.

İskemik Kardiyomiyopatide Aritmi ve Ölümü Öngörmek için Skar Karakterizasyonu: REVIVED Çalışmasından Elde Edilen Bulgular

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

İskemik Kardiyomiyopatide Aritmi ve Ölümü Öngörmek için Skar Karakterizasyonu: REVIVED Çalışmasından Elde Edilen Bulgular

Scar Characterisation to Predict Arrhythmia and Death in Ischaemic Cardiomyopathy: Insights From The REVIVED Trial

Dr. İnci Tuğçe Çöllüoğlu

İskemik kardiyomiyopatide gelişmiş tıbbi ve cihaz tedavilerine rağmen hala yüksek mortalite riski devam etmektedir. Ventriküler aritmiler bu popülasyonda hem ölüm hem de morbiditenin önde gelen nedeni olarak gösterilmektedir. Mevcut kılavuzlar, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %35'in altında olan hastalarda ICD implantasyonunu önermekte, ancak kriterleri karşılayan çoğu hasta bir tedavi almamaktadır ve tedavi almayanlar hastalarda devam eden bir ani kardiyak ölüm riski hala mevcuttur. Skar özellikleri günümüzde risk tabakalandırma algoritmalarına dahil edilmemekte, ancak aritmik risk ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmektedir. Bu çalışmada, skar yükünün ve morfolojisinin ciddi iskemik kardiyomiyopatili hastalarda ölümcül olan veya olmayan aritmik olayları predikte etmesi araştırılmıştır.

REVIVED-BCIS2, Birleşik Krallık'taki 40 merkezden 700 hastanın dahil edildiği prospektif, randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışmaya ≥ 4 segmentten fazla disfonksiyonel ancak viable miyokard dokusu olan hastalar dahil edilmiştir. Hastalarının çoğunun viable dokusu kardiyak MR ile değerlendirilmiştir. Skar yükü semikantitatif olarak kardiyak MR ile birbirinden bağımsız iki laboratuvarda iki ayrı uzman tarafından değerlendirilmiştir. Skar morfolojisi ise; yeni özel bir yazılım (TexRAD Ltd., Feedback plc, UK) kullanılarak tanımlanmıştır. Primer sonlanım noktası tüm nedenli ölüm ve ani kardiyak ölüm birleşik sonlanımı olarak tanımlanmıştır. Skar yükü ve morfolojisinin klinik sonuçlar üzerindeki etkisini belirlemek için, başlangıçtaki LVEF, koroner hastalık ciddiyeti, implante edilebilir cihaz tipi ve randomize tedaviye göre düzeltilmiş Cox orantılı hazard modelleri oluşturulmuştur.

Kardiyak MR ile 491 hastanın miyokard dokusu değerlendirilmiştir ve 478 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 69±9, medyan takip süresi 3.3 (2.3-4.9) yıldır. Takip süresi sonunda 257 hastaya cihaz implante edilmiştir (CRT-D: 99, ICD: 147, CRT-P: 11). Primer sonlanım noktası 182 (%38.1) hastada gerçekleşmiştir. Skar volümünde her %10'luk artış primer sonlanımda %24'lük artış ile ilişkili bulunmuştur (adjHR per %10: 1.24 %95 CI: [1.11-1.39, p=0.0002]). Bazal LVEF primer sonlanım ile ilişkili tespit edilmemiştir (adjHR per %5: 0.94 %95 CI: [0.86-1.02], p=0.13).

Ciddi iskemik kardiyomiyopatisi olan hastalarda, skar hacmi mortalite ve potansiyel olarak ölümcül aritmiler için önemli bir belirleyici olmuştur. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu bu kohortta anlamlı bir belirleyici özellik göstermemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre skar yükünün ve morfolojisinin kardiyomiyopati aritmik risk sınıflandırmasında yer edinmesi gerektiği düşünülebilir.