

Europejska ankieta na temat efektywności i bezpieczeństwa „duty-cycled” ablacji RF migotania przedsionków

Na podstawie: Scharf C. et al. *European survey on efficacy and safety of duty-cycled radiofrequency ablation for atrial fibrillation*. *Europace* 2012 Jul 6. [Epub ahead of print] doi:10.1093/europace/eus188

Lek. Michał M. Farkowski
II Klinika Choroby Wieńcowej, Instytut Kardiologii w Warszawie

Badanie „*European survey on efficacy and safety of duty-cycled radiofrequency ablation for atrial fibrillation*” miało na celu podsumowanie doświadczeń wybranych ośrodków elektrofizjologii w zakresie efektywności i bezpieczeństwa ablacji migotania przedsionków (AF) za pomocą techniki „duty-cycled”, z wykorzystaniem cewników wieloelektrodowych. Badanie zostało sponiewasane doniesieniami o zwiększonym ryzyku wystąpienia niemych ognisk niedokrwienia w ośrodkowym układzie nerwowym przy stosowaniu tej techniki.

Badanie zaprojektowano jako przekrojową ankietę skierowaną do ośrodków elektrofizjologii wybranych na podstawie: ilości wykonywanych zabiegów, osobistych kontaktów oraz faktu posiadania usystematyzowanego programu monitorowania pacjentów po ablacji AF. Na ankietę składało się 91 pytań obejmujących m.in. dane demograficzne pacjentów, standardy postępowania w danym ośrodku oraz wyniki obserwacji odległej. Ankietę uznawano za kompletną, jeżeli zawierała >80% odpowiedzi.

Analizowano wyniki i powikłania zabiegów ablacji RF napadowego i przetrwałego AF przy wykorzystaniu następujących cewników produkcji firmy Medtronic: PVAC – okrężny do mapowania i ablacji ujęć żył płucnych, MASC – trójramienny do ablacji przegrody międzyprzedsionkowej, MAAC czteroramienny do wolnej ściany lewego przedsionka, TVAC – podłużny do ablacji cieśni prawego przedsionka. Sposób monitorowania skuteczności różnił się w zależności od ośrodka: 24h EKG met. Holtera (40% ośrodków), 72h EKG met. Holtera (10%), 7d EKG met. Holtera lub rejestratora arytmii (45%), 14d EKG met. Holtera (5%) tak jak i czas do ostatniej zaplanowanej wizyty: 3 miesiące (10% ośrodków), 6 miesięcy (50%), 1 rok (40%), 2 lata (5%). Sukces ablacji był definiowany na poziomie danego ośrodka. Wyniki podawano m.in. jako mediany z przedziałami.

Z 33 ośrodków zaproszonych do badania, odpowiedziało 21, z których 20 przesłało kompletne ankiety. Do ostatecznej analizy włączono dane 2748 pacjentów: 2128 z napadowym AF i 620 z przetrwałym AF, obserwowanych średnio przez $2,3 \pm 1$ roku. Ośrodki różniły się pod względem liczby włączonych pacjentów, doświadczenia w klasycznej ablacji RF jak i ablacji „duty-cycled”, stosowania schematów antykoagulacji przed i w trakcie zabiegu oraz stosowania echa przezprzełykowego (TEE).

Średni czas zabiegu wyniósł 122min w napadowym AF i 146min w przetrwałym (P=0,08). Czas fluoroskopii oraz długość ablacji RF były krótsze dla AF napadowego niż przetrwałego – odpowiednio 29.4 vs. 38.6 min (P=0.13) oraz 28.3 vs.42.6 min (P=0.001). W AF napadowym, PVAC był używany we wszystkich przypadkach, MASC w 0.4–20% a MAAC w 1.6–12%. W przetrwałym AF, standardowo w trakcie każdego zabiegu, PVAC stosowano we wszystkich ośrodkach, MASC w 38%, MAAC w 19%. TVAC używano sporadycznie w 9 ośrodkach. Znaczny odsetek pacjentów – 11% wymagał dodatkowych aplikacji standardowym cewnikiem RF irygowanym.

W napadowym AF, uzyskano dane z obserwacji 78% pacjentów. Mediana ogólnego sukcesu zabiegu wyniosła 80% (IQR 74–90%) a sukcesu pierwszego zabiegu 74% (IQR 59–83%).

W przetrwałym AF, uzyskano dane z obserwacji 90% pacjentów. Zanotowano istotnie niższe mediany ogólnego sukcesu niż w napadowym AF – 74% [IQR 60–92%], P=0.05, oraz sukcesu pierwszego zabiegu – 55% [IQR 47–81%], P= 0.001.

Na skuteczność zabiegu nie wpływało ogólne doświadczenie ośrodka, doświadczenie z cewnikami wieloelektrodowymi, długość zabiegu, długość ablacji RF. Ilość włączonych pacjentów przez ośrodek nie wpływała ani na długość procedury ani na czas fluoroskopii.

Powikłania zabiegu wystąpiły u 3,9% pacjentów, z czego u 1,1% dotyczyło incydentów neurologicznych, w tym TIA lub udaru. Ogólna liczba powikłań nie była związana z doświadczeniem ośrodka, strategią antykoagulacji przed i w czasie zabiegu, stosowaniem TEE lub długością zabiegu. Jednakże w grupie pacjentów z przetrwałym AF, ogólna liczba powikłań była niższa w ośrodkach wykonujących więcej zabiegów. Nie raportowano danych nt. niemych ognisk niedokrwienia w OUN.

Podstawowym ograniczeniem badania był jego przekrojowy (nie prospektywny) charakter, dobór ośrodków oraz odsetek wypełnionych i analizowanych ankiet (ok. 2/3 zaproszonych odesłało kompletne ankiety).

Podsumowując, powyższe badanie ankietowe dostarczyło nowych danych nt. skuteczności, ale przede wszystkim bezpieczeństwa, zabiegów ablacji AF techniką „duty-cycled”, przeprowadzonych na ok. 2800 pacjentach. Przy okazji, przedstawiono również standardy terapeutyczne w różnych ośrodkach elektrofizjologicznych. Autorzy raportowali podobną skuteczność i bezpieczeństwo zabiegów w porównaniu do danych z literatury dotyczących klasycznej ablacji RF migotania przedsionków.

Badanie było finansowane z grantu naukowego przyznanego przez firmę Medtronic Inc.