

# Presenting Pattern of Atrial Fibrillation and Outcomes of Early Rhythm Control Therapy

Dr. Emre Can Kırık

## Presenting Pattern of Atrial Fibrillation and Outcomes of Early Rhythm Control Therapy

Yorumlayan: Dr. Emre Can Kırık

**Link:** Andreas Goette, MD, Katrin Borof, MS, Günter Breithardt, MD, A. John Camm, MD, Harry J.G.M. Crijns, MD, Karl-Heinz Kuck, MD, Karl Wegscheider, PHD, Paulus Kirchhof, MD, on behalf of the EAST-AFNET 4 Investigators

<https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2022.04.058>

### Giriş:

Atriyal fibrilasyon (AF) tanılı hastalarda erken dönemde yapılan ritim kontrol tedavisinin (ERC), AF tedavisinin etkinliğini değiştirip değiştirmediği net olarak bilinmemektedir. Antikoagulasyon ve eşlik eden kardiyovasküler hastalıkların tedavisi de dahil olmak üzere optimal tedavide bile AF tanılı hastalarda ciddi kardiyovasküler komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar AF'nin farklı paternlerine göre değişkenlik gösterebilmektedir.

EAST AFNET-4 çalışmasında erken ritim kontrol tedavisi ve rutin medikal tedavinin, farklı AF paternleri ile başvuran hastaların klinik özelliklerinin sistematik olarak karşılaştırılması ve kardiyovasküler olaylar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Yöntem:

Hastalar erken dönemde ritim kontrol tedavisi veya rutin medikal tedavi verilmek üzere 2 grupta kategorize edilmiştir. AF tanısının zamanlamasına göre de yeni tanı (ilk 1 hafta içinde), paroksizmal ve persistant olarak kendi aralarında sınıflanmıştır.

Çalışmaya toplam 2810 hasta dahil edilmiştir. 25 hasta takip dışında kalması nedeniyle çalışma dışı bırakılmış ve 2785 hasta kategorize edilmiştir. 1391 hastaya erken dönemde ritim kontrolü tedavisi başlanırken 1394 hastaya rutin medikal tedavi uygulanmıştır.

Hastaların klinik özelliklerine bakıldığında yeni tanı AF hastalarının yaş ortalamasının 71 olduğu ve paroksizmal ve persistant AF tanılı hastalara kıyasla (her 2 grupta da ortalama 70 yaş) daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Persistant AF'Sİ olan hastaların %38'inin kadın olduğu ve diğer gruplara göre daha az kadın hasta olduğu tespit edilmiştir (%48 ve %50). Tüm gruplardaki CHADVASC skoru ortalamasının benzer olduğu görülmektedir (ortalama 3.3).

Hastalar ortalama 5.1 yıl takip edilmiştir. Primer sonlanım noktası kardiyovasküler ölüm, inme, kalp yetersizliği, akut koroner sendrom olarak belirlenmiştir. Ayrıca tüm hastaların 1 yıl boyunca hastanede yatarak tedavi aldıkları gün sayısı da belirlenmiştir.

### Sonuç:

3 farklı AF paterninde de erken ritim kontrolü uygulanan hastalarda kardiyovasküler komplikasyonlar daha az tespit edilmiştir. Yeni tanı AF hastalarında akut koroner sendrom ve hastanede yatarak tedavi alınan gün sayısının paroksizmal ve persistant AF hastalarına kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra erken ritim kontrolü sonrasında paroksizmal ve persistant AF tanılı hastalarda hayat kalitesinde iyileşme oranı yeni tanı AF hastalarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. 12. ve 24. ay kontrollerinde ablasyon ile tedavi oranının en düşük yeni tanı AF hastalarında olduğu görülmüştür.

### Tartışma:

EAST-AFNET 4 çalışmasında AF tanılı hastalarda erken dönem ritim kontrol tedavisinin AF paterninden bağımsız olarak kalp yetmezliği, akut koroner sendrom, kardiyovasküler ölüm, inme ve hastaneye yatış oranını azalttığı görülmüştür. Bununla birlikte AF fenotipinin klinik sonuçlar üzerine bazı etkileri olmaktadır. Yeni tanı AF hastalarında akut koroner sendrom ve hastanede yatış yapılan gün sayısının daha fazla olduğu, erken dönemde ritim kontrol tedavisi uygulanan persistant ve paroksizmal AF'si olan hastalarda yaşam kalitesinde iyileşmenin daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Yeni tanı AF'si olan hastalarda akut koroner sendrom ve hastaneye yatış süresinin fazla olmasının hayat kalitesinde azalmaya neden olduğu düşünülmektedir.

Persistent AF'si olan hastalarda (özellikle tanı koyulduktan >100 gün sonra) sol ventrikül fonksiyonlarında bozulmanın ve yaşam kalitesinde azalmanın daha sık olduğu tespit edilmiştir. Erken dönemde ritim kontrolü yapılan hastalarda serebrovasküler olay oranının daha az olduğu tespit edilmiştir; bu sebeple sinüs ritmi devamlılığının serebral iskemiye azalttığını desteklemektedir. Ancak farklı AF paternleri arasındaki serebrovasküler olay oranları net olarak değerlendirilmemiştir.

Çalışmada yaklaşık 5 yıllık takip boyunca yeni tanı AF hastalarının AF ilişkili komplikasyon riskinin yüksek olduğu ve bu hastalarda risk azaltma ve ritim kontrolü ihtiyacının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca asemptomatik hastalarda da ritim kontrolünün klinik fayda sağladığı gösterilmiştir.

Çalışma öncesi elde edilen epidemiyolojik veriler AF tanısı koyulduktan sonraki ilk 1 yıl içinde mortalite ve morbiditenin fazla olduğu gösterilmiştir. Bunun nedeninin AF ilişkili hastalıkların da yeni saptanması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra ilk AF atağının akut veya şiddetli başka hastalıklar nedeniyle tetiklendiği de bilinmektedir. Akut kalp yetmezliği, sepsis, hipertansif kriz, hipertiroidi, elektrolit bozukluğu sonrası gelişen atrial instabilite ilk AF atağına sebep olabilmektedir. Bu hastalıklara eşlik eden akut AF epizodları hemodinamik instabiliteye neden olmaktadır. Yeni başlayan AF atakları oksidatif stres nedeniyle ventriküllerde mikrodolaşımı etkileyerek tip I MI veya tip II MI'ne yol açabilmektedir. Daha uzun AF atakları olan hastalarda oksidatif stres moleküler düzeyde dengelenerek iskemik olayların daha az görüldüğü düşünülmektedir. Yeni gelişen AF atağı yüksek riskli hastaları gösteren bir belirteç olarak nitelendirilebilmektedir.

ENSURE AF ve ENTRUST AF PCI çalışmalarında kısa süreli AF epizodlarında akut koroner sendrom sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. Birçok çalışmada yeni tanı AF paroksizmal AF olarak değerlendirilmiştir ve persistant atrial fibrilasyona kıyasla ventriküler iskemi riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.