.

ESC 2021 KONGRESİNDE İLK DEFA AÇIKLANAN KALP YETERSİZLİĞİ İLE İLGİLİ KLİNİK ÇALIŞMALAR - APAF-CRT

Dr. Tolga Sinan Güvenç

APAF-CRT - Dr. Tolga Sinan Güvenç

Kalp yetersizliği (KY) olan hastalarda, atriyal fibrilasyon (AF) varlığı kardiyovasküler olayları ve mortaliteyi arttırmaktadır. Daha önceki çalışmalar, atriyal fibrilasyonu olan DEF-KY hastalarında AV nod ablasyonu ve sağ ventriküler pacing yapılmasının semptomları azalttığı ve hayat kalitesini arttırdığını göstermiştir. APAF-CRT çalışmasının amacı, AF'si olan KY hastalarında ablasyon ve CRT implatasyonunu farmakolojik hız kontrolü ile karşılaştırmak ve morbidite ve mortaliteye olan etkisini araştırmaktır. Çalışmanın ilk fazına ait bulgular 2018'de yayınlanmış ve bu stratejinin KY'ye bağlı hospitalizasyonu azaltmak ve hayat kalitesini arttırmak bakımından farmakolojik tedaviye üstün olduğunu göstermiştir.

Çalışma uluslararası, çok merkezli, prospektif, randomize paralel ve açık etiketli bir çalışmadır. Çalışmaya permanent AF'si olan, en az bir defa KY sebebi ile hastaneye yatmış AF ablasyonuna uygun olmadığı düşünülen veya AF ablasyonu başarısız olmuş ve dar QRS'li (<110 msn) 133 hasta alınmıştır ve bu hastalar 1:1 olarak AV nod ablasyonu + CRT kolu ve farmakolojik hız kontrolü koluna randomize edilmişlerdir. Medyan 29 aylık takip sonunda ablasyon + CRT kolunda 7 (11%) total mortalite görülürken hız kontrolü kolunda total mortalite 20 hastada (29%) meydana gelmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (HR 0.26, 95% CI 0.10-0.65, p=0.004). 4 yıllık tahmini ölüm oranları AV ablasyonu + CRT kolunda 14% iken hız kontrolü kolunda 41%'dir ve bir mortaliteyi önlemek için tedavi edilmesi gerekli hasta sayısı 3.7'dir. **Bulgular hem EF<35% hem de EF>35% olan hastalarda benzerlik göstermektedir.**

Çalışma sonuçları AV ablasyonu + CRT stratejisinin hız kontrolüne göre üstünlüğünü kanıtlamakla beraber, cevaplanması gerekli olan çok sayıda soru işareti mevcuttur. Sinüs ritminin AF ablasyonu ve ilaç tedavisi ile korunduğu KY hastalarında mortalite daha düşüktür ve bu stratejinin sinüs ritminin korunmasına olan üstünlüğü belli değildir. Yine, çalışmada karşılaştırılan kol farmakolojik hız kontrolü olduğu için, özellikle EF>35% olan hastalarda bu stratejinin AV ablasyonu ve dual pacemaker implantasyonuna üstünlüğü tartışmalı olacaktır.