

Prospektywna ocena jakości życia pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków, leczonych inwazyjnie lub farmakologicznie

Quality of life in patients with paroxysmal atrial fibrillation treated pharmacologically invasively

Agnieszka Jankowska, Mariusz Pytkowski, Aleksander Maciąg,
Alicja Kraska, Ilona Kowalik, Dariusz Łuczak i Hanna Szwed

II Klinika Choroby Wieńcowej Instytutu Kardiologii w Warszawie

Abstract

Background: *The aim of this prospective study was to assess quality of life (QoL) in two groups of patients with paroxysmal atrial fibrillation (AF) treated with: radiofrequency catheter ablation (RFA) and antiarrhythmic drugs (AA).*

Material and methods: *Forty-three patients with paroxysmal AF were enrolled by clinical indications for two modes of therapy: RFA and AA (RFA group consisted of 20 patients, 61.7 ± 8.4 years old; AA group consisted of 23 patients, aged 60.6 ± 10.1 years). Patients were analyzed before entry, after 3, 12 and 24 months of follow-up with QoL questionnaires (M. Brignole): palpitations, rest dyspnea, effort dyspnea, exercise intolerance, asthenia, anxiety, activity. There was no significant (sign.) differences in age, gender, left ventricular function between two patient groups before entry.*

Results: *After 3 months sign. reduction of palpitations was noted in two groups. Asthenia and effort dyspnea was noted in RFA and AA groups during 3 months FU, but after 24 months FU reduction of this parameters was present only in RFA group. Significant improvement of other parameters was seen only in RFA group during FU.*

Conclusions: *Significant improvement in QoL of patients with paroxysmal AF is present in long term follow-up only in RFA group. (Folia Cardiol. 2005; 12: 65–69)*

paroxysmal atrial fibrillation, invasive and noninvasive treatment

Wstęp

Migotanie przedsionków (AF, *atrial fibrillation*) występuje u 0,5–2% dorosłej populacji, a odsetek chorych, u których występuje arytmia wzrasta wraz

z wiekiem. Około 70% chorych z AF stanowią pacjenci między 65 a 85 rż. [1]. Częste napady kołatania serca i związane z tym liczne hospitalizacje oraz uciążliwość leczenia farmakologicznego istotnie upośledzają jakość życia w tej grupie pacjentów. Wśród młodszych chorych duże znaczenie w terapii arytmii ma metoda izolacji żył płucnych. U osób starszych z licznymi chorobami towarzyszącymi oraz uporczywie nawracającymi napadami AF niepoddającymi się farmakoterapii nadal często wykonuje się ablację łącza przedsionkowo-komorowego z jednoczesnym wszczępieniem układu stymulującego serce.

Adres do korespondencji: Lek. Agnieszka Jankowska
II Klinika Choroby Wieńcowej IK
ul. Spartańska 1, 02–637 Warszawa
tel./faks (0 22) 844 95 10, e-mail: ajankowska8@poczta.onet.pl
Nadesłano: 18.08.2003 r. Przyjęto do druku: 20.10.2004 r.

Pozwala to na dobrą kontrolę czynności komór z jednoczesną poprawą parametrów hemodynamicznych serca [2, 3], a także w znacznym stopniu wpływa korzystnie na jakość życia w tej grupie chorych [3, 4].

Celem niniejszej pracy była prospektywna ocena parametrów jakości życia pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków, poddanych leczeniu zabiegowemu bądź farmakologicznemu.

Material i metody

W latach 1996–2000 w II Klinice Choroby Wieńcowej Instytutu Kardiologii w Warszawie 43 pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków (PAF, *paroxysmal atrial fibrillation*) zakwalifikowano na podstawie danych klinicznych do jednej z dwóch grup. Do grupy, w której wykonywano zabieg ablacji przeczyniowej prądem o częstotliwości radiowej (RFA, *radiofrequency catheter ablation*), należało 20 osób w wieku $61,7 \pm 8,4$ roku. U wszystkich pacjentów w tej grupie przeprowadzono zabieg ablacji łącza przedsionkowo-komorowego z jednoczesnym wszczepieniem układu stymulującego serce typu DDDR. Pozostałych 23 chorych w wieku $60,6 \pm 10,1$ roku leczono farmakologicznie. Pomimo że nie dokonano randomizacji, obie grupy przed włączeniem do badania nie różniły się pod względem udziału mężczyzn i kobiet, wieku, liczby napadów AF, liczby przyjmowanych leków antyarytmicznych oraz czynności lewej komory serca. Nie było również istotnych statystycznie różnic w zakresie ciężkich chorób towarzyszących z tendencją do przewagi w grupie leczonej RFA (11 vs. 5). W grupie poddanej farmakoterapii odnotowano lepszą wydolność wysiłkową w momencie włączenia do badania ($p < 0,01$). Charakterystykę kliniczną badanej grupy chorych przedstawiono w tabeli 1.

Ocenę kliniczną pacjentów przeprowadzono przed rozpoczęciem badania oraz po 3, 12 i 24 miesiącach obserwacji. Zmianę jakości życia badano za pomocą kwestionariusza opracowanego przez Brignolle i wsp. [3]. W kwestionariuszu jakości życia (QoL, *quality of life*) pacjenci w 10-punktowej skali oceniali: nasilenie arytmii, duszność spoczynkową i wysiłkową, tolerancję wysiłku, uczucie osłabienia i niepokoju oraz aktywność życiową. Ze względu na wiek pacjentów oraz wiele innych chorób wybrano prosty kwestionariusz oceny jakości życia. Celem było uzyskanie możliwie dokładnych informacji przy jednoczesnym wykorzystaniu prostych pytań dotyczących najważniejszych aspektów życia chorych z PAF. W zakresie aktywności życiowej wzrastająca liczba punktów oznaczała poprawę, natomiast w pozostałych parametrach poprawę oznaczał spadek liczby punktów.

Badano także obiektywne parametry, takie jak czynność skurczową lewej komory serca w badaniu echokardiograficznym (frakcja wyrzutowa), tolerancję wysiłku ocenianą za pomocą testu na bieżni ruchomej (w jednostkach MET).

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testu ANOVA z powtórzeniami.

Wyniki

W ciągu 24-miesięcznej obserwacji w grupie chorych leczonych RFA zanotowano 2 zgony z powodu niewydolności oddechowej i niewydolności serca w przebiegu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. U jednego z pacjentów w 7 dobie po zabiegu ablacji łącza przedsionkowo-komorowego i wszczepieniu stymulatora serca konieczne było przemieszczenie elektrody komorowej z powodu epizodów nieskutecznej stymulacji. Czterech pacjentów z grupy leczonej farmakologicznie w trak-

Tabela 1. Charakterystyka chorych z napadowym migotaniem przedsionków przed włączeniem do badania

Table 1. Baseline characteristics of patients with paroxysmal atrial fibrillation

	RFA	Farmakoterapia	p
Liczba pacjentów	20	23	NS
Wiek [lata]	$61,7 \pm 8,4$	$60,6 \pm 10,1$	NS
Płeć:			
mężczyźni	11	17	NS
kobiety	9	6	NS
Czynność lewej komory serca	$35,4 \pm 6,9\%$	$34,1 \pm 6,3\%$	NS
Wydolność wysiłkowa oceniana na bieżni ruchomej [MET]	$5,1 \pm 2,6$	$7,9 \pm 3,1$	0,01
Liczba stosowanych leków antyarytmicznych	2–5	1–5	NS
Choroby towarzyszące	11	5	NS

RFA (*radiofrequency catheter ablation*) — ablacja prądem o częstotliwości radiowej

cie 2-letniej obserwacji poddano zabiegowi ablacji z powodu źle tolerowanych częstych napadów migotania przedsionków.

Analiza parametrów obiektywnych

Podczas 2-letniej obserwacji czynność lewej komory serca nie zmieniła się w obu grupach pacjentów. W badaniu wydolności wysiłkowej nie wykazano istotnych statystycznie różnic w trakcie obserwacji, pomimo iż w grupie leczonej inwazyjnie wydolność wysiłkowa przed włączeniem do badania ($p < 0,01$) była istotnie gorsza, z tendencją do poprawy w trakcie 2-letniej obserwacji. Konieczność hospitalizacji z powodu arytmii odnotowano u 10 osób spośród 43 pacjentów włączonych do badania, przy czym występowała ona istotnie częściej w grupie leczonej farmakologicznie (8 *vs.* 2; $p < 0,03$). Liczba przyjmowanych leków antyarytmicznych zmniejszyła się w grupie chorych poddanych zabiegowi ablacji ($p < 0,001$).

Analiza parametrów subiektywnych

Nasilenie arytmii, oceniane przez pacjentów jako uczucie kołatania serca, zmniejszyło się podczas 3-miesięcznej obserwacji w obu grupach. Poprawa parametrów duszności wysiłkowej oraz uczucia osłabienia rejestrowana w trakcie 3-miesięcznej obserwacji utrzymała się po 24 miesiącach jedynie w grupie chorych, u których wykonano RFA (tab. 2). Pozostałe parametry jakości życia (takie jak uczucie niepokoju, duszność spoczynkowa, ograniczenie wykonywania wysiłków) zmniejszyły się jedynie u chorych leczonych inwazyjnie. Podobnie aktywność życiowa uległa poprawie tylko u pacjentów poddanych zabiegowi RFA.

Dyskusja

Migotanie przedsionków to w praktyce klinicznej najczęściej występująca arytmia, stanowiąca niezależną przyczynę śmiertelności. Częstość występowania AF wzrasta wraz z wiekiem i współistnieniem innych chorób serca. Szacuje się, że u ok. 12% pacjentów farmakologiczne leczenie tej arytmii nie jest skuteczne. W pozostałej grupie średnio u 50–60% chorych w ciągu roku od powrotu rytmu zatokowego występuje kolejny napad arytmii [1, 2]. Wartości te wskazują, iż jest to istotny problem nie tylko społeczny, ale i psychologiczny. Częste napady AF oraz związane z tym zwiększenie liczby hospitalizacji powodują wysokie koszty leczenia, a zaburzone funkcjonowanie społeczne obniża w sposób istotny jakość życia pacjentów [2–4].

Tabela 2. Zmiana parametrów jakości życia u pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków

Table 2. Quality of life parameters in patients with paroxysmal atrial fibrillation

	RFA						Farmakoterapia						
	0	Po 3 miesiącach	p	Po 12 miesiącach	p	Po 24 miesiącach	0	Po 3 miesiącach	p	Po 12 miesiącach	p	Po 24 miesiącach	
Uczucie kołatania serca	9,2 ± 1,1	2,2 ± 2,1	****	1,6 ± 1,5	****	1,5 ± 1,5	5,5 ± 3,5	2,9 ± 2,8	****	4,5 ± 3,0	NS	3,9 ± 3,3	*
Aktywność życiowa	4,1 ± 1,7	5,4 ± 1,7	**	5,6 ± 1,9	*	5,6 ± 1,8	6,5 ± 2,3	6,9 ± 2,3	NS	7,6 ± 2,2	NS	7,4 ± 1,9	NS
Uczucie niepokoju	5,9 ± 2,1	2,7 ± 1,7	****	3,5 ± 2,5	****	2,4 ± 1,5	4,9 ± 3,3	4,5 ± 3,2	NS	4,2 ± 3,2	NS	3,9 ± 3,5	NS
Uczucie ostabienia	5,8 ± 1,4	3,6 ± 1,2	****	3,7 ± 2,2	****	3,5 ± 2,2	5,7 ± 2,8	4,6 ± 2,9	*	4,5 ± 2,9	*	4,5 ± 3,0	NS
Tolerancja wysiłku	6,7 ± 1,3	3,8 ± 1,6	****	4,1 ± 1,9	****	4,4 ± 2,4	5,5 ± 3,0	4,7 ± 2,2	NS	4,7 ± 2,6	NS	4,3 ± 2,5	NS
Duszność wysiłkowa	7,6 ± 1,7	3,5 ± 2,7	****	3,1 ± 2,9	****	2,9 ± 2,1	5,3 ± 3,5	3,9 ± 2,6	**	4,3 ± 3,1	NS	3,7 ± 3,0	NS
Duszność spoczynkowa	3,6 ± 2,0	1,8 ± 1,4	****	1,7 ± 1,6	**	1,6 ± 1,4	2,2 ± 2,2	1,4 ± 1,4	NS	1,4 ± 2,2	NS	1,7 ± 2,3	NS

RFA (radiofrequency catheter ablation) — ablacja prądem o częstotliwości radiowej, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,005$; **** $p < 0,001$

Pomimo że obecnie izolacja żył płucnych jest najpowszechniejszą metodą inwazyjnego leczenia AF, duże znaczenie ma również ablacja łącza przedsionkowo-komorowego oraz wszczepienie układu stymulującego serce. Jest to szczególnie ważne u starszych pacjentów z AF, z licznymi chorobami współistniejącymi, w których ablacja AF jest trudna ze względu na znaczne zmiany struktury mięśnia przedsionków [5, 6]. Metoda ta w przypadku AF opornego na farmakoterapię pozwala na skuteczną kontrolę rytmu komór, a przez to również na wyeliminowanie objawów klinicznych, takich jak kołatanie serca, zawroty głowy, uczucie zmęczenia, duszność. Regularna praca komór wpływa na wzrost pojemności wyrzutowej serca, co przyczynia się do poprawy tolerancji wysiłku w tej grupie chorych [1]. Wyniki licznych przeprowadzonych dotychczas badań wskazują, iż ablacja łącza przedsionkowo-komorowego, oprócz poprawy w zakresie obiektywnych parametrów (takich jak czynność skurczowa lewej komory serca i wydolność wysiłkowa) umożliwia istotną poprawę parametrów jakości życia pacjentów [3, 4, 6, 7, 9].

W niniejszej pracy analizowano zmianę jakości życia u pacjentów z PAF, których poddano jednej z form leczenia: ablacji przeznaczyniowej lub farmakoterapii. Badanie miało charakter prospektywny, obserwacja trwała 24 miesiące. Fakt ten zasługuje na uwagę, gdyż w publikowanych dotychczas pracach nie przeprowadzano tak długiej obserwacji pacjentów z PAF po ablacji łącza przedsionkowo-komorowego. Pomimo że badanie nie było randomizowane, obie grupy chorych w momencie włączenia nie różniły się w zakresie podstawowych parametrów klinicznych oraz czynności lewej komory serca w badaniu echokardiograficznym. Wykorzy-

stywana w badaniu 10-punktowa skala oceny dolegliwości była prosta i przejrzysta, co ma duże znaczenie, uwzględniając wiek uczestników badania.

W wielośrodkowym badaniu jakości życia pacjentów z AF przeprowadzonym przez Dorianą i wsp. [9] wykazano znacznie mniejszą aktywność życiową oraz większe poczucie choroby w tej grupie chorych w porównaniu z pacjentami leczonymi z powodu innych dolegliwości sercowo-naczyniowych. W innym dużym badaniu klinicznym przeprowadzonym przez Bubięna i wsp. [10], obejmującym 159 chorych z napadowymi tachyarytmiami nadkomorowymi, poddanych zabiegowi ablacji przeznaczyniowej, wykazano, że upośledzenie jakości życia u chorych z AF jest większe niż u pozostałych pacjentów z innymi tachyarytmiami nadkomorowymi.

W niniejszej pracy subiektywne objawy związane z występowaniem napadów arytmii (uczucie kołatania serca) były bardziej nasilone u pacjentów kwalifikowanych do zabiegu ablacji łącza przedsionkowo-komorowego. Pomimo to już po 3 miesiącach obserwacji uzyskano znaczną redukcję punktacji dotyczącej najważniejszego parametru — poczucia arytmii, a wynik ten utrzymał się podczas 2-letniej obserwacji. W przeciwieństwie do chorych poddanych terapii inwazyjnej w grupie leczonej zachowawczo nie uzyskano trwałej poprawy w zakresie badanych parametrów jakości życia.

Wniosek

Chorzy z napadowym migotaniem przedsionków leczeni ablacją łącza przedsionkowo-komorowego odnoszą większą korzyść w zakresie poprawy jakości życia w porównaniu z pacjentami poddанныmi farmakoterapii.

Streszczenie

Wstęp: *Celem pracy była analiza parametrów jakości życia w 2-letniej obserwacji odległej u chorych z napadowym migotaniem przedsionków (PAF) leczonych ablacją prądem o częstotliwości radiowej (RFA) oraz farmakologicznie.*

Materiał i metody: *Badaniem objęto 43 pacjentów z PAF, kwalifikowanych do leczenia za pomocą RFA (20 osób w wieku $61,7 \pm 8,4$ roku) lub farmakoterapią (23 pacjentów w wieku $60,6 \pm 10,1$ roku). Zmianę parametrów jakości życia (QoL) oceniano przed włączeniem do programu oraz po 3, 12 i 24 miesiącach, korzystając z kwestionariusza Brignole. Oceniano: uczucie kołatania serca, duszność spoczynkową i wysiłkową, ograniczenie wykonywania wysiłków, uczucie osłabienia i niepokoju oraz aktywność życiową. Przed włączeniem do badania obie grupy nie różniły się pod względem wieku, udziału mężczyzn i kobiet, czynności lewej komory serca.*

Wyniki: *W grupie chorych leczonych za pomocą RFA odnotowano szybką (po 3 miesiącach) poprawę wszystkich parametrów jakości życia, która utrzymała się podczas 2-letniej obserwacji. W grupie pacjentów poddanych farmakoterapii parametry uczucia kołatania serca, duszności wysiłkowej oraz uczucia osłabienia krótkotrwale się poprawiły, jednak w dalszej obserwacji nastąpił powrót do wartości wyjściowych. W analizie całościowej nie wykazano poprawy jakości życia u pacjentów leczonych farmakologicznie.*

Wnioski: *Większą korzyść w zakresie poprawy jakości życia odnoszą chorzy leczeni inwazyjnie.* (Folia Cardiol. 2005; 12: 65–69)

napadowe migotanie przedsionków, leczenie inwazyjne, leczenie nieinwazyjne

Piśmiennictwo

1. Wood A.M., Brown-Mahoney C., Kay N., Ellenbogen K.A. Clinical outcomes after ablation and pacing therapy for atrial fibrillation — a meta-analysis. *Circulation* 2000; 101: 1138–1144.
2. Nichol G., McAlister F., Pham B. i wsp. Meta-analysis of randomized controlled trials of the effectiveness of antiarrhythmic agents at promoting sinus rhythm in patients with atrial fibrillation. *Heart* 2002; 87: 535–543.
3. Brignole M., Gianfranchi L., Menozzi C. i wsp. Influence of atrioventricular junction radiofrequency ablation in patients with chronic atrial fibrillation and flutter on quality of life and cardiac performance. *Am. J. Cardiol.* 1994; 74: 242–246.
4. Brignole M., Menozzi C., Gianfranchi L. i wsp. Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation. *Circulation* 1998; 98: 953–960.
5. Ozcan C., Jahangir A., Friedman P.A. i wsp. Long-term survival after ablation of the atrioventricular node and implantation of the permanent pacemaker in patients with atrial fibrillation. *N. Eng. J. Med.* 2001; 344: 1043–1051.
6. Lee S., Chen S., Tai C. Chiang C. i wsp. Comparisons of quality of life and cardiac performance after complete atrioventricular junction ablation and atrioventricular junction modification in patients with medically refractory atrial fibrillation. *J. Am. Coll. Cardiol.* 1998; 31: 637–644.
7. Ganits T.G., Palinkas L.A., Kaplan R.M. Comparison of quality of well-being scale and functional status index in patients with atrial fibrillation. *Medical Care* 1992; 30: 958–964.
8. Bathina M.N., Mickelsen S., Brooks C., Jaramillo J., Hepton T., Kusumoto F.M. Radiofrequency catheter ablation versus medical therapy for initial treatment of supraventricular tachycardia and its impact on quality of life and healthcare costs. *Am. J. Cardiol.* 1998; 82: 589–593.
9. Dorian P., Jung W., Newman D. i wsp. The impairment of health-related quality of life in patients with intermittent atrial fibrillation: implications for the assessment of investigational therapy. *Am. J. Cardiol.* 2000; 36: 1303–1309.
10. Buben R.S., Knotts-Dolson S.M., Plumb V.J. Effect of radiofrequency catheter ablation on health-related quality of life and activities of daily living in patients with recurrent arrhythmias. *Circulation* 1996; 94: 1585–1591.

