

Ablacja migotania przedsionków jako leczenie I i II rzutu – przegląd systematyczny z metaanalizą

Na podstawie: *Abdur Rahman Khan i wsp.: „Catheter Ablation and Antiarrhythmic Drug Therapy as First- or Second-Line Therapy in the Management of Atrial Fibrillation. Systematic Review and Meta-Analysis”, Circ Arrhythm Electrophysiol. 2014;7:853-860.*

Lek. Michał M. Farkowski

II Klinika Choroby Wieńcowej, Instytut Kardiologii w Warszawie

Badanie „*Catheter Ablation and Antiarrhythmic Drug Therapy as First- or Second-Line Therapy in the Management of Atrial Fibrillation. Systematic Review and Meta-Analysis*” przeprowadzono celem podsumowania aktualnej wiedzy na temat efektywności i bezpieczeństwa zabiegu ablacji (RFA) migotania przedsionków (AF) w porównaniu do leczenia antyarytmicznego (AAD), tak w I jak i w II rzucie leczenia arytmii.

Niniejsze badanie było przeglądem systematycznym z metaanalizą, do którego kwalifikowały się randomizowane badania kliniczne porównujące efektywność i bezpieczeństwo RFA AF do AAD bez względu na czas trwania arytmii: napadowe lub przetrwałe. Wyszukiwanie przeprowadzono w bazach PubMed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, ISI Web of Science i Scopus. Analizowano następujące punkty końcowe: efektywność zabiegu mierzoną jako brak arytmii przedsionkowej na koniec obserwacji, jakość życia oraz punkty końcowe dotyczące bezpieczeństwa terapii – powikłania zakrzepowo-zatorowe, krwawienie, zwężenie żył płucnych, plyn w osierdziu lub tamponada, przetoki, zagrażające życiu arytmie. Wszystkie badania włączone do przeglądu zostały ocenione pod kątem wiarygodności za pomocą ogólnie przyjętych narzędzi.

Badania różniły się między sobą istotnie w zakresie rodzaju AF, kwalifikowanej populacji, stosowanych technik RFA oraz, przede wszystkim, sposobami pomiaru punktów końcowych dotyczących efektywności zabiegu.

Ostatnie wyszukiwanie przeprowadzono 14 marca 2014. Z pośród 1254 wstępnie odnalezionych badań, do ostatecznej analizy włączono 11 badań obejmujących 1481 pacjentów: 785 w grupie RFA i 696 w grupie AAD; pacjenci włączeni do badań byli relatywnie młodzi, zdrowi, mieli prawidłową frakcję wyrzucania lewej komory i wymiar lewego przedsionka nie przekraczający 50mm. Okres obserwacji pacjentów w badaniach wahał się od 9 do 24 miesięcy.

Nawrót arytmii przedsionkowej po zabiegu wystąpił u 222 z 785 (28%) pacjentów w grupie RFA i 451 z 696 (65%) pacjentów stosujących AAD – RR 0.40 (95%CI: 0.31–0.52; P=0.00001).

Wśród pacjentów poddawanych RFA w pierwszym rzucie terapii AF, wyniki były nieco gorsze niż wśród pacjentów stosujących wcześniej AAD, odpowiednio: 26% vs. 44%, RR 0.52 (95%CI: 0.30–0.91; P=0.02) oraz 29% vs. 80%, RR 0.37 (95%CI: 0.29–0.48; P<0.00001); we wszystkich porównaniach zanotowano istotną heterogeniczność wyników pomiędzy poszczególnymi badaniami. Przeprowadzona analiza wrażliwości potwierdziła wyniki analiz podstawowych.

Dane dotyczące jakości życia zbierano w ramach sześciu badań, w tym w czterech z nich za pomocą ogólnego kwestionariusza SF-36: zanotowano istotną poprawę jakości życia w zakresie obu

komponentów tego kwestionariusza. W pozostałych badaniach nie zanotowano istotnej poprawy jakości życia.

Powikłania terapii wystąpiły u 70 z 785 (9%) pacjentów w grupie RFA i 77 z 696 (11%) w grupie AAD, ale poważne powikłania występowały dwa razy częściej w grupie RFA: RR 2.04 (95%CI: 1.10–3.77; P=0.02). Co ciekawe, wyższe ryzyko wystąpienia poważnych powikłań notowano w badaniach przeprowadzonych wcześniej niż później, odpowiednio: RR 3.35 (95%CI: 1.15–9.75; P=0.03) i RR 1.51 (95%CI: 0.55–4.15; P=0.42).

Autorzy metaanalizy wskazują na poważne ograniczenia analizy: badana włączona do przeglądu były prowadzone na relatywnie mało obciążonych pacjentach w bardzo doświadczonych ośrodkach, co istotnie może wpływać na reprezentatywność wyników dla ogólnej populacji chorych poddawanych RFA AF.

Podsumowując, niniejszy przegląd systematyczny z metaanalizą, pomimo istotnych ograniczeń wskazuje, że ablacja migotania przedsionków jest skuteczniejsza od leczenia antyarytmicznego w kontroli napadów arytmii przedsionkowych zarówno w I, jak i w II rzucie leczenia, pod warunkiem wykonywania zabiegu przez doświadczonych operatorów.

Finansowanie: brak danych.