

ICDs in patients with severe LV systolic dysfunction: REFINE-ICD

Dr. Kemal Göçer

Çalışmanın Adı: ICDs in patients with severe LV systolic dysfunction: REFINE-ICD

Yayınlandığı Kongre: ESC 2025

Link: <https://www.escardio.org/Congresses-Events/ESC-Congress/Congress-resources/Congress-news/Hot-Line-3-REFINE-ICD>

Hazırlayan: Dr. Kemal Göçer

Giriş

Miyokard enfarktüsü (MI) sonrası özellikle orta dereceli sol ventrikül sistolik disfonksiyonu (LVEF %36–50) olan ve ventriküler aritmi riski yüksek (kalp hızı türbülansı ve T dalgası alternansı bozulmuş) hastaların prognozu kötüdür. Bu grupta implante edilebilir kardiyoverter-defibrilatörün (ICD) ek fayda sağlayıp sağlamayacağı bilinmiyordu.

Çalışma Tasarımı

Uluslararası, araştırmacı inisiyatifli, randomize çalışma. MI'dan ≥ 2 ay geçmiş yaklaşık 2000 hasta tarandı. 597 hasta, riskli EKG bulguları mevcutsa, iki kola randomize edildi: Ortalama takip süresi: 5,7 yıl

1. ICD + optimal medikal tedavi
2. Sadece optimal medikal tedavi

Bulgular

Risk belirteçleri olanlarda ölüm riski olmayanlara göre 2,5 kat daha yüksek bulundu (HR 2,59; $p < 0,001$).

Ancak randomize gruplar karşılaştırıldığında:

- Toplam mortalite: ICD %24,5 – Kontrol %21,3 (HR 1,07; $p = 0,69$)
- Kardiyak mortalite: ICD %8,8 – Kontrol %7,6 (HR 1,11; $p = \text{NS}$)
- Ani kardiyak ölüm: ICD %2,6 – Kontrol %3,8 (HR 0,66; $p = \text{NS}$)

Ölümlerin neredeyse yarısı (%47,4) kardiyak dışı nedenlerden kaynaklandı.

Sonuç

Bu riskli EKG sahip hasta grubunda ICD'nin, ne toplam mortaliteyi ne de kardiyak ölümü azalttığına dair kanıt bulunamadı. Ölüm riskinin sanılandan daha düşük, ölümlerin ise büyük oranda kalp dışı nedenlere bağlı olduğu görüldü.

Yorum

REFINE-ICD, MI sonrası orta LVEF düşüklüğü olan ve anormal EKG belirteçleri taşıyan hastalarda rutin ICD implantasyonunun fayda sağlamadığını gösterdi. Klinik olarak, bu grubun yönetiminde daha seçici stratejilere ve yeni risk sınıflama yöntemlerine ihtiyaç vardır.