.

The Efficacy and Safety of Left Atrial Low-Voltage Area Guided Ablation for Recurrence Prevention Compared to Pulmonary Vein Isolation Alone in Patients with Persistent Atrial Fibrillation (SUPPRESS-AF Trial)

Dr. Burak Kardeşler

Hazırlayan: Dr. Burak Kardeşler

Çalışmanın Adı: The Efficacy and Safety of Left Atrial Low-Voltage Area Guided Ablation for Recurrence Prevention Compared to Pulmonary Vein Isolation Alone in Patients with Persistent Atrial Fibrillation (SUPPRESS-AF Trial)

Yayınlandığı Kongre: ESC 2024

Giriş: Paroksismal atriyal fibrilasyon (AF) hastalarında ektopik atımları ortadan kaldırmak için pulmoner ven izolasyonu (PVI) standart yaklaşımdır. Persistan AF'li hastalarda PVI'den sonra ek ablasyon gerekli görülmüştür çünkü persistans AF genellikle daha karmaşık tetikleyiciler ve daha kapsamlı bir aritmojenik substratla birlikte görülür. Bununla birlikte, persistans AF'li hastalarda PVI'den sonra ek substrat modifikasyonlarının etkinliği ve gerekliliği tartışmalı olmaya devam etmektedir. AF'nin tekrarlama oranları sol atriyal düşük voltajlı alanlara (LVA) sahip hastalarda, olmayanlara göre daha yüksektir.

Amaç: Bu çok merkezli, randomize çalışmada, yeterli örneklem büyüklüğüne sahip persistans AF'li hastalarda sinüs ritminin sürdürülmesi açısından PVI'ye ek olarak LVA kılavuzlu ablasyonun PVI'den üstün olup olmadığını açıklamak amaçlanmıştır. Bu çalışma, persistans AF ve LVA'lı hastalarda PVI'ye ek olarak LVA ablasyonunun etkinliğini tek başına PVI ile karşılaştırmıştır.

Yöntem: SUPPRESS-AF çalışması, ablasyon prosedüründen sonraki 1 yıllık takip süresi boyunca elektrokardiyografi ile belgelenen AF'nin tekrarlaması açısından PVI'ye ek olarak LVA kılavuzlu ablasyonun, yalnızca PVI'den daha üstün olup olmadığını incelemektedir. SUPPRESS-AF çalışması, persistans AF'si olan hastaların bir kateter ablasyon prosedürüne tabi tutulacağı prospektif, çok merkezli, randomize, açık etiketli bir çalışmadır. Çalışmaya katılan her hastadan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, operatörler prosedür sırasında LVA'ların (≥ 5 cm^2) varlığını doğrularsa, hastalar PVI'ye ek olarak LVA rehberliğinde ablasyona veya sadece PVI'ye randomize edilmiştir. Çalışmaya persistans atriyal fibrilasyon için ilk kez ablasyon prosedürü uygulanan hastalar dahil edilmiştir. LA çapı >55 mm olan hastalar, valvüler AF'si olan hastalar, diyaliz hastaları, gebe hastalar ve son 6 ay içerisinde SVO, TIA veya sistemik emboli geçirmiş hastalar dışlanmıştır.

Bulgular: Hastalara ablasyon öncesinde ilaç geçmişi, kan parametreleri, transtorasik ekokardiyografi ve 12 derivasyonlu EKG çekilmiştir. Ablasyondan sonra 3, 6 ve 12 ay sonra hastalar takip edilmiştir. Çalışmanın birincil sonlanım indeksi, ablasyon prosedüründen sonraki 1 yıllık takip süresi boyunca planlanmış veya semptom odaklı EKG testleriyle belgelenen AF'nin tekrarlaması olarak belirlenmiştir. Sadece PVI kolunda 1 yılda antiaritmik ilaçlar olmaksızın AF/atriyal taşikardi (AT) tekrarından kurtulma oranı %50, PVI sonrası LVA ablasyonu yapılan grupta ise %61 olarak bulunmuştur. Bu iki grup arasında istatistiksel anlamlılık sağlanamamıştır. PVI kolunda antiaritmik ilaçlarla 1 yılda AF/AT tekrarından kurtulma hastaların %55'inde izlenmiş olup, PVI sonrası LVA ablasyonu yapılan grupta %63 hastada izlenmiştir. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Persistans atriyal fibrilasyonu (AF) tedavi etmek için pulmoner ven izolasyonuna (PVI) ek olarak hastalıklı miyokardı hedef alan ek düşük voltajlı alan (LVA) ablasyonu yapılması, 1 yılda AF tekrarını önemli ölçüde azaltmamaktadır.

Yorum: SUPPRESS-AF çalışması, rutin olarak PVI ablasyonuna LVA ablasyonunun bazı yüksek riskli hastalar dışında gereksiz olduğunu göstermektedir. Yüksek tekrarlama riski olmayan hastalara yalnızca PVI ablasyonu yapılması yeterli gibi görünmektedir.

.