.

Ventriküler Taşikardide Erken İlk Basamak Kateter Ablasyonu Tedavisi Randomize Çalışması: Pan-Asya Amerika Birleşik Devletleri Ani Kardiyak Ölümü Önleme Çalışmasının (PAUSE-SCD) Sonuçları

Dr. Dursun Akaslan

Yorumlayan: Dr. Dursun Akaslan

Çalışmanın ismi: Ventriküler Taşikardide Erken İlk Basamak Kateter Ablasyonu Tedavisi Randomize Çalışması: Pan-Asya Amerika Birleşik Devletleri Ani Kardiyak Ölümü Önleme Çalışmasının (PAUSE-SCD) Sonuçları

Yayınlandığı Kongre: HRS 2021

Tam metin linki: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10840-019-00535-w

Giriş:
Ani kardiyak ölüm, dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir, kalpteki arızalı bir elektrik sistemi nedeniyle beyne giden kan akışı kısıtlandığında ve dakikalar içinde tedavi edilmediğinde meydana gelir. Ani kardiyak ölüm için primer veya sekonder koruma açısından şu an için en efektif kullanılan tedavi yöntemi intrakardiyak defibrillator (İCD) implantasyonu olsa da, İCD implantasyonu ile hastane yatışlarında ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde artış da bildirilmektedir. Tekrarlayan ventriküler taşikardi (VT) ve ani kardiyak ölüm riski taşıyan hastalarda İCD implantasyonuna ek veya alternatif olarak kateter ablasyonunun rolü bilinmemektedir. İskemik olmayan kardiyomiyopati etiyolojileri olan hastalar, daha önce randomize VT ablasyon çalışmalarına dahil edilmemiştir. PAUSE-SCD çalışmasında, non-iskemik VT hastalarında erken dönem kateter ablasyonunun kardiyovasküler olayları azaltıp azaltmadığı değerlendirildi.

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, monomorfik VT'si olan ve ICD implantasyonu endikasyonu olan hastalarda önleyici VT ablasyonunun, tek başına ICD implantasyonu ve standart medikal tedaviye kıyasla aritmik ve kardiyovasküler olayları azaltıp azaltmadığını değerlendirmektir.

Metot:
PAUSE-SCD çalışması ICD implantasyonu endikasyonu olan yapısal kalp hastalığı (EF < %50) olan hastaların kaydedildiği prospektif, çok merkezli, randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma Çin, Japonya, Kore ve Tayvan'daki 11 bölgede gerçekleştirildi. İCD tedavisi için belirtilen yapısal kalp hastalığı veya monomorfik VT'si olan toplam 121 hasta kaydedildi. Hastalar, ICD implantasyonundan sonraki 90 gün içinde ablasyona veya tıbbi tedaviye 1:1 oranında randomize edilmiştir. ICD ve randomizasyonu reddeden ancak birincil tedavi olarak kateter ablasyonu almayı seçen hastaların sonuçlarını takip etmek için prospektif bir kayıt kohortu tasarlanmıştır. Birincil son nokta, tekrarlayan VT, kardiyovasküler olaylar nedeniyle yeniden hastaneye yatış ve ölümün bir bileşimi olarak tanımlandı. Önceden belirlenmiş ikincil son noktalar, randomize ve kayıt hastaları arasındaki karşılaştırmaya ek olarak birincil son noktanın ayrı bileşenlerinin her birini içermektedir. Çalışma, medyan hasta takibi 31 ay olmak üzere altı yıllık bir süre boyunca yürütülmüştür.

Bulgular:
Araştırmanın temel bulguları, ICD tedavisinden sonraki 90 gün içinde birinci basamak tedavi olarak kateter ablasyonunun, yapısal kalp hastalığının çeşitli etiyolojilerinde göreceli VT nüksü, kardiyovasküler hastaneye yatış ve ölüm riskini %42 oranında azalttığını ortaya koymaktadır. Medyan takip süresi boyunca birincil sonuç, ablasyon uygulanan hastaların %45'inde ve geleneksel tıbbi tedavi ile yönetilenlerin %59'unda meydana geldi (HR 0,58, %95 güven aralığı, 0,35-0,96; P=0,036). Ablasyon, ICD implantasyonundan medyan iki gün önce yapıldı (IQR 5 gün önce-14 gün sonra). Ablasyon grubunda işlemle ilgili komplikasyon oranı %8 olarak tespit edildi.

Sonuç:
PAUSE-SCD çalışmasının sonuçlarına göre, yapısal kalp hastalığı ve monomorfik ventriküler taşikardisi (VT) olan hastalar, etiyolojisine bakılmaksızın, implante edilebilir bir kardiyoverter-defibrilatör (ICD) implante edilmeden önce erken birinci basamak kateter ablasyonu eklendiğinde fayda görebilir.

Yorum:
PAUSE-SCD, yaşamı tehdit eden ani kardiyak olay riski taşıyan hastalar için önleyici bir önlem olarak, kateter ablasyonuna derinlemesine bir bakış sağlayan üç klinik çalışmadan (VANİSH, SMASH-VT, VTACH) biridir. Ablasyon tarihsel olarak palyatif, son çare stratejisi olarak görülmüştür ve ICD implantasyonu ile eşzamanlı tedavi olarak öne çıkarmak, potansiyel olarak anlamlı bir paradigma kaymasıdır. Ayrıca, daha önce miyokard enfarktüsü geçirmemiş VT'li hastaları dahil eden, yüksek çözünürlüklü haritalama ve epikardiyal yaklaşımlar gibi daha çağdaş prosedür stratejilerini içeren ilk çalışmadır. Bu sonuçların, hasta tedavisi sırasında tıbbi tedaviye kıyasla kateter ablasyonunun daha erken kullanımına yönelik gelecekteki kılavuzları etkileyeceğini düşünüyorum.