

Atrial Fibrilasyonda ilk Seçenek Olarak Kateter Ablasyonu veya Antiaritmik İlaç Tedavisi Kararında Püf Noktaları

Ayhan KÜP¹

Giriş

Atrial fibrilasyon (AF) toplumda %1-2 oranında görülen, en sık kardiyak aritmidir. Hastaların AF'ye bağlı olarak serebrovasküler olay (SVO) geçirme riski 5 kat artmaktadır ve AF tüm SVO'ların yaklaşık %20'sinden sorumludur. ⁽¹⁾ AF tedavisini ritim kontrolü ve hız kontrolü olarak kabaca 2 başlık altında toplayabiliriz. Geçmişte yapılmış olan bir çok klinik araştırma ritim kontrolünün hız kontrolüne bir üstünlük sağlamadığı şeklinde sonuç vermiş olsa da günümüzde bunun nedeninin antiaritmik ilaçların yan etkisine sekonder gelişen nötralizasyon olabileceği düşünülmektedir. ⁽²⁻³⁾ Ablasyon tedavisi ile bu hasta popülasyonunda taşiaritmiye sekonder semptomlarda neredeyse tamamen yakın azalma sağlanmaktadır. Bu nedenle medikal tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda AF ablasyonuna olan ilgi artmıştır.

Atrial Fibrilasyon Tedavisi

Uzun yıllardır atrial fibrilasyon klinisyenler arasında tedavisinin tartışmalı olmasının yanı sıra hastalar için de gerek semptom gerekse komplikasyon ve morbiditeleri açısından zor bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu hasta grubunda süregelen tedavi stratejisinin seçimi her aşamada ayrı bir öneme sahiptir. Klavuzların sınıflamaları doğrultusunda atrial fibrilasyon paroksizmal, persistant, ısrarcı persistant ve permanent AF olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar ile

birlikte hastanın yaşı, tedavi tercihi, ek risk faktörleri, yapısal kalp hastalığının varlığı gibi birçok etken ya da durum göz önünde bulundurularak en uygun tedavi seçiminin belirlenmesi önemlidir. AF yalnızca en sık kardiyak taşiaritmi değil aynı zamanda tedavi stratejisi açısından da en karmaşık aritmidir. Bazı hastalar yaşam kalitesini düşürecek semptomlara sahip iken bazı hastalar asemptomatik olabilmektedir. Bu semptomlar inme, kalp yetmezliği, geç bilişsel bozulma gibi önemli kardiyak morbiditelerin de olduğu kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir ve en önemlisi sinüs ritminin sağlanmasının bu riskleri ne kadar azaltacağı konusunda belirsizlik devam etmektedir. Paroksizmal AF olan hastalarda antiaritmik ilaçların yetersiz kalması ablasyon yöntemlerinin gelişmesine yol açmış ve sonrasında ablasyonun daha etkili olduğunu gösteren araştırmalar ile desteklenmiştir. ^(4,5,6)

Antiaritmik Tedavi

AF tedavisinde seçilebilecek birçok antiaritmik ajan vardır ve geçtiğimiz dekadlarda bu stratejiler ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Özellikle komorbiditenin eşlik etmediği nadir taşikardi atağı olan kısmen ya da nadiren semptomatik olan yaşlı hasta gruplarında medikal tedavi tercih edilmesi doğru olacaktır.

Randomize kontrollü bazı klinik araştırmalarda paroksizmal AF'li hastalarda mortalite ve morbidite açısından ablasyon tedavisi ile medikal tedavi arasında farklılık ya da birbirine üstünlük

¹ Uzm. Dr. S. B. Ü. Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayhankup@gmail.com

KAYNAKÇA

- Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS *Eur Heart J* 2016; 37(38):2893-2962
- Pedersen OD, Brendorp B, Elming H, et al. Does conversion and prevention of atrial fibrillation enhance survival in patients with left ventricular dysfunction? Evidence from the Danish Investigations of Arrhythmia and Mortality on Dofetilide/ (DIAMOND) study. *Card Electrophysiol Rev* 2003;7: 220-4.
- Deedwania PC, Singh BN, Ellenbogen K, et al. Spontaneous conversion and maintenance of sinus rhythm by amiodarone in patients with heart failure and atrial fibrillation: observations from the Veterans Affairs Congestive Heart Failure Survival Trial of Antiarrhythmic Therapy (CHF-STAT): the Department of Veterans Affairs CHF-STAT Investigators. *Circulation* 1998; 98: 2574-2579
- Calkins H, Reynolds MR, Spector P, et al. Treatment of atrial fibrillation with anti arrhythmic drugs or radiofrequency ablation: two systematic literature reviews and meta-analyses. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2009;2(4):349-361.
- Jaïs P, Cauchemez B, Macle L, et al. Catheter ablation versus antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation: the A4 study. *Circulation.* 2008;118(24):2498-2505.
- Packer DL, Kowal RC, Wheelan KR, et al. STOP AF Cryoablation Investigators. Cryoballoon ablation of pulmonary veins for paroxysmal atrial fibrillation: first results of the North American Arctic Front (STOP AF) pivotaltrial. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(16):1713-23.
- Cosedis Nielsen J, Johannessen A, Raatikainen P, et al. Radiofrequency ablation as initial therapy in paroxysmal atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2012;25;367(17):1587-95
- Morillo CA, Verma A, Connolly SJ, et al. Radiofrequency ablation vs. antiarrhythmic drugs as first-line treatment of paroxysmal atrial fibrillation (RAAFT-2): a randomized trial. *JAMA.* 2014;19;311(7):692-700.
- Kober L, Torp-Pedersen C, McMurray JJ, et al. Increased mortality after dronedarone therapy for severe heart failure. *N Engl J Med* 2008;358:2678-87.
- Lafuente-Lafuente C, Longas-Tejero MA, Bergmann JF, et al. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;5:CD005049
- Caldeira D, David C, Sampaio C. Rate versus rhythm control in atrial fibrillation and clinical outcomes: updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Cardiovasc Dis.* 2012 Apr;105(4):226-38.
- Calkins H, Reynolds MR, Spector P, et al. Treatment of atrial fibrillation with antiarrhythmic drugs or radiofrequency ablation: two systematic literature reviews and meta-analyses. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2009;2:349-361
- Kuck KH, Hoffmann BA, Ernst S, et al. Impact of Complete Versus Incomplete Circumferential Lines Around the Pulmonary Veins During Catheter Ablation of Paroxysmal Atrial Fibrillation: Results From the Gap-Atrial Fibrillation-German Atrial Fibrillation Competence Network 1 Trial. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2016;9:e003337.
- Mont L, Bisbal F, Hernandez-Madrid A, et al. Catheter ablation vs. antiarrhythmic drug treatment of persistent atrial fibrillation: a multicentre, randomized, controlled trial (SARA study). *Eur Heart J* 2014;35: 501-07.
- Jones DG, Haldar SK, Hussain W, et al. A randomized trial to assess catheter ablation versus rate control in the management of persistent atrial fibrillation in heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2013;6:1894-1903