

# Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Atrial Fibrilasyonun Yönetimi ve Kateter Ablasyonu

Aslı VURAL<sup>1</sup>

## Giriş

Kalp yetmezliği olan hastalarda en sık görülen aritmi atriyal fibrilasyondur. Prevalansı NHYA Class-1 kalp yetmezliği olan hastalarda %10 iken NHYA klas-4 kalp yetmezliği olan hastalarda %50 ye kadar çıkabilir. Hızlı ve/veya düzensiz ventriküler ritim ve atrioventriküler senkronizasyonda bozulma hemodinamik kötüleşmeye yol açar. Ventriküler hız yüksek olmasa da, atriyal fibrilasyon sol ventrikül disfonksiyonuna ve kalp yetmezliğine yol açabilir, varolan kalp yetmezliğini kötüleştirir.<sup>(1)</sup> İskemik olmayan kardiyomiyopati ve yüksek ventrikül hızlı atriyal fibrilasyonlu hastalarda, atriyal fibrilasyon kalp yetmezliğinin nedeni olabilir. Atriyal fibrilasyonun neden olduğu kalp yetmezliğinde prognoz daha iyiyken<sup>(2)</sup>, kalp yetmezliği sürecinde yeni gelişen atriyal fibrilasyon kötü prognoz göstergesidir.<sup>(3)</sup> Genellikle ileri yaş ve kalp yetmezliğinin şiddetinin artmasıyla ilişkili olduğu düşünülse de, atriyal fibrilasyonu olan kalp yetmezliği hastalarının prognozu sinüs ritminde olanlara göre daha kötüdür.<sup>(3)</sup> HF-rEF ve HF-pEF görülme sıklığı giderek artmaktadır ve AF, her iki sendromda da sıklıkla görülür. AF'nin temel klinik yönetiminin bazı yönleri, HF-pEF ve HF-rEF ile benzerlik göstermektedir.

Atriyal fibrilasyon ile başvuran kalp yetmezlikli hastalarda, LVEF'den bağımsız olarak, aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir.

- Potansiyel olarak düzeltilebilir nedenlerin ve hastalığa zemin hazırlayan faktörlerin belirlenmesi
- Stroke riskinin belirlenmesi ve antikoagulan ihtiyacının değerlendirilmesi
- Ventrikül hızın ve hız kontrolü ihtiyacının değerlendirilmesi
- Kalp yetmezliği ve atriyal fibrilasyon semptomlarının değerlendirilmesi

## Kalp yetmezliği olan hastalarda atriyal fibrilasyonun önlenmesi

Kalp yetmezliği tedavisinde kullanılan; ACE inhibitörleri, beta-blokörler, anjiyotensin reseptör blokörleri ve mineralokortikoid reseptör blokörlerinin, amiodaronun AF insidansını azalttığı gösterilmiştir. Ancak ivabradin bunu arttırabilir.<sup>(4)</sup>

## Kalp yetmezliği olan hastalarda yeni ortaya çıkan yüksek hızlı atriyal fibrilasyonun yönetimi

Kalp yetmezliğine bağlı semptomları olmayan hastalarda, ventriküler hız kontrolünü sağlamak için oral beta blokörlerle tedavi başlatılabilir. Belirgin konjesyon bulguları olan fakat istirahatte hafif semptomatik olan hastalarda oral yada intravenöz digoksin tercih edilir. Hemodinamik olarak instabil hastalarda intravenöz bolus digoksin yada

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Aslı Vural, Giresun Üniversitesi Kardiyoloji Anabilimdalı, drtal@gmail.com

oranında relatif risk azalması sağlanmıştır.<sup>(10)</sup> Başarılı kateter ablasyonun yapıldığı, sol ventrikül sistolik disfonksiyonu olan hastalarda ejeksiyon fraksiyonunda yaklaşık %13 düzelleme ve fonksiyonel kapasitede artış sağlanmıştır.<sup>(11)</sup> Uzun vadeli antiaritmik ilaç terapisinin potansiyel zararlı etkileri göz önüne alındığında, özellikle HFrEF'li ve sınırlı AAD seçeneklerinde, kateter ablasyonu bir güvenlik avantajı sağlayabilir.

Kateter ablasyonu sonrası AF nüksü, özellikle kalp yetmezliği olan hastalarda yaygın bir durumdur. AF rekürrensinin en önemli belirleyicileri: artan atriyal hacim, indeks ablasyonu sırasında AF'nin sonlandırılması, EKG parametreleri, serum biyobelirteçleri ve kardiyak MRG'de skar ve sol atrial küresellik derecesinin belirlenmesi bulunur. Nüks olan hastalarda ileri tedavi seçenekleri arasında farmakolojik tedavi ve pacing ile atriyoventriküler nodal ablasyon bulunur.

## Sonuç

Atrial fibrilasyonu ve kalp yetmezliği hastaların tedavisinde, medikal tedavi öncelikli tercihtir. Kateter ablasyon tedavisinin semptomları kontrol etme, hastaneye yatışta ve mortalitede azalma gibi olumlu sonuçları olduğu görülmektedir ve yapılacak geniş çaplı çalışmalarla, gelecekte tedavi algoritmalarını etkileyebilir.

## KAYNAKÇA

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al: 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European journal of cardio-thoracic surgery 50:e1-e88, 2016
2. Smit MD, Moes ML, Maass AH, et al: The importance of whether atrial fibrillation or heart failure develops first. European journal of heart failure 14:1030-1040, 2012
3. Swedberg K, Olsson LG, Charlesworth A, et al: Prognostic relevance of atrial fibrillation in patients with chronic heart failure on long-term treatment with beta-blockers: results from COMET. European heart journal 26:1303-1308, 2005
4. Martin RI, Pogoryelova O, Koref MS, et al: Atrial fibrillation associated with ivabradine treatment: meta-analysis of randomised controlled trials. Heart 100:1506-1510, 2014
5. Van Gelder IC, Wyse DG, Chandler ML, et al: Does intensity of rate-control influence outcome in atrial fibrillation? An analysis of pooled data from the RACE and AFFIRM studies. Europace 8:935-942, 2006
6. Roy D, Talajic M, Dorian P, et al: Amiodarone to prevent recurrence of atrial fibrillation. New England Journal of Medicine 342:913-920, 2000
7. Xiong Q, Lau YC, Senoo K, et al: Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) in patients with concomitant atrial fibrillation and heart failure: a systemic review and meta-analysis of randomized trials. European journal of heart failure 17:1192-1200, 2015
8. Wazni OM, Marrouche NF, Martin DO, et al: Radiofrequency ablation vs antiarrhythmic drugs as first-line treatment of symptomatic atrial fibrillation: a randomized trial. Jama 293:2634-2640, 2005
9. Raatikainen MP, Hakalahti A, Uusimaa P, et al: Radiofrequency catheter ablation maintains its efficacy better than antiarrhythmic medication in patients with paroxysmal atrial fibrillation: On-treatment analysis of the randomized controlled MANTRA-PAF trial. International journal of cardiology 198:108-114, 2015
10. Di Biase L, Mohanty P, Mohanty S, et al: Ablation versus amiodarone for treatment of persistent atrial fibrillation in patients with congestive heart failure and an implanted device: results from the AATAC multicenter randomized trial. Circulation 133:1637-1644, 2016
11. Ganesan AN, Nandal S, Lueker J, et al: Catheter ablation of atrial fibrillation in patients with concomitant left ventricular impairment: a systematic review of efficacy and effect on ejection fraction. Heart, Lung and Circulation 24:270-280, 2015