
 Impaired quality of life	>60% of patients	• Related to AF burden, comorbidities, psychological functioning and medication • Distressed personality type
 Hospitalizations	10-40% annual hospitalization rate	• AF management, related to HF, MI or AF related symptoms • Treatment-associated complications



CHA₂DS₂ - VASc Score for Atrial Fibrillation Stroke Risk

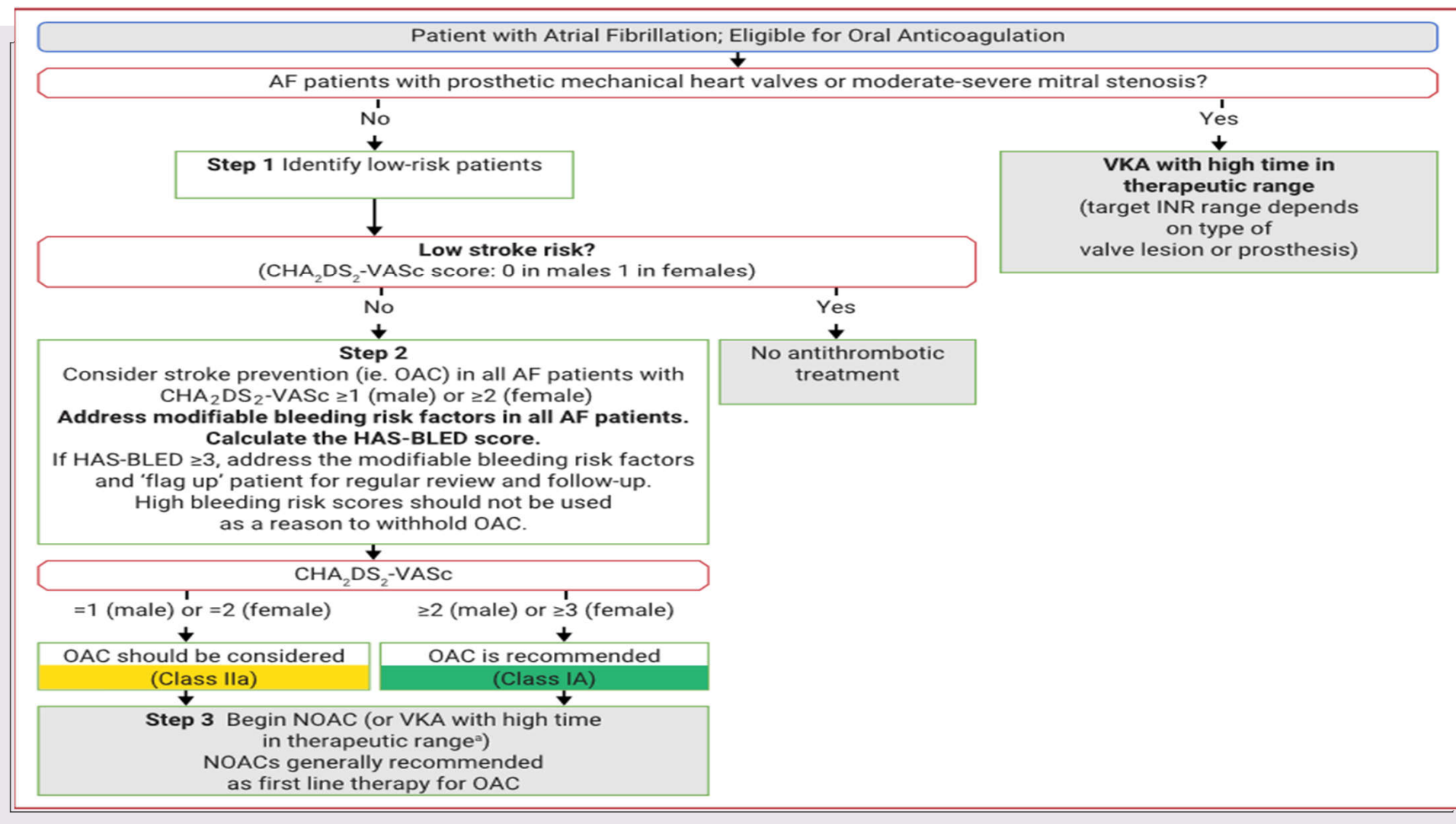
		Score	Risk of stroke	
CHF	+1			
Hypertension	+1	0	0.2%	Low
Age ≥75	+2	1	0.6%	Moderate
Diabetes	+1	2	2.2%	High
Stroke/TIA/VTE	+2	3	3.2%	
		4	4.8%	
		5	7.2%	
Vascular Disease	+1	6	8.7%	
Age 65-74	+1	7	11.2%	
Sex (female)	+1	8	10.8%	
		9	12.8%	



1 (male): oral anticoagulant should be considered

≥2: oral anticoagulant is recommended







Recommendations for ventricular rate control in patients with AF^a

Recommendations	Class ^b	Level ^c
Beta-blockers, diltiazem, or verapamil are recommended as first-choice drugs to control heart rate in AF patients with LVEF $\geq$ 40%. ^{492,507,511,529}	I	B
Beta-blockers and/or digoxin are recommended to control heart rate in AF patients with LVEF<40%. ^{486,491,502,512,530–532}	I	B
Combination therapy comprising different rate controlling drugs ^d should be considered if a single drug does not achieve the target heart rate. ^{533,534}	IIa	B
A resting heart rate of <110 bpm (i.e. lenient rate control) should be considered as the initial heart rate target for rate control therapy. ⁴⁸⁸	IIa	B
Atrioventricular node ablation should be considered to control heart rate in patients unresponsive or intolerant to intensive rate and rhythm control therapy, and not eligible for rhythm control by LA ablation, accepting that these patients will become pace-maker dependent. ^{516,523,535,536}	IIa	B
In patients with haemodynamic instability or severely depressed LVEF, intravenous amiodarone may be considered for acute control of heart rate. ^{504,514,515}	IIb	B



Table 11 Dose selection criteria for NOACs

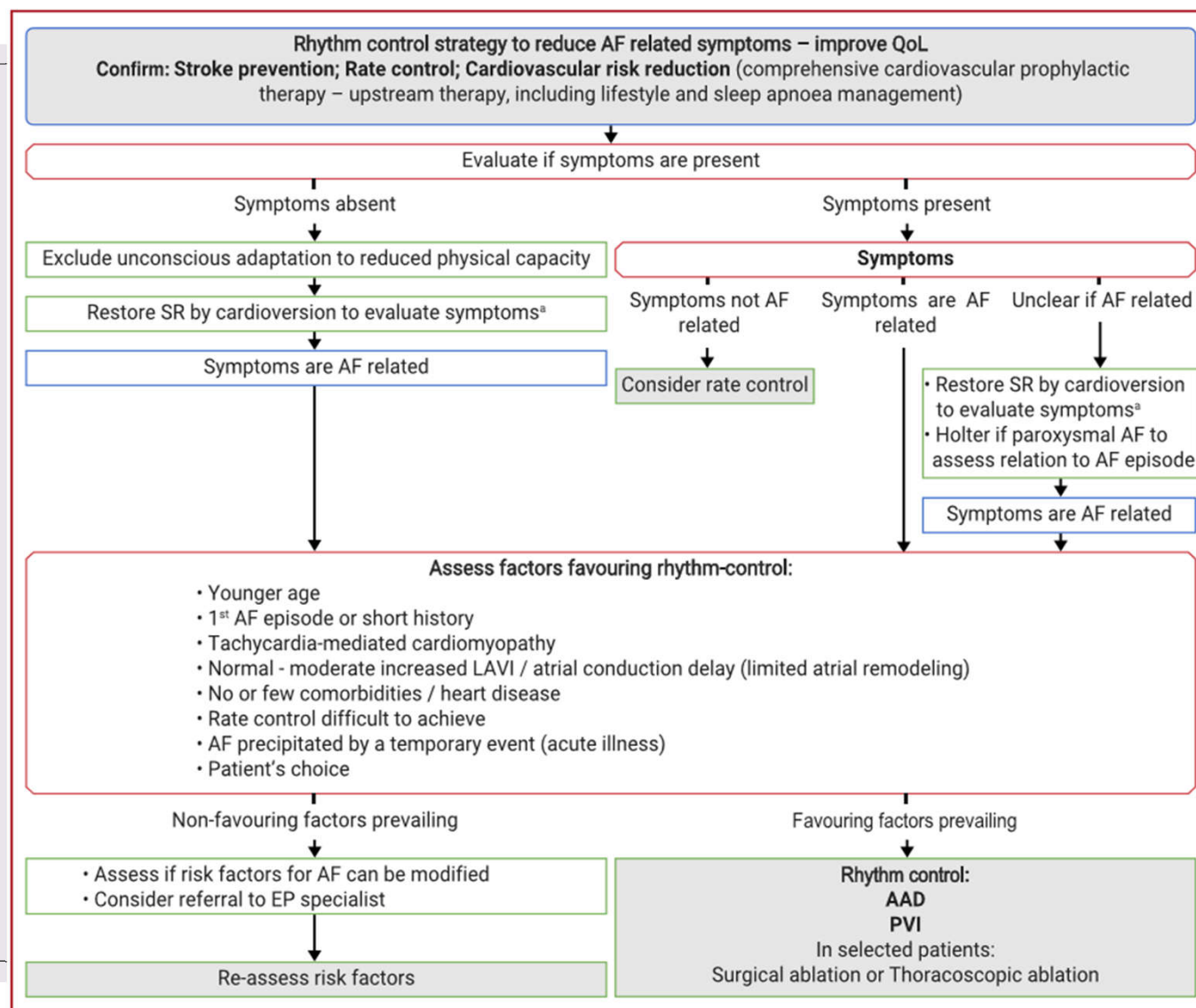
	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban
Standard dose	150 mg b.i.d.	20 mg o.d.	5 mg b.i.d.	60 mg o.d.
Lower dose	110 mg b.i.d.			30 mg o.d.
Reduced dose		15 mg o.d.	2.5 mg b.i.d.	30 mg o.d./15 mg o.d.
Dose-reduction criteria	Dabigatran 110 mg b.i.d. in patients with: ● Age ≥ 80 years ● Concomitant use of verapamil, or ● Increased bleeding risk	CrCl 15 - 49 mL/min	At least 2 of 3 criteria: ● Age ≥ 80 years, ● Body weight ≤ 60 kg, or ● Serum creatinine ≥ 1.5 mg/dL (133 $\mu\text{mol/L}$)	If any of the following: ● CrCl 30 - 50 mL/min, ● Body weight ≤ 60 kg, ● Concomitant use of verapamil, quinidine, or dronedarone

b.i.d. = bis in die (twice a day); CrCl = creatinine clearance; o.d. = *omni die* (once daily).



RATE CONTROL OR RHYTHM CONTROL **KIỂM SOÁT TẦN SỐ HAY KIỂM SOÁT NHỊP**

Rhythm control has been shown to improve cardiovascular outcomes and survival when compared with rate control among high-cardiovascular-risk patients who are treated early in the course of their disease





Assess factors favouring rhythm-control:

- Younger age
- 1st AF episode or short history
- Tachycardia-mediated cardiomyopathy
- Normal - moderate increased LAVI / atrial conduction delay (limited atrial remodeling)
- No or few comorbidities / heart disease
- Rate control difficult to achieve
- AF precipitated by a temporary event (acute illness)
- Patient's choice



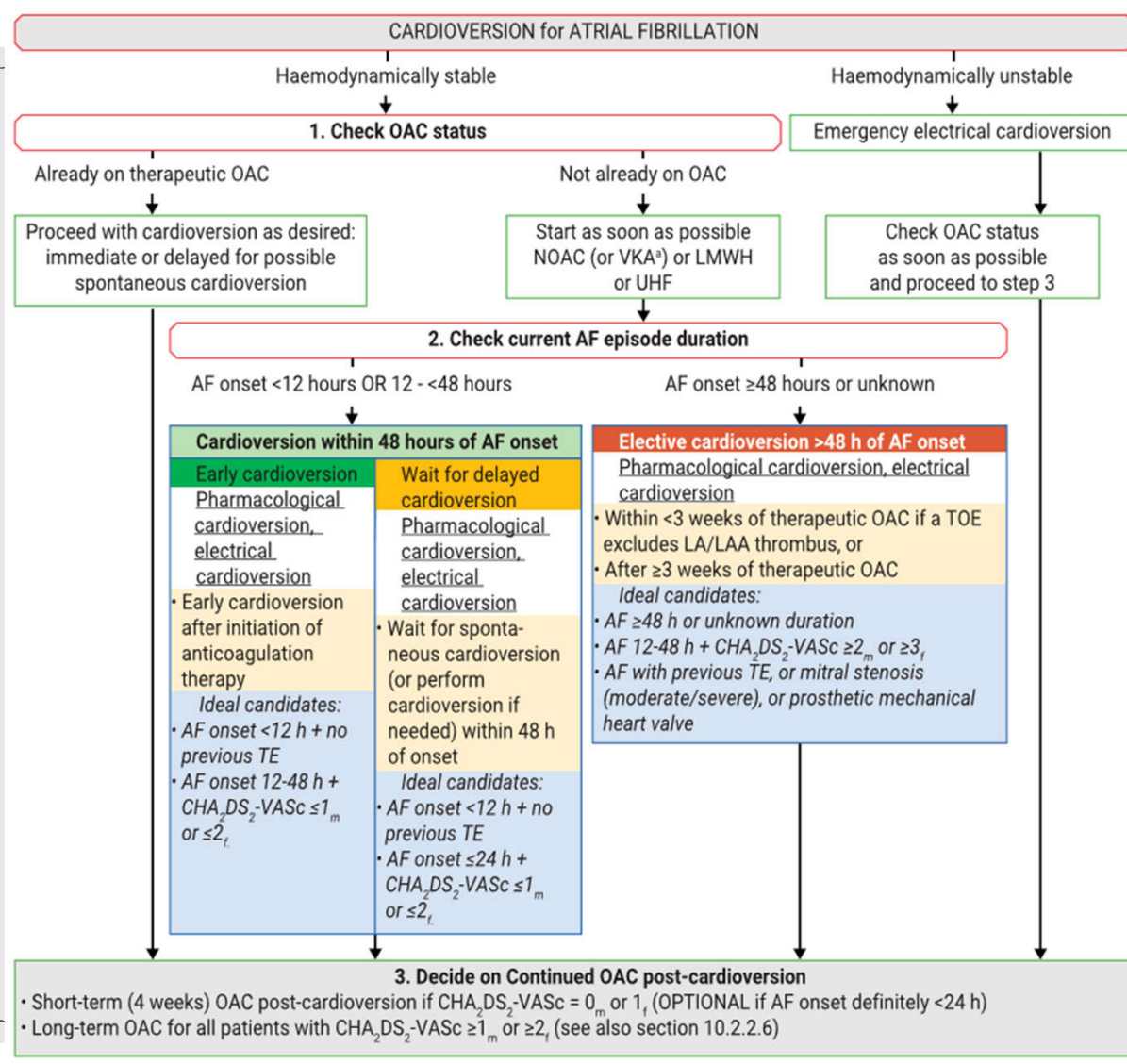
REASONS NOT TO PERFORM CARDIOVERSION:

- Asymptomatic or minimally symptomatic multiple comorbidities
- Advanced age
- Marked left atrial enlargement/dilatation, significant mitral regurgitation or stenosis, or those with florid hyperthyroidism.
- Underlying precipitant (eg, thyrotoxicosis, pericarditis, pneumonia, or mitral valve disease) has not been corrected before cardioversion.
- Those with left atrial thrombus or who have presented with a thrombotic event (eg, stroke or transient ischemia).
- Person who has previously failed the procedure (ie, had only a brief period of sustained sinus rhythm following a prior cardioversion).
- Those where AF has been continuously present for more than one year .
- Drug refractory patients may have successful conversion to SR but are less likely to maintain SR long term. Catheter ablation for AF may be a solution to maintaining SR for some patients in this situation.



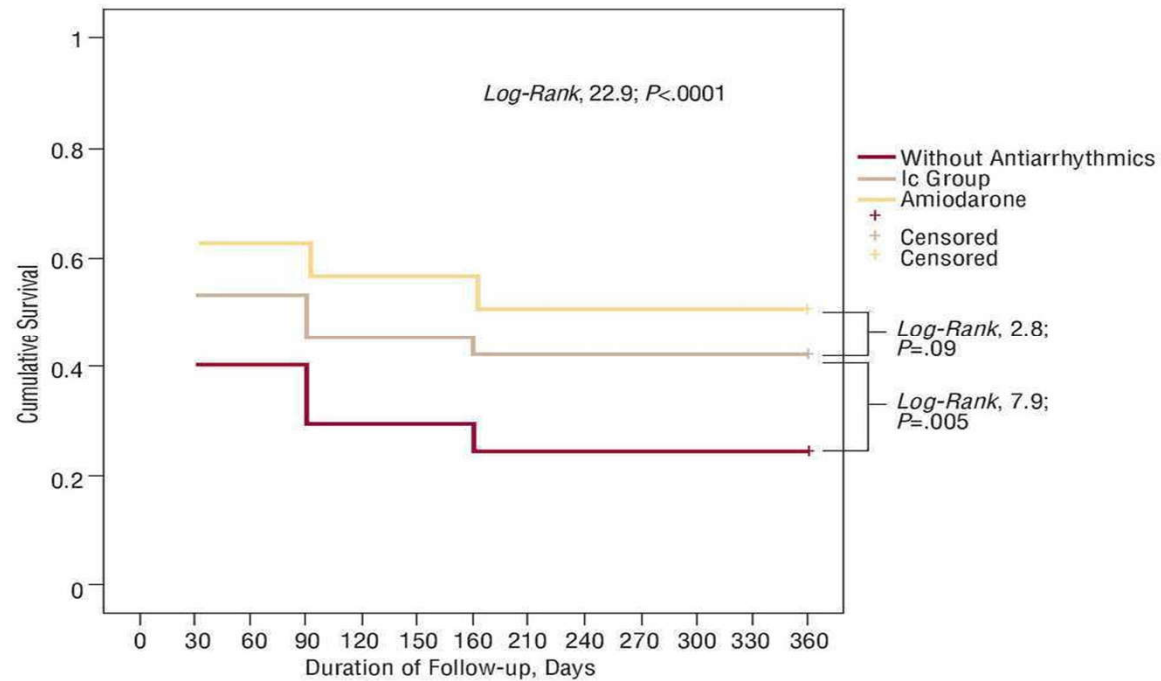
Recommendations for rhythm control

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Rhythm control therapy is recommended for symptom and QoL improvement in symptomatic patients with AF. ^{551–553}	I	A





RECURRENCE RATE OF ATRIAL FIBRILLATION AFTER CARDIOVERSION





OAC AFTER CARADIOVERSION

In patients at risk of stroke, it is recommended that OAC therapy is continued long term after cardioversion according to the long-term anticoagulation recommendations, irrespective of the method of cardioversion, the apparent maintenance of sinus rhythm, or characterization of AF as a 'first-diagnosed episode'.^{412,872,876}

I

B



CASE LÂM SÀNG 01

- Nam 47 tuổi, tiền sử: THA 10 năm, điều trị đều.
- 12/ 2022, hồi hộp nhiều trong 1 tuần, vã mồ hôi, mệt nhiều. ECG tại địa phương: rung nhĩ tần số thất 100 lần / phút. Men tim, chức năng tuyến giáp, siêu âm tim trong giới hạn bình thường

10:46 Wed 15 Nov nthssoft.vn 27%

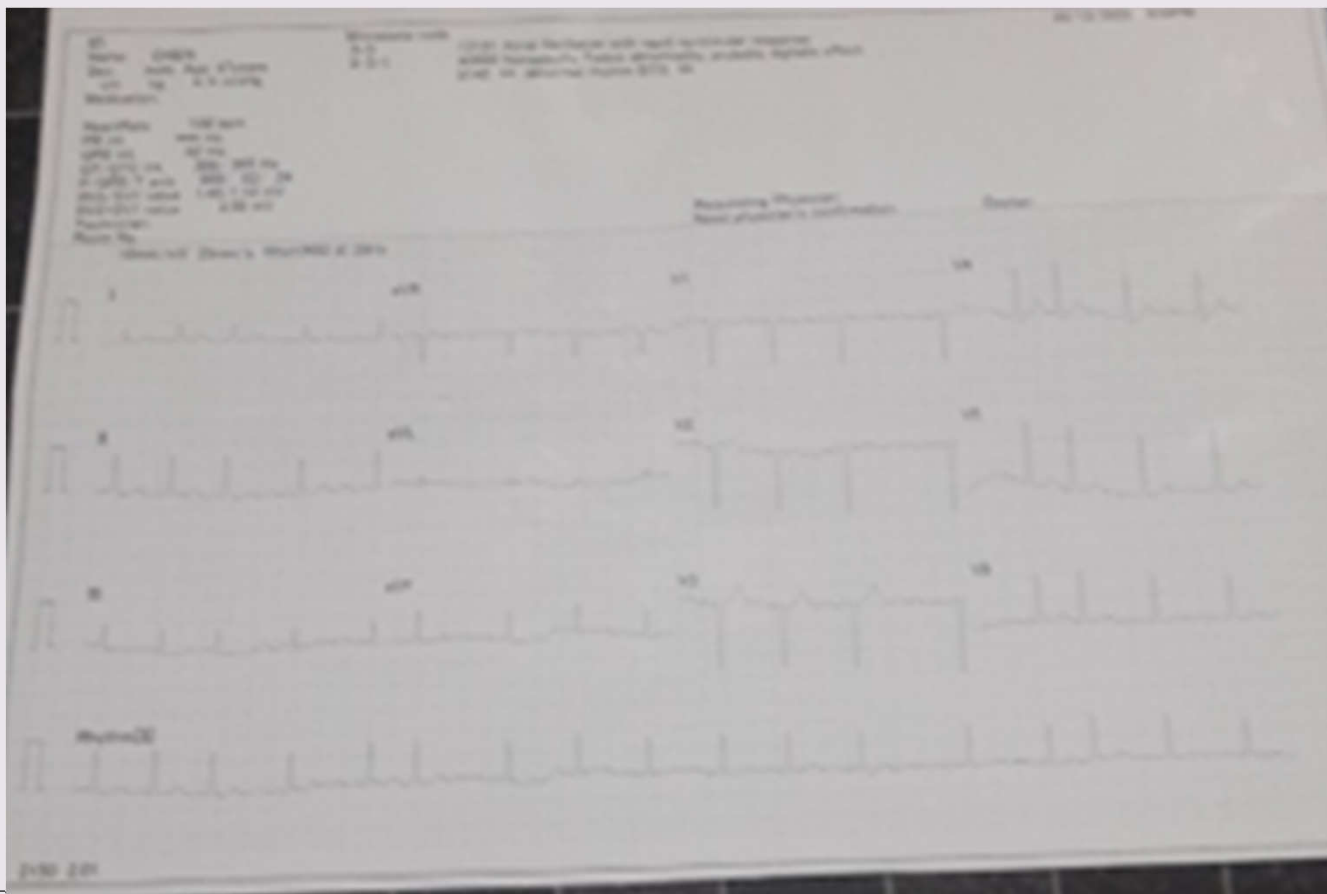
Họ tên:	Năm sinh: 1975 - Nam
Địa chỉ:	ĐT:
Nghề nghiệp:	Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 133/78 , 118/74 Mạch: 86, 74 Cao: 167 cm; Nặng: 72 kg; Nhiệt độ: 37°C
Tiền sử bệnh: Bệnh nhân là bệnh cũ BV tim Tâm Đức
Hiện tại ổn
Lý do đi khám: Tái khám
Lâm sàng: khám thực thể bình thường
Chẩn đoán: TĂNG HUYẾT ÁP
TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT ĐÓI
RỐI LOẠN MỖ MÁU (TĂNG TRIGLYCERIDE)
VIÊM DẠ DÀY ỔN (nội soi)
(Creat: 1.01 , eGFR: 88 , K FPG: 6.6)
THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)

1. Amlodipin 10mg (Amlodipin) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)	30 Viên
2. Losar-Denk 50 (Losartan Potassium) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	30 Viên
3. NEVOL 2,5mg (Nebivolol 2,5mg) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	30 Viên
4. Rosubolic-10 (Rosuvastatin) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	30 Viên
5. Sopezid 40 (Esomeprazol 40mg)	05 Viên



CASE LÂM SÀNG 01, ECG





BÀN LUẬN CA LÂM SÀNG 1

- Bệnh nhân trẻ
- Có triệu chứng hồi hộp nhiều
- Cơn rung nhĩ đầu tiên, mới xuất hiện một tuần (> 48 giờ)
- Không có bệnh tim cấu trúc, không bị cường giáp, không có nhiều bệnh lý nội khoa.

-> CHUYỂN NHỊP

→Xử trí: tăng liều chẹn beta, cho thêm kháng đông 3 tuần

- Sau 3 ngày, bệnh nhân vẫn không dung nạp được rung nhĩ, hồi hộp nhiều, nên bệnh nhân lên tái khám, chuyển BV tim Tâm Đức chuyển nhịp bằng shock điện (siêu âm tim qua thực quản trước)

LỜI DẶN QUAN TRỌNG

Y này rất cần thiết cho bệnh nhân, nên giữ cẩn thận

Có ai nhặt được, xin gửi lại về địa chỉ của bệnh nhân hoặc Bệnh Viện Tim Tâm Đức.

thay đổi nơi ở, xin báo về Bệnh Viện Tim Tâm Đức địa chỉ và chính xác (trực tiếp hoặc gửi thư).

Y đối bất thường về sức khỏe, xin báo cho Bệnh Viện Đức (Phòng khám hoặc Y Vụ).

BỆNH VIỆN TIM TÂM ĐỨC

ĐƯỜNG LƯƠNG BẰNG - QUẬN 7

TP. HỒ CHÍ MINH

0025 - 5411 0026 - 5411 0031

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TIM TÂM ĐỨC



GIẤY RA VIỆN

Họ tên: [REDACTED] Năm sinh: 1975
Giới tính: NAM Quốc tịch: VIỆT NAM
Địa chỉ: [REDACTED]
Số v/v: 22.4379 Khoa: Khoa Nội Tim Mạch 1
Vào lúc: 27/12/2022 09:26 Ra lúc: 29/12/2022 10:03

Chẩn đoán: Rung nhĩ đã sốc điện chuyển nhịp thành công - Tăng huyết áp - MSCT mạch vành cầu cơ LAD gây hẹp 40% - Viêm dạ dày - Rối loạn mỡ máu

Phương pháp điều trị: Sốc điện chuyển nhịp (BSPT: BS. PHƯƠNG)

Lời dặn: Tái khám theo hẹn

Bác sĩ điều trị: BS. NGUYỄN NGÔ THANH PHƯƠNG

TRƯỞNG KHOA

Ngày 29 tháng 12 năm 2022

Giám Đốc

ks

TS.BS. Nguyễn Ngô Thanh Phương





Huyết áp - Mạch: **127/80-80** Cao: **167** cm; Nặng: **72** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Tiền sử bệnh: Bệnh nhân là bệnh cũ BV tim Tâm Đức Hiện tại ổn

Chẩn đoán: RUNG NHĨ CON ĐÀ CHUYỂN NHỊP THÀNH CÔNG (12/2022)

TĂNG HUYẾT ÁP

TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT ĐÓI

RỐI LOẠN MỠ MÁU (TĂNG TRIGLYCERIDE)

VIÊM DẠ DÀY ỔN (nội soi)

(Creat: 1.01 , eGFR: 88 , K FPG: 6.6 , MSCT mạch vành: hẹp mạch vành không ý nghĩa)

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)

- | | |
|--|----------------|
| 1. Exforge 5/80 (Amlodipin 5mg, Valsartan 80mg) | 30 viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng) | |
| 2. Concor 2.5mg (bisoprolol fumarate) | 30 Viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng) | |
| 3. Rosubolic-10 (Rosuvastatin) | 30 Viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều) | |
| 4. Amiodarone 200mg (Amiodarone) | 30 viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng) | |
| 5. Rivaroxaban 10mg (RIVAROXABAN 10MG) | 30 Viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng) | |

LỜI DẶN BS

- Cử ăn mặn, cử ăn mỡ, bộ đồ lòng, da động vật
 - Tập thể dục trên 30 phút / ngày
 - TÁI KHÁM TRƯỚC KHI HẾT THUỐC .
 - LỊCH KHÁM BS NGÀ THỨ BA, THỨ NĂM
- PHÒNG 4 LẦU 3.**

Tp.HCM, ngày 24/10/2023 - 16:34

Bác sĩ điều trị



Bs.CKI. Phan Thị Minh Nga

*** PKĐK Hoà Hảo không có phòng khám bên ngoài, vui lòng vào trong đăng ký khám.**



CASE LÂM SÀNG 02

Bệnh nhân nam 64 tuổi:

- Tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ từ nhiều năm nay (> 5 năm) (CHADVAS SCORE: 4 ĐIỂM)
- Bệnh nhân không triệu chứng hội hộp, kiểm soát tần số tốt

Camera 22:49 Wed 15 Nov nthsoft.vn 97%

KHOA CAO HUYẾT ÁP - PHÒNG 4

1895580

Họ tên: Năm sinh: 1959 - Nam
Địa chỉ: DT:
Nghề nghiệp: Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: 145/84-79 Cao: 165 cm; Nặng: 63 kg; Nhiệt độ: 37°C
Tiền sử bệnh: CAO HUYẾT ÁP

Chẩn đoán: RUNG NHĨ (CHADVAS- SCORE: 4 ĐIỂM
TD BỆNH MẠCH VÀNH MẠN
TĂNG HUYẾT ÁP
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II
HEP 50 % ĐỘNG MẠCH CẢNH TRÁI
TIỂU ALBUMINE GIAI ĐOẠN A3 (Uacr: 546)
HỖ VẠN BÀ LÃ 2.5/4 (PAPS:41 MMHG)
RỐI LOAN MỖ MÁU
HỘI CHỨNG DẠ DÀY
(eGFR: 77 , K: 4.01 , FPG: 12.7...>8.9 , HbA1C: 10.05 ...> 8.3 %)

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 8 loại thuốc)

1. LANTUS SoloSTAR (bút tiêm) (Insuline glargine)	02 100 U/mL X 3mL
Ngày tiêm dưới da 01 lần, lần 20 ui (lúc 20 giờ)	
2. galvusmet 50mg/1000mg (VILDAGLIPTIN + METFORMIN)	60 VIÊN
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng- chiều sau ăn)	
3. FENTANIA-10MG (Dapagliflozin 10mg)	30 viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)	
4. Normodipine 5mg (Amlodipin 5mg)	30 viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)	
5. Losar-Denk 50mg (Losartan Potassium)	30 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	
6. Rosutrox 20mg (Rosuvastatin 20mg)	30 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	
7. Rivaroxaban 10mg (RIVAROXABAN 10MG)	30 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	
8. Nolpaza 40mg (pantoprazole 40mg)	30 viên [(hai tháng)]
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng trước ăn 30 phút)	

LỖI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 19/10/2023 - 07:56
Bác sĩ điều trị



CASE LÂM SÀNG 02- BÀN LUẬN

1. Bệnh nhân lớn tuổi
 2. Rung nhĩ > 1 năm
 3. Nhiều bệnh nội khoa phối hợp
- KHÔNG CHUYỂN NHỊP, KIỂM SOÁT TẦN SỐ



CASE LÂM SÀNG 03

Bệnh nhân nam, 79 tuổi:

- Tăng huyết áp, rung nhĩ
đã điều trị kháng đông > 10
năm

→ KIỂM SOÁT TÀN SỐ

Camera 23:24 Wed 15 Nov nthsoft.vn 88%

 CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.hh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR code kết quả

BỆNH ÁN
KHOA CAO HUYẾT ÁP - PHÒNG: 4

Họ tên: Năm sinh: 1944 - Nam
Địa chỉ: ĐT:
Nghề nghiệp: nông Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: 144/83 - 70 (11:25) Cao: 156 cm; Nặng: 55 kg; Nhiệt độ: 37°C
Tiền sử bệnh: Bệnh nhân là bệnh cũ BV tim Tâm Đức
Đang điều trị kháng đông
Bệnh nhân ổn

Chẩn đoán: TĂNG HUYẾT ÁP
RUNG NHĨ
TD SUY NÚT XOANG
TD BỆNH MẠCH VÀNH MẠN
RỐI LOẠN TUẦN HOÀN NÃO
THOÁI HÓA KHỚP
THIẾU MÁU ỒN
LOÀNG XƯƠNG
(eGFR: 69...> 84, K: 4.02, INR: 1.16, t-score: -3.4)

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 6 loại thuốc)

1. Bonsartine 25mg. (Losartan 25mg) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)	30 Viên	
2. Gatfatit_10mg (Atorvastatin Tablets 10 mg) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)	30 Viên	
3. ACERONKO 1mg (ACCECOUMAROL) Ngày uống 01 lần, lần 01/2 viên (chiều (uống cách xa bữa ăn))	15 VIÊN	[KHÁNG ĐÔNG]
4. B-Hist 16mg (Betahistine dihydrochloride) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)	30 viên	
5. Zedcal- op (Calcium, Calcitriol, Zinc) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)	30 Viên	
6. Virtizin 5 (Flunarizine capsules 5mg) Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (uống khi chóng mặt)	10 Viên	

LỜI DẶN BS
- Bệnh nhân đang uống kháng đông, nếu có vết
bầm da, đánh răng chảy máu...> ngừng kháng
đông và báo bác sỹ
- Phơi nắng, uống sữa, tập thể dục
- Cử ăn mặn, cử ăn mỡ, bỏ đồ lòng, da động vật
- Tập thể dục trên 30 phút / ngày

Tp.HCM, ngày 04/07/2023 - 11:29
Bác sĩ điều trị

Bs.CKI. Phan Thị Minh Nga

TRỊCH KHÁM BS NGÃ THỨ RA THỨ NĂM



CONSIDERATIONS-ANTICOAGULANT MEDICINES

Patient education: High-alert medications

Having surgery, injection...

Pregnancy

Avoiding injury

Some of the medicines that can affect anticoagulants include certain:

- (NSAIDs) (take paracetamol instead if you need pain relief)
- antibiotics
- antidepressants
- Steroids
- anticonvulsants (medicines used to treat epilepsy)

Make sure your medicine is what the doctor ordered



REFERENCE

2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation
developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery
(EACTS)

https://www.uptodate.com/contents/warfarin-beyond-the-basics?topicRef=3431&source=see_link

THANK
YOU