



Επιπλέον κατάλυση στον αριστερό κόλπο πέραν την απομόνωσης των πνευμονικών φλεβών στην παροξυσμική και στην εμμένουσα κολπική μαρμαρυγή: οι τυχαιοποιημένες μελέτες AWARE και CAPLA

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΛΤΟΓΙΑΝΝΗΣ, MD, PhD
Καρδιολόγος-Ηλεκτροφυσιολόγος, Ιωάννινα
Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη

Η κολπική μαρμαρυγή (AF) είναι η πιο κοινή αρρυθμία, με αυξανόμενο επιπολασμό στο πλαίσιο της γήρανσης του πληθυσμού. Η AF συσχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας και του εγκεφαλικού. Μια πρώιμη στρατηγική ελέγχου του ρυθμού που περιλαμβάνει κατάλυση (ablation) συσχετίστηκε με σημαντική μείωση του εγκεφαλικού και της καρδιαγγειακής και συνολικής θνησιμότητας. Η κατάλυση με την απομόνωση των πνευμονικών φλεβών (PVI) είχε δείξει σταθερά, υπεροχή έναντι της φαρμακευτικής θεραπείας στην αποκατάσταση και διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού.

Σε μια προσπάθεια να βελτιωθούν τα αποτελέσματα, τόσο στην παροξυσμική μορφή της κολπικής μαρμαρυγής (PAF), όσο και της εμμένουσας (PersAF), έχουν επιδιωχθεί συμπληρωματικές στρατηγικές που στοχεύουν πέραν του PVI και σε περαιτέρω τροποποίηση του κολπικού υποστρώματος.

Η αξιολόγηση της υπεροχής μιας επαυξημένης PVI, διπλής ευρείας περιοχής (WACA) σε σύγκριση με μια τυπική απλή WACA στην πρόληψη υποτροπής κολπικών αρρυθμιών (AA) (κολπική ταχυκαρδία, κολπικός πτερυγισμός ή AF) σε ασθενείς με PAF, αξιολογήθηκε στη μελέτη AWARE.

Από 398 ασθενείς, 195 τυχαιοποιήθηκαν στο σκέλος WACA (μάρτυρας) (μέση [SD] ηλικία, 60,6 [9,3] έτη· 65 [33,3%] γυναίκες)

και 203 στο διπλό σκέλος WACA (πειραματικό) (μέσος [SD] ηλικία, 61,5 [9,3] έτη· 66 [32,5%] γυναίκα). Συνολικά, 52 ασθενείς (26,7%) στο μεμονωμένο σκέλος WACA και 50 ασθενείς (24,6%) στο διπλό σκέλος WACA είχαν υποτροπιάζοντα AA σε 1 έτος (σχετικός κίνδυνος, 0,92, 95% CI, 0,66-1,29, P = 0,64). Είκοσι ασθενείς (10,3%) στο μονό σκέλος WACA και 15 ασθενείς (7,4%) στο διπλό σκέλος WACA υποβλήθηκαν σε επαναλαμβανόμενη κατάλυση (σχετικός κίνδυνος, 0,72, 95% CI, 0,38-1,36). Επιλεγμένες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν σε 13 ασθενείς (6,7%) στο μεμονωμένο σκέλος WACA και 14 ασθενείς (6,9%) στο διπλό σκέλος WACA.

Σε αυτήν την τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή ασθενών με PAF, η πρόσθετη διπλή κατάλυση δεν οδήγησε σε βελτίωση από υποτροπιάζουσες AA σε σύγκριση με τυπική PVI.

Η τυχαιοποιημένη μελέτη CAPLA (Catheter Ablation for Persistent Atrial Fibrillation: A Multicenter Randomized Trial of Pulmonary Vein Isolation vs PVI With Posterior Left Atrial Wall Isolation) είχε στόχο να καθορίσει εάν η προσθήκη απομόνωσης του οπίσθιου τοιχώματος (PWI) σε PVI βελτιώνει τα αποτελέσματα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε κατάλυση για πρώτη φορά για PersAF.

Μεταξύ 338 ασθενών που τυχαιοποιήθηκαν (διάμεση ηλικία, 65,6 [IQR, 13,1] έτη· 76,9% άνδρες), 330 (97,6%) ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Μετά από 12 μήνες, 89 ασθενείς

“ **Η κολπική μαρμαρυγή (AF) είναι η πιο κοινή αρρυθμία, με αυξανόμενο επιπολασμό στο πλαίσιο της γήρανσης του πληθυσμού.** ”

(52,4%) που έλαβαν PVI με PWI ήταν ελεύθεροι από υποτροπιάζουσα κολπική αρρυθμία χωρίς αντιαρρυθμική φαρμακευτική αγωγή, σε σύγκριση με 90 (53,6%) που υποβλήθηκαν μόνο σε PVI (διαφορά μεταξύ ομάδων, -1,2%· αναλογία κινδύνου [HR], 0,99 [95% CI, 0,73-1,36]· P = 0,98). Από τα δευτερεύοντα τελικά σημεία, 9 δεν έδειξαν σημαντική διαφορά, συμπεριλαμβανομένης της απουσίας κολπικής αρρυθμίας με/χωρίς αντιαρρυθμικό φάρμακο μετά από πολλαπλές επεμβάσεις (58,2% για PVI με PWI έναντι 60,1% για PVI μόνο· HR, 1,10 [95% CI, 0,79-1,55]· P = 0,57), της απουσίας από συμπτωματική AF με/χωρίς αντιαρρυθμική φαρμακευτική αγωγή μετά από πολλαπλές επεμβάσεις (68,2% έναντι 72%· HR, 1,20 [95% CI, 0,80-1,78]· P = 0,36) ή του φόρτου της AF (0% [IQR, 0%-2,3%] έναντι 0% [IQR, 0%-2,8%],

P = .47). Οι μέσοι χρόνοι διαδικασίας (142 [SD, 69] έναντι 121 [SD, 57] λεπτά, P < 0,001) και οι χρόνοι κατάλυσης (34 [SD, 21] έναντι 28 [SD, 12] λεπτά, P < .001) ήταν σημαντικά μικρότεροι στο σκέλος των ασθενών που υποβλήθηκαν μόνο σε PVI. Υπήρχαν 6 επιπλοκές για PVI με PWI και 4 για PVI μόνο.

Συμπερασματικά, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κατάλυση για πρώτη φορά εμμένουσας κολπικής μαρμαρυγής, η προσθήκη PWI από μόνη της δεν βελτίωσε σημαντικά την ελευθερία από κολπική αρρυθμία στους 12 μήνες σε σύγκριση με PVI μόνο. Αυτά τα ευρήματα δεν υποστηρίζουν την εμπειρική προσθήκη του PWI για την κατάλυση της PersAF.