

BÖLÜM 24



Kalp Yetersizliği Hastalarında Atriyal Fibrilasyon Yönetimi

Şiho HİDAYET¹

GİRİŞ

Kalp yetmezliği (KY) ve atriyal fibrilasyon (AF) sıklıkla bir arada bulunur ve birbirlerinin prevalansı ve insidansını arttırdığı ve prognozunu kötüleştirdiği için birbiriyle yakından ilişkilidirler. Bu iki durumun birlikteliği demans, inme, KY nedenli hastaneye yatış ve tüm nedenlere bağlı ölüm riskini arttırmaktadır. Her iki hastalığın ilerlemesini durdurmak ve prognozu iyileştirmek için erken müdahale önem arz etmektedir. Son Avrupa Kardiyoloji Derneği AF kılavuzu, altta yatan koşulların tedavisinin çok önemli olduğunu belirtmekle birlikte tedavide bütüncül bir yaklaşıma sahip olmanın önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve tedavisi AF tedavisinde anahtar unsurlar olmalıdır. AF prognozu olumsuz etkilediğinden, KY hastalarında bu daha da önemli bir durum haline gelmiştir. KY hastalarında AF tedavi seçenekleri sınırlıdır; eşlik eden komorbid durumlarda göz önünde bulundurulduğunda çoğu antiaritmik ilaç (AAİ) ya kontrendikedir yada zayıf tolere edilmektedir. Amiodaron etkilidir ancak yan etkileri nedeniyle özellikle genç hastalarda kullanımı tartışmalıdır.

Ayrıca, altta yatan kalp hastalıklarının ve risk faktörlerinin optimal tedavisi ile birlikte uzun süreli sürekli ve kontrollü kilo kaybı, AF yükünün önemli ölçüde azalması ve bu hastalarda KY olmamasına rağmen uzun süreli sinüs ritminin korunması ile ilişkilidir. Son zamanlarda AF ritim kontrol tedavisinde kateter ablasyonu önem kazanmıştır. Yapılan çalışmalar pulmoner ven izolasyonunun (PVI) sonuçları iyileştirebileceğini göstermiştir. Bu bölümde, hem korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu (KEF-KY) hem de azalmış ejeksiyon fraksiyonu (DEF-KY) olan KY hastalarında AF'nin mevcut tedavisini değerlendirmeyi amaçladık.

AF VE KY BİRLİKTELİĞİ

AF ve KY, klinik olarak tek başlarına ortaya çıkabileceği gibi sıklıkla birlikte karşılaşılan iki klinik durumdur. AF ve KY, obezite, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve iskemik kalp hastalığı gibi birçok risk faktörünü paylaşırlar. Bu komorbiditeler ve AF'nin kendisinden kaynaklı olarak atriyumda meydana gelen yapısal, kontraktil ve elektrofizyolojik değişikliklerin

¹ Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kardiyoloji AD., shhidayet@hotmail.com

olmayan hastalarda uzun vadeli prognozu iyileştirebilir ve güvenli bir şekilde tecrübeli merkezlerde yapılabilir. AF ablasyonunda hasta seçimi için en önemli grup kalp yetmezliği olan hastalar olmakla birlikte en fazla faydanın erken dönem ablasyon yapılan hastalarda görüldüğünde göz ardı edilmeyecek bir gerçektir. Ayrıca, atriyal kardiyomiopati (ve ilerlemiş hastalık) için bir belirteç kulakçıkların genişlemesidir, bu nedenle Kardiyak MR’de çok genişlemiş kulakçık veya aşırı fibrozisi olan hastalar kateter ablasyonu için daha zayıf adaylardır.

SONUÇLAR

AF tedavisi, KY ve altta yatan diğer kardiyovasküler hastalıkların optimal tıbbi tedavisi ile başlar. Yakın tarihli büyük randomize çalışmalarda belirtildiği gibi, PVI dahil erken yapılan ritim kontrolü, kalp yetmezliği olan hastalarda AF yükünü azaltabilir ve sinüs ritminin sürdürülmesini iyileştirebilir ve ayrıca özellikle taşikardiyomiopatisi olanlarda iyi prognostik etkileri olabilir. Bu hasta grubunda antikoagulan tedavinin etkinliği göz ardı edilmemeli erken dönemde hastaların komorbid durumları göz önünde bulundurularak Warfarin veya YOAK tedavisine başlanmalıdır. KY hastalarında AF tedavisi, risk faktörlerinin ve komorbiditelerin tedavisini uygulamaya, ablasyondan fayda görebilecek hasta seçimini iyileştirmeye ve son olarak optimize edilmiş bir lezyon setinde daha dayanıklı transmural lezyonlar dahil ablasyonun etkinliğini iyileştirmeye odaklanmalıdır. Bu hastaların takibi elektrofizyoloji ve KY uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından gerçekleştirilmelidir. Son olarak bu hastalar için, AF ve KY hastaları için gelişmiş bir kişiselleştirilmiş tedavi stratejisi izlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Roy D, Talajic M, Nattel S, et al. Rhythm control versus rate control for atrial fibrillation and heart failure. *N Engl J Med* 2008;358:2667–77.
2. Khan MN, Jais P, Cummings J, et al. Pulmonary-vein isolation for atrial fibrillation in patients with heart failure. *N Engl J Med* 2008;359:1778–85.
3. Kotecha D, Chudasama R, Lane DA, et al. Atrial fibrillation and heart failure due to reduced versus preserved ejection fraction: a systematic review and meta-analysis of death and adverse outcomes. *Int J Cardiol* 2016;203:660–6.
4. Santhanakrishnan R, Wang N, Larson MG, et al. Atrial fibrillation begets heart failure and vice versa: temporal associations and differences in preserved versus reduced ejection fraction. *Circulation* 2016;133:484–92.
5. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2016;37:2129–200.
6. De Maat GE, Mulder BA, Berretty WL, et al. Obesity is associated with impaired longterm success of pulmonary vein isolation: a plea for risk factor management before ablation. *Open Heart* 2018;5:e000771.
7. 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* 2016;133:1637–44.
8. Sohns C, Zintl K, Zhao Y, et al. Impact of left ventricular function and heart failure symptoms on outcomes post ablation of atrial fibrillation in heart failure: CASTLE-AF trial. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2020;13:e008461.
9. Brachmann J, Sohns C, Andresen D, et al. Atrial Fibrillation Burden and Clinical Outcomes in Heart Failure: The CASTLE-AF Trial. *JACC Clin Electrophysiol* 2021;7:594–603.
10. Packer DL, Piccini JP, Monahan KH, et al. Ablation versus drug therapy for atrial fibrillation in heart failure: results from the CABANA trial. *Circulation* 2021;143:1377–90.
11. Packer DL, Mark DB, Robb RA, et al. Effect of catheter ablation vs antiarrhythmic drug therapy on mortality, stroke, bleeding, and cardiac arrest among patients with atrial fibrillation: the CABANA randomized clinical trial. *JAMA* 2019;321:1261–74.
12. Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, et al. Early Rhythm-Control therapy in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2020;383:1305–16.
13. Winkle RA, Mead RH, Engel G, et al. High-power, short-duration atrial fibrillation ablations using contact force sensing catheters: outcomes and predictors of success including posterior wall isolation. *Heart*

Rhythm 2020;17:1223–31.

14. Mulder BA, Rienstra M, Van Gelder IC, et al. Update on management of atrial fibrillation in heart failure: a focus on ablation. *Heart*. 2022 Mar;108(6):422-428. doi: 10.1136/heartjnl-2020-318081.
15. Isnard R, Bauer F, Cohen-Solal A, et al. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and heart failure. *Arch Cardiovasc Dis* 2016;109:641650.
16. Kelly JP, DeVore AD, Wu J, et al. Rhythm control versus rate control in patients with atrial fibrillation and heart failure with preserved ejection fraction: insights from Get With The Guidelines-Heart Failure. *J Am Heart Assoc* 2019;8:e011560.
17. Mogensen UM, Jhund PS, Abraham WT, et al. PARADIGM HF and ATMOSPHERE Investigators and Committees. Type of atrial fibrillation and outcomes in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:2490–2500. doi: 10.1016/j.jacc.2017.09.027
18. Hunter RJ, Berriman TJ, Diab I, et al. A randomized controlled trial of catheter ablation versus medical treatment of atrial fibrillation in heart failure (the CAMTAF trial). *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2014;7:31–38. doi: 10.1161/CIRCEP.113.000806
19. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):373-498.