

VANISH 2

İskemik Kardiyomiyopatide Ventriküler Taşikardi için Kateter Ablasyonu veya Antiaritmik İlaçlar

Catheter Ablation or Antiarrhythmic Drugs for Ventricular Tachycardia in Ischemic Cardiomyopathy

Prof. Dr. Taner Şen

VANISH 2

VANISH-2 çalışması, iskemik kardiyomiyopati ile ilişkili ventriküler taşikardi (VT) tedavisinde kateter ablasyonu ve antiaritmik ilaç (AAD) tedavisini ilk basamak strateji olarak karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonuçları, AHA 2024 kongresi sırasında sunulmuş ve eş zamanlı olarak *The New England Journal of Medicine*'da1 yayımlanmıştır. Öne çıkan bulgular şu şekildedir:

Ana Detaylar

1. Çalışma Tasarımı:

- **Katılımcılar:** 416 hasta; kateter ablasyonu (203 hasta) veya AAD tedavisi (sotalol veya amiodaron, 213 hasta) için 1:1 oranında randomize edilmiştir.
- **Merkezler:** Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve Fransa' daki 22 merkezde gerçekleştirilmiştir.
- **Hasta Profili:**
 - Hastaların yaklaşık %95' i erkek, yaş ortalaması 68' dir.
- Tüm hastalar, önceki altı ay içinde miyokart enfarktüsü (MI) ve VT öyküsüne sahiptir.
- Tüm katılımcılarda bir implante edilebilen kardiyoverter defibrilatör (ICD) bulunmaktadır.

2. Birincil Sonuç:

- **Bileşik Sonuçlar:** Herhangi bir sebepten ölüm, uygun ICD şokları, VT fırtınası veya ICD algılama eşiği altında tedavi edilen sürekli VT.
- **Sonuçlar:**
 - **Ablasyon grubu:** Hastaların %50,7' sinde birincil sonlanım noktası olayları gözlemlenmiştir.
 - **AAD grubu:** Hastaların %60,6' sında bu olaylar meydana gelmiştir.
 - **Risk oranı:** 0.75 (95% CI, 0.58-0.97; p=0.03), ablasyon lehine.

yapıştırılan-film.png

Şekil 1: Primer sonlanım noktasını içermeyen sağkalım, takip süresi boyunca herhangi bir nedenle ölüm veya randomizasyondan 14 gün sonra, aşağıdaki olaylardan herhangi birinin meydana gelmesiyle tanımlanır:

1. VT fırtınası (24 saat içinde en az üç VT olayı),
2. ICD uygun şok,
3. ICD algılama eşiği altındaki tedavi edilen sürekli VT.

3. İkincil Bulgular:

- Ablasyon grubunda daha az ICD şoku ve VT olayı gözlemlenmiştir (1.383 vs. 2.195 olay, kişi-yıl başına -4.22 olay farkı).
- Mortalitede gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır: Ablasyon

%22,2; AAD %25,4.

- Komplikasyonlar:

- **Ablasyon grubu:** 2 prosedürel ölüm (%1.0), %11.3 ölümcül olmayan yan etki.
- **AAD grubu:** Pulmoner toksisiteye bağlı 1 ölüm (%0.5), %21.6 ölümcül olmayan yan etki.

Şekil 2:

KY bülten

Panel A, takip süresi boyunca herhangi bir nedenle hayatta kalan hastaların yüzdesini göstermektedir.

Panel B, randomizasyondan 14 gün sonra VT fırtınasının kümülatif insidansını göstermektedir.

Panel C, randomizasyondan 14 gün sonra uygun ICD şoklarının kümülatif insidansını göstermektedir.

Panel D, randomizasyondan 14 gün sonra ICD algılama eşiği altındaki tedavi edilen sürekli VT nin kümülatif insidansını göstermektedir.

Temel Çıkarımlar

- Kateter ablasyonu, ICD şokları, VT krizleri ve tekrarlayan VT olaylarını azaltarak hastaların yaşam kalitesini iyileştirmiştir.
- Ablasyon, bireysel sonlanım noktalarında AAD' lere karşı anlamlı bir üstünlük göstermemiş olsa da, genel faydası dikkat çekicidir.
- İşlemsel riskler nispeten düşük bulunmuş ve bu, bu hasta grubu için ablasyonun güvenliğini desteklemektedir.

Sonuç

Çalışma, iskemik kardiyomiyopatili VT hastalarında kateter ablasyonunun etkili bir ilk basamak strateji olduğunu göstermektedir. Özellikle yüksek ICD müdahale oranlarına sahip veya AAD toksisitesine maruz kalan hastalarda bu sonuçlar, tedavi kılavuzlarını ablasyon lehine değiştirme potansiyeline sahiptir.

Kaynak

1. Sapp JL, Tang ASL, Parkash R, Stevenson WG, Healey JS, Gula LJ, Nair GM, Essebag V, Rivard L, Roux JF, Nery PB, Sarrazin JF, Amit G, Raymond JM, Deyell M, Lane C, Sacher F, de Chillou C, Kuriachan V, AbdelWahab A, Nault I, Dyrda K, Wilton S, Jolly U, Kanagasundram A, Wells GA; VANISH2 Study Team. Catheter Ablation or Antiarrhythmic Drugs for Ventricular Tachycardia. N Engl J Med. 2024 Nov 16.