

Konferencja *Heart Rhythm Society* – Boston, 13–16 maja 2009 roku

Heart Rhythm Society Conference – Boston, 13–16 May 2009

Piotr Kułakowski

Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Szpital Grochowski, Warszawa

Kardiologia 2009; 67: 711-712

Poniżej przedstawiono podsumowanie informacji dotyczących badań klinicznych, których wyniki zaprezentowano podczas konferencji *Heart Rhythm Society*.

ALTITUDE

Badanie ALTITUDE – badanie obserwacyjne, które miało na celu ocenę śmiertelności wśród chorych z niewydolnością serca i kardiowerterem-defibrylatorem (ICD). Interesujące jest to, że nie było to badanie z randomizacją, ale populację badaną stanowili chorzy otrzymujący urządzenie w codziennej praktyce klinicznej. Zgromadzono dane dotyczące 85 999 chorych (47 032 z ICD i 38 967 z ICD-CRT) w czasie 5-letniej obserwacji. Przeżycie wynosiło 91,8% u chorych z ICD i 75,6% u osób z ICD-CRT, interwencje urządzenia miały miejsce odpowiednio u 35,5 i 34,5% chorych, a fakt wystąpienia elektrowstrząsu zwiększał ryzyko zgonu 1,6 razy. Co ciekawe, 53% interwencji było adekwatnych, a aż 47% – nieadekwatnych. Te wyniki pokazują, że w codziennej praktyce śmiertelność chorych z niewydolnością serca i ICD jest niższa niż w opublikowanych dotąd badaniach z randomizacją, co jeszcze bardziej umacnia rolę tej terapii w praktyce kardiologicznej. Wiadąc też, że programowanie urządzeń pozostawia wiele do życzenia – prawie połowa nieadekwatnych interwencji jest zjawiskiem niepokojącym.

MADIT II

Badanie MADIT II – 8-letnia obserwacja. To interesujące dane, gdyż dotąd jednym z częściej krytykowanych aspektów profilaktycznego wszczepiania ICD na podstawie jedynie niskiej frakcji wyrzutowej była konieczność wszczepienia 11 urządzeń, aby uratować jednego chorego. Przedłużenie obserwacji aż do 8 lat pokazało, że ICD ratuje życie większej grupie chorych (6 urządzeń wszczepionych na jednego uratowanego). Co więcej, okazało się, że korzystny wpływ ICD na śmier-

telność utrzymywał się również w dalszym okresie obserwacji 4–8 lat (pierwsze 4 lata – obniżenie ryzyka o 41%, następne 4 lata – dalsze obniżenie ryzyka o 29%). W sumie całkowita śmiertelność podczas 8-letniej obserwacji wynosiła 45% w grupie ICD wobec 61% w grupie kontrolnej ($p < 0,001$).

***Thermocool* AF**

Badanie *Thermocool* AF – porównanie skuteczności leczenia farmakologicznego z ablacją RF u chorych z napadowym migotaniem przedsionków (AF), u których w przeszłości przynajmniej jeden lek antyarytmiczny był nieskuteczny. W badaniu wzięło udział 167 chorych, spośród których 106 zostało poddanych ablacji RF, a 61 otrzymało leki antyarytmiczne. Pod koniec obserwacji brak nawrotu jakiegokolwiek arytmii przedsionkowej zanotowano u 63% chorych poddanych ablacji wobec 17% chorych leczonych farmakologicznie ($p < 0,0001$). Jest to więc kolejne, wprawdzie małe, ale przeprowadzone z randomizacją badanie, które potwierdza wyższość ablacji nad farmakoterapią u chorych z napadowym AF.

STAR-AF

Kolejne badanie (STAR-AF) porównywało trzy rodzaje ablacji u chorych z opornym na leczenie, często nawracającym napadowym AF lub przetrwałym AF: (i) ablacja rejonów o dużej fragmentacji elektrogramów, (ii) izolacja żył płucnych lub (iii) zastosowanie tych dwóch technik jednocześnie. Okazało się, że to ostatnie, złożone podejście jest najskuteczniejsze (odpowiednio 85 vs 77 vs 53%, $p = 0,01$). Badanie to potwierdza znane już raczej fakty, że u chorych z przetrwałym lub często nawracającym AF konieczne jest wykonanie bardziej obszernego zabiegu i usunięcie nie tylko czynników wyzwalających (izolacja żył płucnych), ale również czynników podtrzymujących AF.

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Piotr Kułakowski, Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Szpital Grochowski, ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa, tel.: +48 22 871 12 57, e-mail: kulak@kkcmkp.pl

Nowa generacja układów stymulujących

Następne doniesienie dotyczyło nowej generacji układów stymulujących, które byłyby odporne na zakłócenia elektromagnetyczne powstające podczas wykonywania badania rezonansu magnetycznego. Okazało się, że dzięki odpowiedniemu oprogramowaniu stymulatora oraz zmianom w budowie elektrod, które zapobiegają rozgrzewaniu się końcówki elektrody, można będzie bezpiecznie przeprowadzać te badania diagnostyczne.

REPLACE

W badaniu REPLACE oceniano częstość występowania powikłań związanych z wymianą stymulatora lub ICD (bez interwencji dotyczących elektrod). Wśród 1032 chorych (48% z ICD i 52% ze stymulatorem) istotne powikłania (infekcja, rewizja łoża z powodu niesprawnego działania układu po dokonanej wymianie, ponowna hospitalizacja, krwiak wymagający ewakuacji) wystąpiły u 4,2%, a inne, mniejsze powikłania u dalszych 7,4% osób. Nie odnotowano zgonów bezpośrednio związanych z zabiegiem.

PEGASUS CRT

Badanie PEGASUS CRT miało na celu sprawdzenie, czy włączenie i utrzymywanie stymulacji przedsionkowej u chorych z CRT może dać dodatkowe korzyści. W badaniu wzięło udział 1433 chorych, u których stymulator trójkomorowy programowano na stymulację DDD-40, DDD-70 lub DDDR-40. Okazało się, że obecność lub brak stymulacji przedsionkowej nie miały wpływu na stan chorych.

MVP

Badanie MVP dotyczyło podobnego zagadnienia jak badanie przedstawione wyżej – chorzy ze wszczepionym stymulatorem mieli nastawioną jedynie stymulację komory 40/min (*back-up pacing*) lub stymulację przedsionkową 60/min (oba tryby stymulacji uwzględniały unikanie szkodliwej stymulacji prawej komory). Również i w tym badaniu nie wykazano różnic pomiędzy porównywanymi trybami stymulacji.

PASCAL

W badaniu PASCAL oceniano skuteczność nowego leku antyarytmicznego – budiodaronu (analog amiodaronu), w zapobieganiu nawrotom AF u chorych ze wszczepionym stymulatorem DDD, co pozwoliło na bardzo dokładną ocenę skuteczności antyarytmicznej badanego leku. W tym niewielkim badaniu wzięło udział 110 chorych (61 ukończyło badanie). Wykazano, że ten nowy lek może być rzeczywiście skuteczny w prewencji nawrotów AF (ponad 75-procentowe zmniejszenie narażenia na AF w grupie otrzymującej najwyższą z trzech testowanych dawek leku w porównaniu z placebo).

ATHENA

Kolejne doniesienie dotyczyło dalszej analizy badania ATHENA – największego dotąd badania oceniającego skuteczność leku antyarytmicznego (w tym przypadku dronedaronu) u chorych z AF. Jak wiadomo, badanie to wykazało, że dronedaron poprawia jakość życia, zmniejsza częstość hospitalizacji, zgonów sercowo-naczyniowych (istotnie, ale nieznacznie) i udarów u chorych z AF. Badanie ANDROMEDA pokazało jednak, że może być niebezpieczny u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca, której zaostrenie wymagało niedawno hospitalizacji. Przedstawiona wtórna analiza badania ATHENA u chorych z AF, w III klasie wg NYHA i z frakcją wyrzutową < 35% wykazała, że dronedaron jest prawdopodobnie bezpieczny w tej grupie, tak więc będzie można zapewne myśleć o jego stosowaniu u chorych z uszkodzeniem lewej komory i niewydolnością serca, ale takich, którzy są w stabilnym stanie, a problem nawrotów AF jest u nich bardzo istotny.

PROTECT AF

Pokazano również kolejną analizę badania PROTECT AF, w którym porównywano bezpieczeństwo i skuteczność zamykania uszka lewego przedsionka za pomocą specjalnego urządzenia i niestosowania antagonistów witaminy K w porównaniu z rutynową terapią warfaryną. Jak wiadomo, badanie to wykazało, że okluzja uszka lewego przedsionka może być alternatywą dla przewlekłego leczenia przeciwzakrzepowego, szczególnie u chorych, u których to leczenie jest przeciwwskazane lub są kłopoty z jego skutecznym prowadzeniem. Tym razem analiza dotyczyła podgrupy chorych ze względnie niskim ryzykiem powikłań zatorowo-zakrzepowych (skala CHADS2 1 lub 2). Wykazano, że nawet w takiej grupie zabiegowe zamknięcie uszka lewego przedsionka może być alternatywą dla kłopotliwego przewlekłego leczenia przeciwzakrzepowego.

Podskórny system ICD

Ostatnie doniesienie dotyczyło bezpieczeństwa i skuteczności działania podskórnego systemu ICD, który jak wiadomo, pozbawiony jest elektrod wewnątrzsercowych. Tym razem przedstawiono wyniki implantacji, testowania prognozy skuteczności defibrylacji podczas zabiegu oraz 30-dniowej obserwacji u 55 chorych, którzy otrzymali takie urządzenie. Wyniki są bardzo zachęcające – migotanie komór było rozpoznawane prawidłowo, a defibrylacja 65 J była skuteczna, poza jednym epizodem, u wszystkich chorych. Jest to więc urządzenie, które może okazać się bardzo przydatne w prewencji pierwotnej w szerszej niż obecnie grupie chorych, a łatwość implantacji, brak konieczności skopii RTG oraz brak powikłań związanych z obecnością elektrod w układzie sercowo-naczyniowym czynią ten sposób terapii bardzo atrakcyjnym.