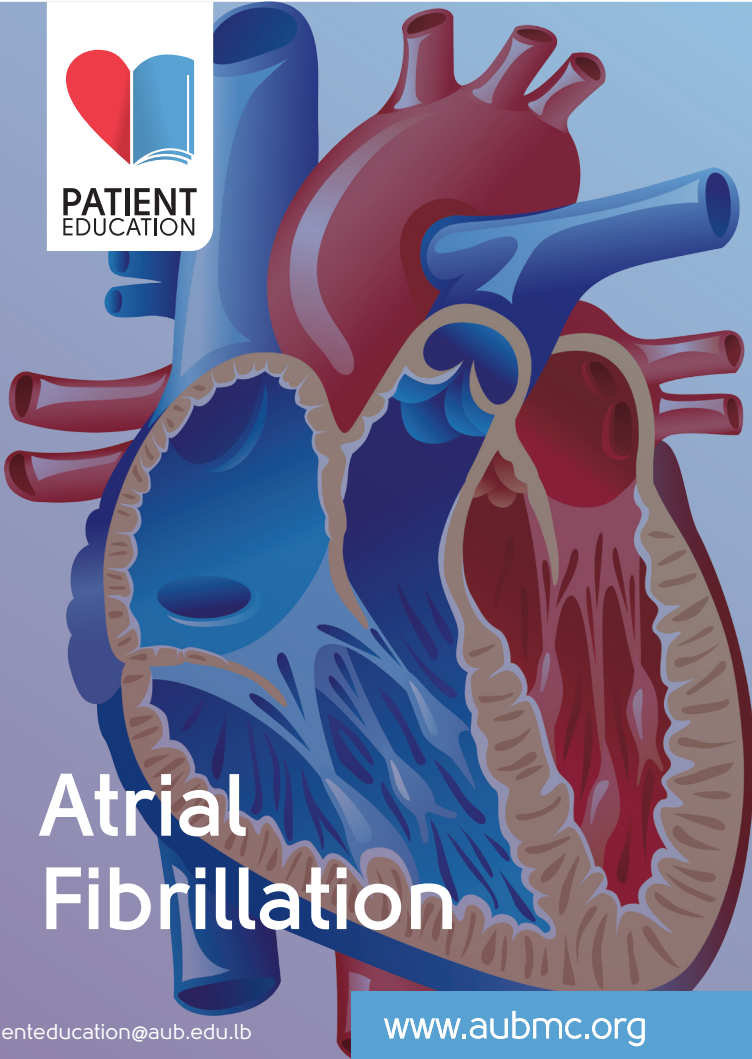




PATIENT  
EDUCATION



# Atrial Fibrillation

patienteducation@aub.edu.lb

[www.aubmc.org](http://www.aubmc.org)



AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER  
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

Our lives are dedicated to yours



# What is atrial fibrillation?

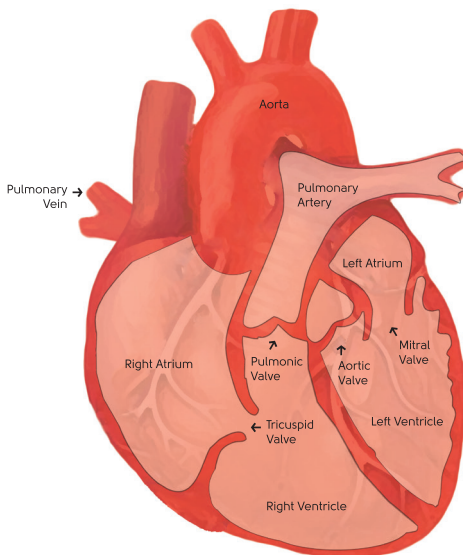
A normal heart beats at a steady rhythm of 60 to 100 beats per minute. Atrial fibrillation (AFib) is a common abnormal heart rhythm where the upper heart chambers beat fast and irregularly causing up to 400 beats per minute.

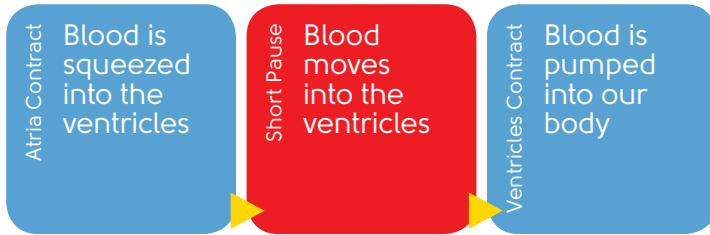
## What happens with AFib?

Your heart is a strong muscle that continuously pumps blood to your whole body with every heartbeat. It has four chambers: two upper chambers (one on the right and one on the left) called the atria and two lower chambers called ventricles (also a right and a left one).

Normally, the heart's electrical system controls the heart's pumping action and makes the heart beat.

An area in the upper right side of your heart called sinoatrial (SA) node sends an electrical impulse through the atria causing them to contract. Then the impulse moves down to contract the ventricles and pumps blood out of the heart to the rest of the body.

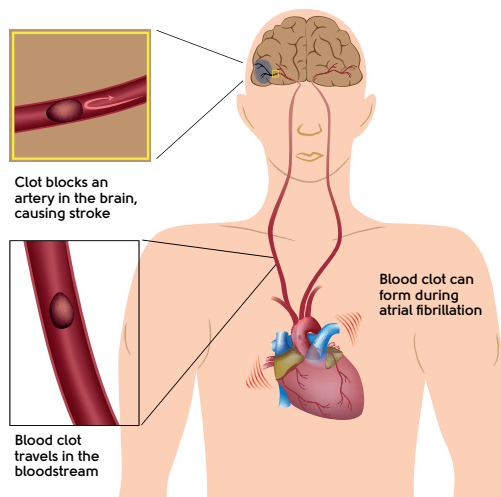




With AFib, your heart's electrical system functions abnormally. Impulses that originate from various locations in the atria are fired in a chaotic and irregular manner. This causes a quivering (shaking) effect in the atria with each heartbeat.

When the atria quiver, they don't squeeze blood efficiently; thus, blood pools in the atria and occasionally clots. If part of a clot moves from inside your heart into your brain, it can cause a stroke.

A person with AFib is more likely to suffer from a stroke than someone who does not have AFib. Blood thinners, prescribed by your doctor, largely decrease the incidence of a stroke due to AFib.



# What are the types of AFib?

Your AFib is classified according to how long the episodes last and how they stop.

**Paroxysmal:** You have short episodes of irregular heartbeats, which can resolve on their own after a few seconds, minutes, or hours or after treatment. Episodes may recur.

**Persistent:** Your episodes last for longer periods and do not return to their normal condition spontaneously. You need medical treatment to stop the episodes and return your heart to its normal rhythm.

**Permanent:** Your normal rhythm cannot be restored despite treatment.

# What causes AFib?

The exact cause of AFib is still unknown; however, there are many risk factors that can predispose to AFib such as:

Age 60 years and older	Hypertension (high blood pressure)	Elevated cholesterol levels	Coronary artery disease
Valvular heart disease	Heart failure	Previous open heart surgery	Previous heart attack
Excess weight	Lung disease	Thyroid disease	Pericarditis (Inflammation of the pericardium that surrounds the heart)
Excess alcohol	Sleep apnea	Drugs	Smoking and stimulants
	Diabetes Mellitus	Family history	

# What are the symptoms of AFib?

Symptoms of AFib differ from one person to another. Some people only have mild symptoms, while others have no symptoms at all. Symptoms can include:

- Palpitations (feeling that your heart is racing or pounding)
- Irregular heartbeat
- Tiredness or lack of energy
- Shortness of breath
- Dizziness or fainting
- Chest pain or tightness
- Inability to complete daily exercise or activity

## How do I know if I have AFib?

Detecting AFib and quantifying it (calculating the heart rate) can be challenging. Your doctor may use one or more of the following tests to determine if you have AFib.

**Electrocardiogram (EKG):** This test is simple and easy. It records your heart's electrical activity. The doctor or technician places small electrodes over the skin on your chest, arms, and legs. He/she attaches the electrodes to a machine that translates the electrical activity into line tracings on paper.

**Holter Monitor:** It is a portable EKG applied for 24 to 72 hours. You can go home with the electrodes attached to your skin and come back to the medical center the next day. This monitor helps record your heart's electrical activity during daily life activities.

**Blood Tests:** You might need to do blood tests to look for any underlying cause of AFib, such as thyroid disease.

**Trans-Thoracic Echocardiography (TTE):** The doctor or technician places a hand-held device on your chest. This device transmits high frequency sound waves (ultrasound) to produce images that detect heart damage and disease.

**Trans-Esophageal Echocardiography (TEE):** This test requires the insertion of a catheter into your mouth and down to the esophagus (the food pipe that connects your mouth to your stomach). It allows your doctor to check for the presence of a clot in your heart. During this procedure, you will be sedated and a small amount of anesthetic spray will be applied at the back of your throat.

## What are the treatment options for AFib?

Treatment options for AFib vary depending on its cause.

- **Medications:** Your doctor may prescribe one or more medications from three main categories.
  - Drugs used to decrease your heart rate and reduce your symptoms; these are called Beta Blockers (such as Concor®, Tenormin®, and Inderal®) and Calcium Channel Blockers (such as Tildiem® and Isoptin®)
  - Drugs used to maintain a normal heart rhythm (Flecaine®, Rytmonorm®, Cordarone®, or Sotalol®)
  - Blood thinners that reduce the risk of clot formation, called anticoagulants

- Take your medications exactly as prescribed by your doctor.
- Do not skip or take any extra dose of your medications on your own.
- If you missed a dose, do **not** take two doses at the same time.
- Do not stop a medication on your own, even if you feel you are healthy enough and you do not need it. If you feel you are having side effects from the medication, check with your doctor before stopping it.
- Do not take any additional medications without asking your doctor, even vitamins, coughs medications, and painkillers.

- **Cardioversion:** It is a medical procedure used to restore normal heart rhythm. The doctor will send an electric current to your heart through electrodes placed on your chest.
- **Catheter Ablation:** It is an advanced technique that aims to kill the small areas of heart tissue which cause the abnormal electrical signals. The doctor inserts a catheter through a large vein (usually in the groin) and guides it to your heart. Then the doctor either uses mild radiofrequency energy (similar to the microwave) to kill the small areas that are firing the extra impulses (procedure known as radiofrequency ablation), or uses liquid nitrous oxide to freeze these areas (procedure known as cryoablation). The procedure requires that you stay at the medical center for 24 hours for observation.
- **Closure of the Left Atrial Appendage:** Your doctor may recommend a procedure to seal off your left atrial appendage (a small sac in the muscle wall of the left atrium) if you are at risk of developing clots in the left atrium.

This educational material provides general information only. It does not constitute medical advice. Consult your health care provider to determine whether the information applies to you.



- **تقويم نظم القلب (cardioversion):** هو إجراء طبيّ يتم إستخدامه لإعادة الإيقاع الطبيعي للقلب. يقوم الطبيب بإرسال شحنة صغيرة من التيار الكهربائي إلى قلبك بواسطة أقطاب كهربائية يتم وضعها على صدرك.
- **الإستئصال بالقسطرة (catheter ablation):** هي تقنية متقدمة تهدف إلى القضاء على مناطق صغيرة من خلايا القلب التي تتسبب بالإشارات الكهربائية غير الطبيعية. يقوم الطبيب بإدخال قسطرة في وريد كبير (غالباً في أعلى الفخذ) ويقوم بتوجيه القسطرة إلى القلب. ثم يقوم الطبيب بإستخدام طاقة ترددات لاسلكية خفيفة (مثل تلك الموجودة في المايكروايف) للقضاء على المناطق الصغيرة التي تطلق الإشارات الكهربائية غير الطبيعية (يُعرف هذا الإجراء بالإستئصال بالقسطرة ذات الترددات اللاسلكية radiofrequency ablation)، أو يقوم بإستخدام سائل أكسيد النيتروز (liquid nitrous oxide) لتجميد هذه المناطق (يُعرف هذا الإجراء بالـ cryoablation). يتطلب هذا الإجراء بقاءك في المركز الطبي لمدة 24 ساعة للمراقبة.
- **إغلاق لاحقة الأذنين الأيسر (closure of the atrial appendage):** قد يوصي طبيبك بإجراء إغلاق لاحقة الأذنين الأيسر (وهي كيس صغير في عضلة الأذنين) إذا كنت عرضة لتشكيل جلطات في الأذنين الأيسر.

يحتوي هذا المستند على معلومات عامة لا تشكّل نصائح طبية بأي شكل من الأشكال. إستشر المسؤول عن رعايتك الصحية لمعرفة ما إذا كانت المعلومات الواردة هنا تنطبق عليك.

**الصورة الصوتية للقلب (TTE, also known as echo):** يقوم الطبيب أو التقني بوضع جهاز يحمل في اليد على صدرك. وينقل هذا الجهاز موجات صوتية عالية التردد (الموجات فوق الصوتية) من أجل التوصل إلى صور ترصد الضرر في القلب أو الإصابة بمرض القلب.

**الصورة الصوتية للقلب عبر المريء (TEE):** يتطلب هذا الفحص إدخال أنبوب إلى فمك وصولاً إلى المريء (أنبوب الطعام الذي يصل فمك بمعدتك). ويسمح ذلك لطبيبك أن يتفقد وجود أي تخثر في قلبك. وخلال هذا الإجراء، سيتم تخديرك كما سيتم رش كمية صغيرة من المخدر في مؤخرة حلقك.

## ما هي خيارات علاج الرجفان الأذيني؟

تختلف خيارات علاج الرجفان الأذيني بحسب أسبابه.

- **الأدوية:** يمكن لطبيبك أن يصف لك دواءً واحدًا أو أكثر من الفئات الأساسية التالية:
  - الأدوية المستخدمة لتخفيض معدل ضربات القلب والحد من العوارض؛ وتسمى هذه الأدوية (بحاصرات بيتا beta blockers) (مثل كونكور® Concor، تينورمين® Tenormin، وأنديرال® Inderal) وحاصرات قنوات الكالسيوم (calcium channel blockers) (مثل تيلديم® Tildiem و ايزوبتين® Isoptin)
  - الأدوية المستخدمة للمحافظة على إيقاع قلب طبيعي (مثل فليكاين® Flecaine أو ريتمونورم® Rytmonorm أو كوردارون® Cordarone أو سوتالول® Sotalol)
  - مسيلات الدم (مضادات التخثر) التي تحد من خطر تشكل التخثر

- إحرص على أخذ الأدوية كاملة وفقًا لوصفة الطبيب.
- لا تلغ أي جرعة دواء، أو تتناول جرعة إضافية بقرار منك.
- في حال سهوت عن تناول إحدى الجرعات، لا تعوّض عنها عبر تناول جرعتين متتاليتين في الوقت نفسه.
- لا تتوقف عن تناول أي دواء من تلقاء نفسك، حتى وإن شعرت بتحسّن أو بأنك لست بحاجة للدواء. في حال شعرت بأعراض جانبية بسبب الدواء، تحقق من الطبيب قبل إيقافه.
- لا تأخذ أي دواء إضافي، حتى وإن كان عبارة عن فيتامين أو دواء للسعال أو مسكّن للألم، من دون أن تستشير طبيبك.

# ما هي أعراض الرجفان الأذيني؟

- تختلف أعراض الرجفان الأذيني من شخص إلى آخر. ويُظهر بعض الأشخاص أعراضاً خفيفة، بينما لا يظهر أشخاص آخرون أيّ أعراض أبداً. ومن بين الأعراض ما يلي:
- الخفقان (الشعور بأنّ دقات قلبك تتسارع أو أنّ قلبك يخفق بسرعة)
  - نبض قلب غير منتظم
  - الشعور بالتعب أو الإفتقار إلى النشاط
  - ضيق في التنفس
  - دوّار أو إغماء
  - ألم أو ضيق في الصدر
  - عدم التمكن من إكمال تمارينك أو نشاطاتك الرياضية اليومية

## كيف أعرف أنني أعاني من الرجفان الأذيني؟

يمكن أن يكون تشخيص الرجفان الأذيني وقياسه (احتساب معدل ضربات القلب) أمراً صعباً. قد يستخدم طبيبك إختباراً أو أكثر من بين الإختبارات الطبية التالية كي يؤكد إمكانية إصابتك بالرجفان الأذيني.

**تخطيط كهربائي للقلب (EKG):** هذا الإختبار يسجل نشاط قلبك الكهربائي وهو بسيط وسهل. يضع الطبيب أو التقني الأقطاب الكهربائية على بشرتك في منطقة الصدر والذراعين والرجلين. وبعد ذلك، يصل الأقطاب الكهربائية بألة تترجم النشاط الكهربائي إلى خطوط مرتسمة على ورقة.

**جهاز هولتر (Holter monitor):** هو جهاز محمول لمراقبة نشاط القلب الكهربائي لمدة تتراوح بين الـ 24 والـ 72 ساعة. يمكنك الذهاب إلى المنزل مع الأقطاب الكهربائية الملصقة على بشرتك على أن تعود إلى المركز الطبي في اليوم التالي. يساعد هذا الجهاز على تسجيل النشاط الكهربائي للقلب خلال نشاطات الحياة اليومية.

**فحوصات الدم:** قد تحتاج إلى القيام بفحوص للدم للتحقق من أسباب كامنة وراء الرجفان الأذيني، على غرار أمراض الغدة الدرقية.

# ما هي أنواع الرجفان الأذيني؟

يمكن تصنيف الرجفان الأذيني بحسب مدّة النوبات وكيفية توقفها.

**الرجفان الأذيني الإنتيابي (paroxysmal):** تعاني من نوبات قصيرة من دقائق القلب غير المنتظمة والتي قد تزول لوحدها بعد بضع ثوانٍ أو دقائق أو ساعات، أو بعد العلاج. وقد تتكرر هذه النوبات.

**الرجفان الأذيني المستمر (persistent):** تستمر نوباتك لفترات أطول ولا تعود إلى طبيعتها من تلقاء نفسها، بل تحتاج إلى علاج طبي لوضع حد للنوبات وإعادة إيقاع قلبك إلى طبيعته.

**الرجفان الأذيني الدائم (permanent):** لا يمكن إعادة إيقاع قلبك إلى طبيعته رغم العلاج.

## ما الذي يسبب الرجفان الأذيني؟

ما زال السبب المحدد للرجفان الأذيني مجهولاً، إلا أنّ عوامل الخطر التي تعرّضك للرجفان الأذيني هي كثيرة، على غرار ما يلي:

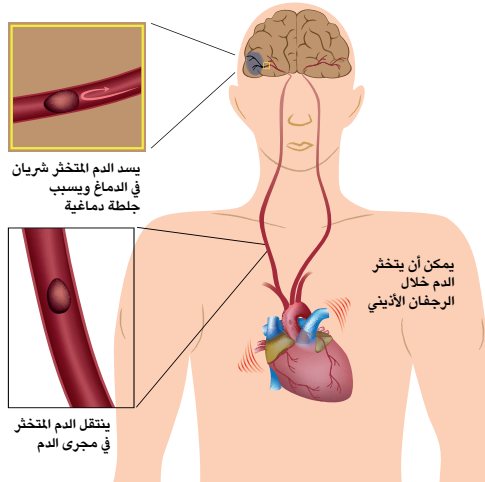
تصلب شرايين القلب (مرض القلب التاجي)	مستويات كولسترول مرتفعة	ارتفاع ضغط الدم	60 سنة وما فوق
نوبة قلبية سابقة	جراحة قلب مفتوح سابقة	قصور القلب	مرض الصمامات القلبية
إلتهاب غلاف القلب (pericarditis)	مرض في الغدة الدرقية	مرض في الرئتين	الوزن الزائد
التدخين وإستخدام المنشطات	الإدمان على المخدرات	إنقطاع النفس النومي (sleep apnea)	الإفراط في شرب الكحول
	حالات مماثلة في التاريخ العائلي	السكري	



في حال الإصابة بالرجفان الأذيني، يعمل نظام قلبك الكهربائي بشكل غير طبيعي. ويتم إطلاق النبضات الكهربائية من أماكن مختلفة من الأذنين بشكل فوضوي وغير منتظم، ويؤدي ذلك إلى رجفة في الأذنين مع كل دقة قلب.

عند ارتجاج الأذنين، تنخفض قدرتهما على عصر الدم بشكل فعال، وبالتالي، يتجمع الدم في الأذنين ويتخثر أحياناً. وفي حال انتقل الدم المتخثر من داخل قلبك إلى دماغك، فيمكن أن يؤدي ذلك إلى جلطة.

إن احتمال إصابة شخص يعاني من الرجفان الأذيني بجلطة هو أكثر من احتمال إصابة الأشخاص الذين لا يعانون من الرجفان الأذيني بها. تخفف الأدوية المسيلة للدم، التي يصفها الطبيب، من نسبة التعرض للجلطة بسبب الرجفان الأذيني.



# ما هو الرجفان الأذيني؟

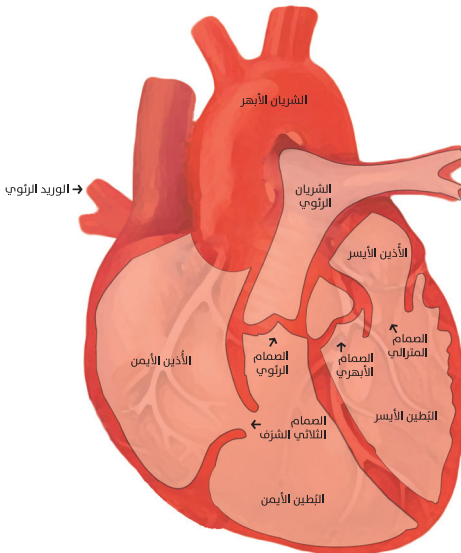
يدقّ القلب العادي في إيقاع ثابت يتراوح بين 60 و100 دقّة في الدقيقة. الرجفان الأذيني (atrial fibrillation) هو إيقاع غير طبيعي للقلب حيث يدقّ الأذنان الأعلىان بشكل سريع وغير منتظم وصولاً إلى 400 دقة في الدقيقة.

## ماذا يحدث في حال الإصابة بالرجفان الأذيني؟

إنّ القلب هو عضلة قوية تضخّ الدم باستمرار إلى الجسم كلّ مع كلّ دقة. وللقلب أربع غرف وهي: غرفتان علويتان (واحدة إلى اليمين والأخرى إلى اليسار) تسميان الأذنين (atria)، وغرفتان سفليتان تسميان البطينين (ventricles) (واحدة إلى اليمين وواحدة إلى اليسار أيضًا).

عادةً، يسيطر النظام الكهربائي للقلب على عملية الضخّ ويجعل القلب يدقّ.

هناك منطقة في الجهة العليا اليمنى من قلبك إسمها العقدة الجيبية الأذينية (sinoatrial node) وهي ترسل نبضات كهربائية من خلال الأذنين ما يدفع بهما إلى الإنقباض. وبعدها تنتقل النبضات الكهربائية نحو الأسفل إلى البطينين وتضخّ الدم من داخل القلب إلى باقي الجسم.







إرشادات  
للمرضى

# الرجفان الأذيني

[www.aubmc.org](http://www.aubmc.org)

[patienteducation@aub.edu.lb](mailto:patienteducation@aub.edu.lb)



## AUBMC

AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER  
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

كلنا سلامة صحّكم