

Ablacja migotania przedsionków u pacjentów ze skurczową dysfunkcją lewej komory – przegląd systematyczny z metaanalizą

Na podstawie: *Matteo Anselmino i wsp. „Catheter Ablation of Atrial Fibrillation in Patients With Left Ventricular Systolic Dysfunction. A Systematic Review and Meta-Analysis” Circ Arrhythm Electrophysiol. 2014;7:1011-1018.*

Dr n. med. Michał M. Farkowski
II Klinika Choroby Wieńcowej, Instytut Kardiologii w Warszawie

Badanie „*Catheter Ablation of Atrial Fibrillation in Patients With Left Ventricular Systolic Dysfunction. A Systematic Review and Meta-Analysis*” przeprowadzono w celu podsumowania aktualnej wiedzy na temat efektywności i bezpieczeństwa zabiegu ablacji (RFA) migotania przedsionków (AF) u pacjentów z upośledzoną funkcją lewej komory serca.

Niniejsze badanie było przeglądem systematycznym z metaanalizą, do którego kwalifikowały się wszystkie badania, prospektywne jak i retrospektywne, spełniające następujące kryteria włączenia: próby przeprowadzone w latach 2002 – 2013, obejmujące pacjentów z frakcją wyrzucania lewej komory (EF) <50% lub populację mieszaną, z okresem obserwacji przekraczającym dwa lata. Główne kryteria wyłączenia z przeglądu dotyczyły wielokrotnych publikacji tych samych danych, zabiegów chirurgicznych lub hybrydowych oraz badań z krótkim okresem obserwacji lub brakiem poszukiwanych punktów końcowych. Skontaktowano się z autorami wszystkich zakwalifikowanych do przeglądu badań, zapraszając ich do współautorstwa pracy oraz udostępnienia szczegółowych danych pacjentów z upośledzoną funkcją lewej komory.

We wszystkich włączonych badaniach efektywność ablacji definiowano jako brak epizodów AF lub częstoskurczów przedsionkowych trwających ≥ 30 sekund, z uwzględnieniem trzymiesięcznego okresu zaślepienia po zabiegu.

Poza standardową metaanalizą danych przeprowadzono metaregresję poszukując związków pomiędzy nawrotem AF a: czasem pomiędzy wystąpieniem pierwszego napadu AF i RFA, rozpoznaniem niewydolności serca, rozpoznaniem strukturalnej choroby serca oraz techniką zabiegu ablacji.

Spośród 1335 wstępnie odnalezionych badań do ostatecznej analizy włączono 26 badań obejmujących 1838 pacjentów; aż 27 badań wyłączono z analizy z powodu braku możliwości uzyskania pożądanych danych. Charakterystyka podstawowa grupy badanej [wartość średnia, (zakres)]: wiek 59 (51-51), kobiety 38% (29%-43%), napadowe AF 45% (41%-56%), śr. czas od diagnozy AF do RFA 42 (29–46) mies., kardiomiopatia niedokrwienna 41% (35%–46%), brak strukturalnej choroby serca 39% (35%–45%), śr. EF 40% (35%–46%), śr. stężenie pro-BNP (pg/mL) 1187 (678–1400).



Średni czas obserwacji wyniósł 23 (18-40) miesięcy. U wszystkich pacjentów przeprowadzono izolację żył płucnych (PVI). U 45% pacjentów wykonano dodatkowe linie aplikacyjne lub ablację CFAE (*complex fractionated atrial electrograms*) podczas pierwszej ablacji, a u 54% podczas powtórnych procedur.

W okresie obserwacji efektywność ablacji AF u pacjentów z upośledzoną EF wyniosła 60% (54%–67%), jednakże efektywność pojedynczego zabiegu była niższa – 40% (36%-44%). Ponownej ablacji poddano 32% (24%–36%) w średnim czasie 12 (9-15) miesięcy od pierwszego zabiegu.

Wśród pacjentów poddanych ablacji AF, zmniejszał się odsetek pacjentów z EF<35% - redukcja z 25% do 10% ($p<0.00001$), poprawiała się EF z 40% na 53% ($p<0.00001$) a stężenie NT-pro BMP malało z 1187 do 567 pg/ml ($p<0.00001$). Wyniki te były podobne we wszystkich włączonych badaniach.

Powikłania zabiegu obserwowano u 4.2% (3.6%–4.8%) pacjentów: były to głównie powikłania w miejscu wkłucia – 2.0% (1.0%–2.5%), ponadto epizody zatorowe – 1.0% (0.6%–1.5%) oraz tamponady – 1.2% (0.6%–1.5%).

Metaregresja wskazywała, że czynnikami pogarszającymi efektywność zabiegu były: czas trwania AF do RFA oraz kliniczna diagnoza niewydolności serca lub strukturalnej choroby serca. Co ciekawe, technika zabiegu RFA nie wpływała na długotrwałą efektywność ablacji, a wyniki PVI były porównywalne do wyników bardziej skomplikowanych ablacji.

Autorzy metaanalizy wskazują na ograniczenia swojego badania: do metaanalizy włączono badania prospektywne i retrospektywne, o różnym sposobie rekrutacji i oceny niektórych punktów końcowych, pochodzące z bardzo doświadczonych ośrodków, z niskim odsetkiem pacjentów z przetrwałym długotrwałym AF. Ponadto wyniki metaregresji nie pozwalają na wyciąganie definitywnych wniosków.

Podsumowując, niniejszy przegląd systematyczny z metaanalizą, pomimo wskazanych ograniczeń, wskazuje, że ablacja migotania przedsionków u pacjentów z upośledzoną funkcją lewej komory jest relatywnie skuteczna i bezpieczna i wiąże się istotną poprawą funkcji lewej komory, pod warunkiem wykonywania zabiegu przez doświadczonych operatorów.

Finansowanie: brak danych.

