

## **GRAND DEBATE: Is catheter ablation superior to drugs in the treatment of patients with atrial fibrillation and heart failure?**

Dr. Hakan Altay

*Atriyal fibrilasyon ve kalp yetersizliği birlikteliğinde en iyi tedavi stratejisini belirlemeye çalışan büyük müzakerede kateter ablasyonun CABANA ve CASTLE HF pozitif sonuçlarına rağmen mortalite açısından halen üstün bir strateji olmadığı sonucuna varıldı.*

Atriyal fibrilasyon (AF) ve kalp yetersizliği (KY) en sık görülen kalp hastalıkları arasındadır ve ikisinin de azınsanmayacak mortalite ve morbiditeneden olmaktadır. AF ky'yi tetiklerken aynı zamanda KY'de AF'ye neden olmaktadır. KY hastalarının % 10-50'sinde AF bulunmaktadır. Tek başına AF'de tedavi daha net iken beraberinde kalp yetersizliği (KY) bulunduğunda tedavi daha karmaşık hale gelmektedir. Hem AF hem de KY'nin kendisi sol atriyum yeniden şekillenmesine katkıda bulunur ve böylece sol atriyum dilatasyonu, basınç artışı ve hipokontraktilite AF ve KY birlikteliğinde daha belirgin hal almaktadır. AF'de medikal tedavi için kullanılan birçok ilaç KY varlığında kontraendikedir. 2016 ESC HF kılavuzu ablasyonu düşük sınıf önerisi ile önerirken, 2016 ESC AF kılavuzu ablasyon planlarken hastanın tercihini de karar aşamasına katmaktadır.

Bu büyük debate de **Nassir Marrouche** (Salt Lake City, UT, US) ablasyonun ilaç tedavisine üstün olduğunu savundu. İlk önce antiaritmik ilaçlarının ve özellikle dofetilide'in AF ve KY'de mortalite yararı göstermediğini anlatan bir tablo göstererek başladı. Bu konuda ilk çalışmalar ilaçlar ile yapılmıştır. Roy ve ark. yaptığı AF ve KY'de ritim kontrol vs hız kontrolü (NEJM 2008) çalışmasında iki grup arasında survi açısından fark gözlenmedi. Bu çalışmada ritim kontrolü için amiodaron, sotalol ve dofetilide ve gerektiği zaman elektrik kardiyoversiyon kullanılmıştır. Fakat ablasyon çalışmaları efektif ve üstün bulunmuştur. PABA-CHF çalışmasında pulmoner ven izolasyon (PVI) ve AV nod ablasyonu (AVNA) ve biventriküler ICD karşılaştırıldı. PVI ejeksiyon fraksiyonu (EF), 6-dakikalık yürüme mesafesi ve hayat kalitesini iyileştirmede AVNA'ya üstün bulundu. CAMTAF çalışmasında (2014) AF ve KY'de kateter ablasyon sol ventrikül fonksiyonlarına ve Minnesota Living with HF Skorunu iyileştirmede medikal tedaviye üstün bulundu. AATAC (De Biase, 2016) çalışması persistan AF ve KY ve cihaz implantasyonu olan hastalarda ablasyon ile amiodaron'u karşılaştırdı. Ablasyon grubunda ritim kontrolü daha iyi bulundu. Hastane yatışları ve ölüm amiodaron grubunda daha fazla idi. CAMERA-MRI çalışmasında (Prabhu, 2017) hız kontrole göre ablasyon yapılan hastalarda MRI ile ölçülen EF'de artış izlenirken sol atriyal haciminde azalma ve sol ventrikül atım hacminde artış izlenmiş ve yine ablasyon NYHA sınıfında ve BNP'de azalma meydana getirmiştir. VE son olarak da CABANA çalışmasında (Packer, 2018) AF ve KY hikayesi olan hasta subgrup analizinde ablasyon primer sonlanım olan tüm nedenlere bağlı mortalite, inme, ciddi kanama ve kardiyak arrest riskini azaltmıştır. Özet olarak ablasyon sadece EF'yi artırmakla kalmamış, aynı zamanda AF yükünü, hayat kalitesini, hastane yatışlarını ve mortaliteyi azaltmıştır.

**Milton Packer** de ablasyonun ilaç tedavisine henüz üstünlüğünün kanıtlanmadığını savundu. Ablasyonun semptomları azaltmada önemli olduğunu fakat hastalığın seyrini değiştirmede etkisiz olduğunu söyledi. CABANA çalışmasında 'intention to treat' analizinde ablasyonun primer sonlanımda önemli bir azalma sağlamadığı (p=0,3) ve sadece 'on treatment' analiz ile üstünlüğünün ortaya konmaya çalışıldığından bahsetti. 'On treatment' analizler ile bir sonuca varılırsa, randomize bir çalışmadan değil gözlemsel bir çalışmadan bahsedebiliriz. CASTLE AF çalışması öncesi AF ve KY'de yapılan bütün ablasyon çalışmalarının küçük ve açık çalışmalar olduğu ve bu çalışmalarda fazlaca kayıp verinin olduğunu ve sonlanım noktalarının sübjektif olduğunu söyledi. CASTLE AF çalışmasının da eksiklikleri olduğundan bahsetti. Bu çalışmada ablasyonun üstünlüğünün gösterildiği EF, sol atriyal boyutları ve egzersiz toleransının randomize edilen hastaların sadece küçük bir fraksiyonunda gösterildiğinin ve körlemenin yapılmamasının bu çalışmanın tarafsızlığını azalttığını söyledi. Randomize edilen hastaların tümünün primer analize alınmadığını (397 randomize edilen hastadan sadece 363'ü rimer analize dahil edildi) ve primer sonlanım olaylarının az olmasının çalışmanın güvenilir sonuç vermesini güçleştirdiğini ekledi.

Sonunda yapılan oylamada Milton Packer'in katılımcıları daha fazla ikna ettiği görüldü. Kateter ablasyon semptomatik iyileşmeyi sağlamasına rağmen bu grup hastada halen mortalite verilerinin tatminkar olmadığı sonucuna varıldı.