Kalp yetmezliği (KY) ve atrial fibrilasyon (AF) birlikteliği klinisyenler açısından önemli sorun teşkil etmektedir. Son yayınlar AF ablasyonunun bu hasta grubunda mortaliteyi azalttığını gösterse de kalıcı (permanent) AF deki yaklaşım net değildir..

Kalıcı atriyal fibrilasyonu ve darQRS'si olan hastalarda AV nod ablasyonu ve kardiyak resenkronizasyon: APAF-CRT mortalite çalışması

Dr. Göksel Cinier

Yorumlayan: Dr. Göksel Çinier

Çalışmanın ismi: Kalıcı atriyal fibrilasyonu ve darQRS'si olan hastalarda AV nod ablasyonu ve kardiyak resenkronizasyon: APAF-CRT mortalite çalışması

Yayınlandığı Kongre: ESC 2021

Link : **https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Ablation-and-biventricular-pacing-boosts-survival-in-selected-atrial-fibrillation-patients**

Giriş:

Kalp yetmezliği (KY) ve atrial fibrilasyon (AF) birlikteliği klinisyenler açısından önemli sorun teşkil etmektedir. Son yayınlar AF ablasyonunun bu hasta grubunda mortaliteyi azalttığını gösterse de kalıcı (permanent) AF deki yaklaşım net değildir..

Amaç:

Bu çalışmanın amacı kalıcı AF ve KY olan hastalarda AV düğümü ablasyonu (AVJ) ve kardiak resenkronizasyon tedavisi (CRT) ile farmakolojik hız kontrolünü mortalite etkisi açısından karşılaştırmaktır.

Metod:

Kalıcı AF'si bulunan (>6 ay), dar QRS'I olan ve en az bir kalp yetmezliği nedenli yatış öyküsü bulunan hastalar AVJ+CRT ya da farmakolojik hız kontrolü grubuna randomize edildiler. Çalışmanın primer sonlanım noktası primer mortalite olarak belirlendi.

Bulgular:

Toplamda 133 hasta iki gruptan birisine randomize edildi. Medyan 29. Ay da yapılan ara analizde primer sonlanım noktası AVJ + CRT grubunda 7(11%) hastada görülürken, farmakolojik hız kontrolü grubunda 20 (29%) hastada görüldü ([hazard ratio (HR) 0.26, 95% GA 0.10–0.65; P = 0.004]. Bu etki LVEF <%35 ve >%35 olan grupta benzer bulundu.

Sonuç:

Farmakolojik hız kontrolü ile karşılaştırıldığında AVJ+CRT tedavisi HF ve kalıcı AF'si olan hastalarda mortaliteyi azaltmaktadır.

Yorum:

APAF-CRT çalışmasının sonuçları önceki kanıtları güçlendirerek göstermiştir ki KY ve semptomatik AF'si (kalıcı ya da paroksismal) olan hastalarda beklemek yerine AF ablasyonu ya da AV nod ablasyonu sonrası CRT implantasyonu yapılması mortalite üzerine daha etkilidir.