

Reducing stroke by screening for Undiagnosed atrial fibrillation in elderly individuals (GUARD-AF)

Dr. Yusuf Bozkurt Şahin

Hazırlayan: Dr. Yusuf Bozkurt Şahin

Çalışmanın Adı: Reducing stroke by screening for Undiagnosed atrial fibrillation in elderly individuals (GUARD-AF)

Yayınlandığı Kongre: ESC 2024

Link: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2024.08.019>

Giriş:

Atriyal fibrilasyon (AF), yetişkinlerde en sık görülen kardiyak aritmidir ve özellikle yaşlı bireylerde iskemik inme riskini önemli ölçüde artırmaktadır. AF'nin yol açtığı bu inme riski, uzun süreli oral antikoagülan tedavi ile büyük ölçüde önlenebilmektedir. Atriyal fibrilasyon birçok hastada asemptomatik olabileceğinden, bu hastalar tedavi edilmeden kalabilmekte ve AF tanısı, bir iskemik inme sonrası koyulabilmektedir. Son yıllarda gerçekleştirilen bir dizi çalışma, uzun süreli taramaların AF teşhisini artırdığını göstermiştir ancak bugüne kadar yapılan hiçbir çalışma AF taramasının inme oranlarını azalttığını kanıtlayamamıştır. AF taramasına yönelik klinik kılavuzlar bu konuda farklılıklar göstermektedir.

Amaç:

GUARD-AF çalışmasının temel amacı, 70 yaş ve üzeri bireylerde 14 günlük sürekli tek kanallı EKG patch kullanarak yapılan AF taramasının, daha önce teşhis edilmemiş AF vakalarını ortaya çıkarıp çıkarmadığını ve bu vakalarda oral antikoagülan tedavi ile inme oranlarının düşüp düşmediğini incelemektir.

Method:

GUARD-AF, bir tarama çalışmasıdır ve yaşları 70 veya üzeri olan, daha önce AF veya atriyal flutter tanısı almamış bireyleri kapsamaktadır. Katılımcılar, rastgele şekilde 14 günlük tek kanallı EKG patch ile tarama yapılan grup ya da standart bakımla izlenen kontrol grubuna atanmıştır. Çalışma, herhangi bir ilaç (örneğin antikoagülan) sağlanmasını içermemekte olup, tespit edilen AF vakalarının yönetimi, hastanın ve birinci basamak doktorunun kararıyla şekillenmiştir. Çalışmanın birincil etkinlik sonlanım noktası, iskemik ya da hemorajik inme nedeniyle hastaneye yatıştır. Güvenlik sonlanım noktası ise kanama olayları nedeniyle hastaneye yatıştır.

Bulgular:

COVID-19 pandemisinin etkisiyle çalışma planlanan zamandan önce sonlandırılmış ve toplam 149 birinci basamak merkezden 11.931 katılımcı çalışmaya dahil edilebilmiştir. Tarama grubuna alınan 5.965 katılımcıdan 5.713'ü (%96) EKG monitörünü başarıyla kullanmış ve sonuçları analiz edilmiştir. Medyan takip süresi 15,3 aydı (Q1-Q3: 13,8-17,6 ay). Tüm katılımcılar 70 yaşın üzerindediydi (Medyan yaş 75 idi (Q1-Q3: 72-79)) ve %56,6'sı kadın, %88,1'i Beyaz, %7,1'i Siyah ve %3,6'sı Asyalıydı. Tarama grubunda inme riski %0,7 iken rutin bakım grubunda %0,6 idi (HR: 1,10; %95 CI: 0,69-1,75). Kanama riski tarama grubunda %1,0 iken rutin bakım grubunda %1,1'dir (HR: 0,87; %95 CI: 0,60-1,26). AF tanısı tarama grubunda %5, normal bakım grubunda %3,3 ve randomizasyondan sonra oral antikoagülasyon başlama oranı sırasıyla %4,2 ve %2,8 idi.

Medyan takip süresi olan 15,3 ay boyunca, tarama grubundaki 37 katılımcı (%0,7) inme nedeniyle hastaneye yatırılırken, standart bakıma atanan 34 katılımcı (%0,6) inme nedeniyle hastaneye yatırılmıştır. Primer güvenlik sonlanım noktası olan hastaneye yatışı gerektiren kanama oranı her iki grupta da benzerdi - tarama grubunda 52 (%1,0) iken normal bakım grubunda 60(%1,1) idi. Ayrıca çalışmada, EKG taramasının AFib tanısında %52'lik bir artışa ve buna paralel olarak oral antikoagülan tedavinin başlatılmasında bir artışa neden olduğunu belirtmektedir.

Sonuç:

Bu çalışmada, birinci basamakta görülen 70 yaş üstü kişilerde 14 günlük sürekli elektrokardiyografik monitör kullanılarak AF taraması yapılmasının inme nedeni hastaneye yatışlarını azalttığına dair bir kanıt bulunamamıştır.

Yorum:

GUARD-AF çalışmasının bulguları, yaşlı popülasyonda atriyal fibrilasyon (AF) taramasının hem potansiyelini hem de sınırlamalarını vurgulamaktadır. 14 günlük sürekli EKG monitörü kullanılarak yapılan tarama, daha önce teşhis edilmemiş AF vakalarının %52 oranında artmasını sağlasa da, bu erken teşhis, takip süresince inme veya majör kanama gibi klinik sonuçlarda anlamlı bir fark yaratmamıştır. Katılımcıların AF'de geçirdikleri ortalama sürenin oldukça düşük olması özellikle

tespit edilen AF epizodlarının kısa olması (AF yükünün medyan %0.48 ve en uzun epizodların 40 dakikadan kısa olması), tarama ile tespit edilen her AF vakasının aynı inme riski taşımadığını göstermektedir. COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışmanın erken sonlandırılması, özellikle inme önlenmesi açısından uzun vadeli klinik faydaların tespit edilme gücünü sınırlamıştır. AF taramasının klinik faydalarını netleştirmek için gelecekte daha geniş ölçekli klinik çalışmalar gerekmektedir.