

ALONE-AF: Discontinuing long-Term oral anticoagulation after successful atrial fibrillation ablation

Dr. Abdalrahman Shawky A. Mostafa, Dr. Mustafa Yenerçağ

Çalışmanın Adı: ALONE-AF: Discontinuing long-Term oral anticoagulation after successful atrial fibrillation ablation

Yayınlandığı Kongre: ESC Congress 2025

Link: <https://esc365.escardio.org/presentation/312218>

Hazırlayan: Dr. Abdalrahman Shawky A. Mostafa, Dr. Mustafa Yenerçağ

Giriş:

Atriyal fibrilasyon (AF) nedeniyle kateter ablasyonu yapılan hastalarda, işlem sonrası uzun dönem antikoagülasyon tedavisinin devam ettirilmesi mi yoksa kesilmesi mi gerektiği konusu halen netlik kazanmamıştır. Bu alanda randomize kontrollü klinik çalışma verileri sınırlı olduğundan, klinisyenler karar verirken genellikle bireysel risk değerlendirmelerine dayanmaktadır. Özellikle inme ve sistemik emboli riskinin yanı sıra antikoagülasyon tedavisinin kanama riskine etkisi, bu karar sürecinde önemli rol oynamaktadır.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, ablasyon sonrası en az 12 ay boyunca atriyal aritmi tekrarı gözlemlenmeyen hastalarda, oral antikoagülan tedaviyi kesmenin mi yoksa devam ettirmenin mi daha güvenli ve etkin olduğunu karşılaştırmaktır. Böylece klinik uygulamalar için daha net bir veri sağlanması hedeflenmiştir.

Yöntemler:

Çalışma, Güney Kore'de 18 merkezde yürütülen randomize kontrollü bir klinik çalışma şeklinde tasarlanmıştır. Dahil edilen hastalar 19–80 yaş arasında olup, CHA₂DS₂-VASc skoru ≥ 1 olan ve ablasyon sonrası en az 1 yıl boyunca aritmi nüksü göstermeyen toplam 840 hastadır. Hastalar rastgele olarak iki gruba ayrılmıştır: antikoagülan tedaviyi kesen grup (n=417) ve devam eden grup (DOAK kullanan, n=423). Birincil sonlanım noktası, iki yıl içerisinde ilk kez ortaya çıkan inme, sistemik emboli veya majör kanama olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların ortalama yaşı 64 yıl, %25'i kadın ve ortalama CHA₂DS₂-VASc skoru 2,1'dir. İki yıllık takip süresince, birincil sonlanım tedavi kesilen grupta %0,3 (1 hasta), tedaviye devam eden grupta %2,2 (8 hasta) olarak gerçekleşmiştir (p=0,02). Ayrıca iskemik inme oranı %0,3'e karşı %0,8 ve majör kanama oranı %0'a karşı %1,4 olarak saptanmıştır.

Sonuçlar:

Antikoagülan tedaviyi bırakan hastalarda, tedaviye devam edenlere kıyasla inme, sistemik emboli ve majör kanamanın birlikte değerlendirildiği bileşik sonlanım daha düşük bulunmuştur.

Yorum:

Ablasyon sonrası aritmi nüksü olmayan ve orta düzeyde inme riski taşıyan AF hastalarında, antikoagülan tedavinin kesilmesi güvenli görünmekte ve majör kanama riskini azaltarak klinik avantaj sağlamaktadır. Ancak, farklı popülasyonlarda ve daha uzun dönem takiplerle bu bulguların doğrulanması önemlidir.