

Výsledky katéetrové léčby supraventrikulárních arytmií u pacientů starších 80 let

Alan Bulava^{1,2,3}, Jiří Haniš¹

1 Kardiocentrum Nemocnice Č. Budějovice, a.s.

2 Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

3 Zdravotně sociální fakulta JU v Č. Budějovicích



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

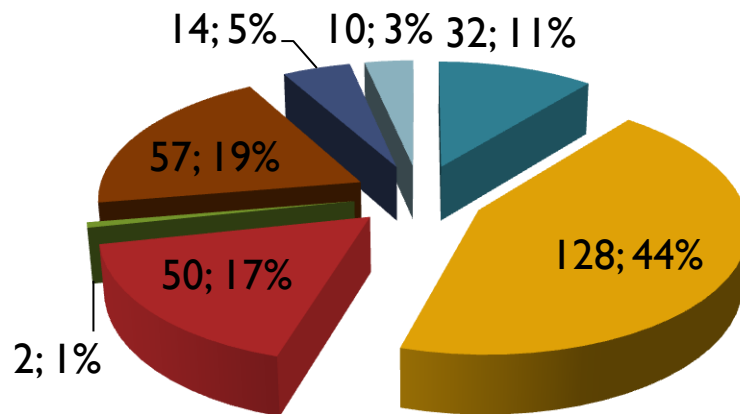


Úvod

- Průměrná délka života stále roste
- Některé arytmie jsou významně spjaty se starším věkem
- RF ablace pro FiS má významně lepší výsledky než AA Thx
- Populace 80+: domněnky nebo fakta?
 - Vyšší riziko komplikací
 - Vyšší index fragility
 - Nižší efektivita
 - Nižší compliance pacientů
- Většinou vyloučení ze studií

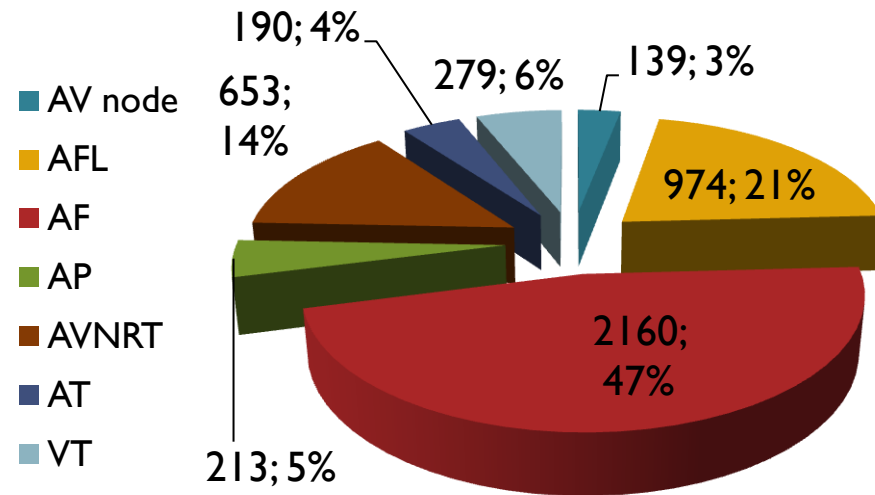
RFA za posledních 10 let

Osmdesátníci



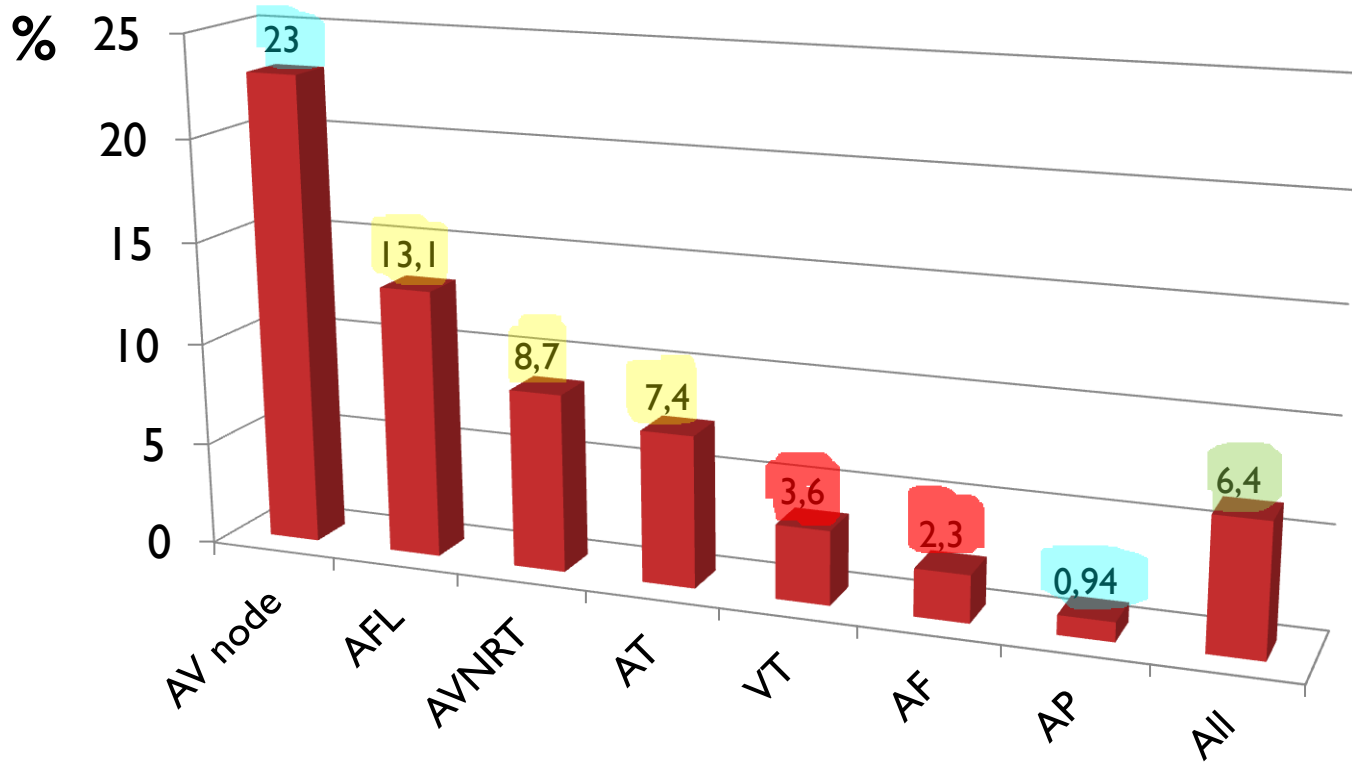
N=293

Všichni



N=4608

Podíl 80+ na celkovém počtu ablací dle kategorie



Data

- Dosud byly publikovány 3 studie, které se specificky zaměřili na populaci 80+ s FiS, kterým byla provedena RFA^{1,2,3}
 - Podobná úspěšnost
 - Stejné množství komplikací
 - **ALE** srovnání populace <80 let s populací ≥ 80 let

1. Bunch TJ, et al. Long-term clinical efficacy and risk of catheter ablation for atrial fibrillation in octogenarians. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2010;33(2):146-52.
2. Santangeli P, et al. Catheter ablation of atrial fibrillation in octogenarians: safety and outcomes. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2012;23(7):687-93.
3. Tan HW, et al. Efficacy, safety and outcome of catheter ablation for atrial fibrillation in octogenarians. *Int J Cardiol.* 2010;145(1):147-8.

Cíle a metody

- Cílem naší práce bylo zjistit efektivitu a bezpečnost léčby RF katéetrovou ablací u osmdesátníků
- Za posledních 10 let extrahována data u pacientů s FiS, kterým bylo v době intervence \geq **80 let** a více a tito pacienti byli porovnání s pacienty \leq **50 let**
 - Všem pacientům byla provedena RF katéetrová izolace plicních žil a u pacientů s perzistující formou arytmie byla tato léčba doplněna lineárními lézemi v levé či pravé síni
 - Přežívání bez arytmie bylo hodnoceno 7D EKG Holtery po 3, 6 a 12 měsících od výkonu

Výsledky – charakteristika souboru

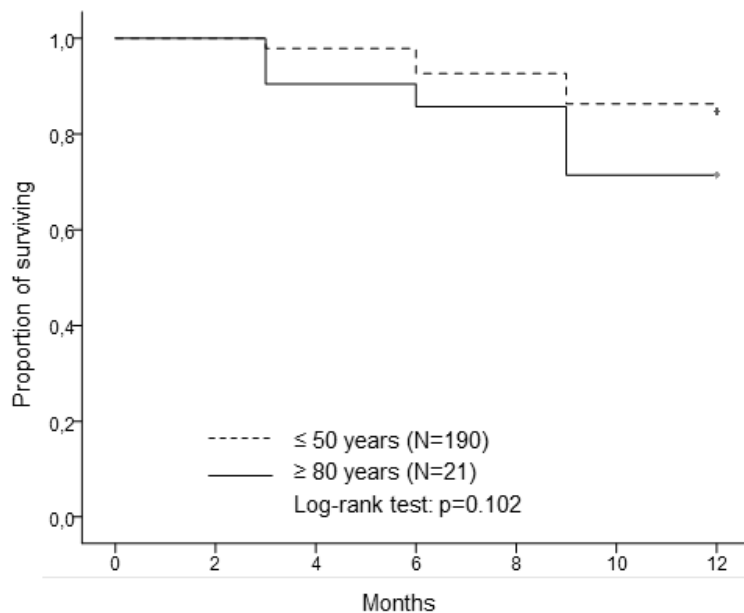
	Patients ≥ 80 years	Patients ≤ 50 years	P value
Number of patients	50	259	
Age, mean ± SD (range)	80.5 ± 1.6 (80–88)	43.5 ± 5.5 (19–50)	<0.001
Female sex, n (%)	28 (56%)	50 (19.3%)	<0.001
Body mass index, kg.m ⁻²	28.9 ± 4.1	29.2 ± 5.5	0.994
Type of atrial fibrillation			
Paroxysmal	21 (42%)	190 (73.4%)	<0.001
Persistent	29 (58%)	69 (26.6%)	
Hypertension	24 (48%)	42 (16.2%)	<0.001
Diabetes mellitus	9 (18%)	9 (3.5%)	0.001
Prior stroke/Transitory ischemic attack	7 (14%)	4 (1.5%)	<0.001
Coronary artery disease	7 (14%)	3 (1.2%)	<0.001
Heart failure	2 (4%)	14 (5.4%)	0.999
Left atrial diameter	45.5 ± 6.8	42.6 ± 7.3	0.011
Left ventricular ejection fraction	65.4 ± 6.8	64.3 ± 9.2	0.782
Number of patients receiving AA drugs, n (%)	32 (64%)	163 (62.9%)	0.999
Failed antiarrhythmic drugs	0.7 ± 0.6	1.2 ± 0.8	0.035

Výsledky - procedura

	Patients ≥ 80 y	Patients ≤ 50 y	P value
Total procedure time (all types of AF), min	149 ± 54	145 ± 51	0.729
Total proced. time (paroxysmal AF), min	122 ± 54	134 ± 47	0.136
Total proced. time (persistent AF), min	169 ± 46	177 ± 49	0.315
Fluoroscopy time (all types of AF), min	12.5 ± 10.5	11.2 ± 9.8	0.324
Fluoroscopy time (paroxysmal AF), min	9.7 ± 9.6	10.6 ± 9.5	0.557
Fluoroscopy time (persistent AF), min	14.6 ± 10.8	12.9 ± 10.3	0.379
RF application time (all types of AF), min	54.8 ± 39.8	40.5 ± 20.2	0.019
RF appl. time (paroxysmal AF), min	49.1 ± 42.3	34.3 ± 16.6	0.099
RF appl. time (persistent AF), min	58.9 ± 38.1	57.2 ± 19.8	0.594
Length of hospitalization, days	4.3 ± 0.9	3.9 ± 1	0.003
Periprocedural complications			
Stroke/TIA, n (%)	0 (0%)	0 (%)	0.787
Tamponade	0 (0%)	0 (%)	
Pericardial effusion	0 (0%)	1 (0.4%)	
Major bleeding requiring blood transfusion	0 (0%)	0 (%)	
Pulmonary vein stenosis	0 (0%)	0 (%)	
Minor bleeding	0 (0%)	0 (0%)	
AV fistula	0 (0%)	1 (0.4%)	
Groin hematoma prolong. hosp.	2 (4%)	9 (3.5%)	

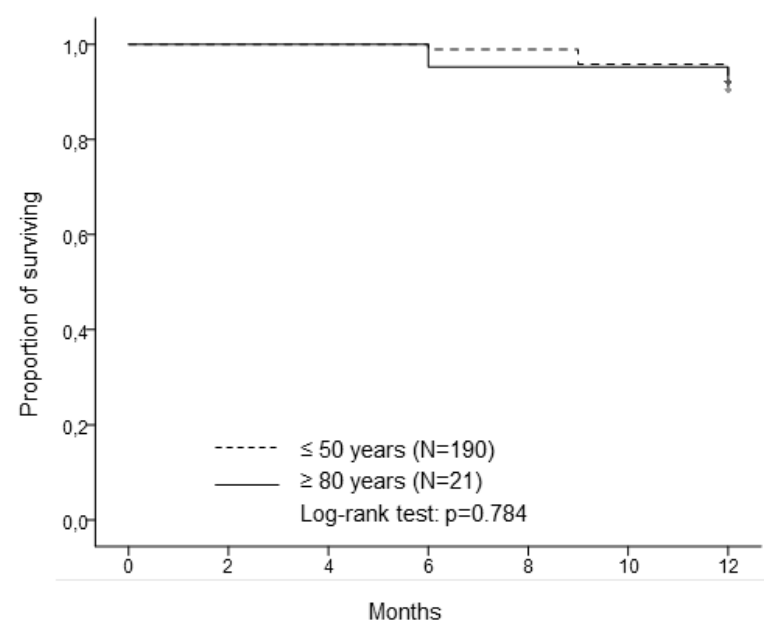
Paroxysmální FiS

Bez AA



Number at risk	Patients ≤ 50 years	Patients ≥ 80 years
3 months	N=186	N=19
6 months	N=176	N=18
9 months	N=164	N=15
12 months	N=161	N=15

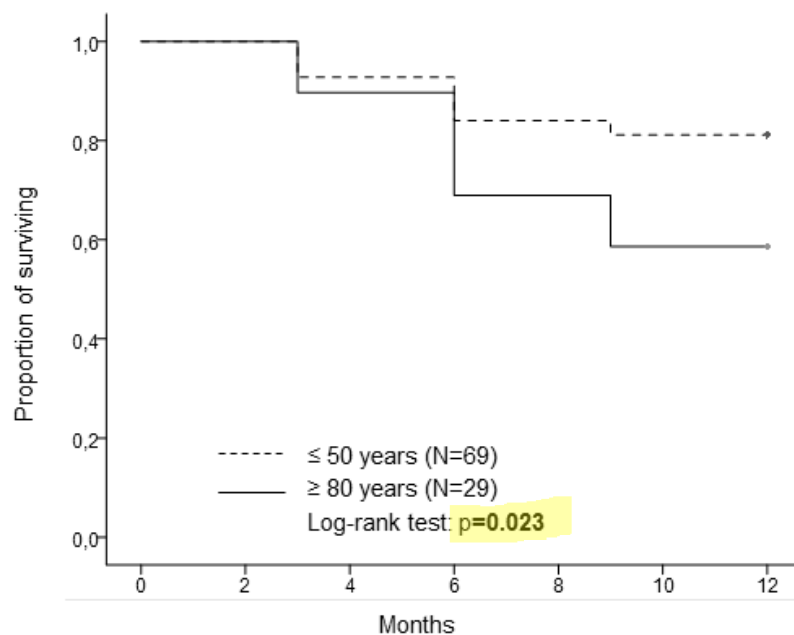
Včetně AA léčby



Number at risk	Patients ≤ 50 years	Patients ≥ 80 years
3 months	N=190	N=21
6 months	N=188	N=20
9 months	N=182	N=20
12 months	N=175	N=19

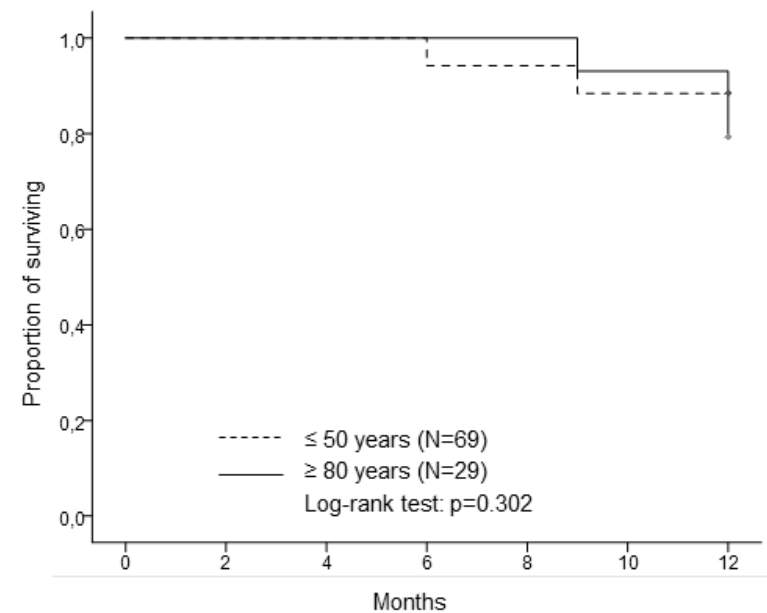
Perzistující FiS

Bez AA



Number at risk	Patients ≤ 50 years	Patients ≥ 80 years
3 months	N=64	N=26
6 months	N=58	N=20
9 months	N=56	N=17
12 months	N=56	N=17

Včetně AA léčby



Number at risk	Patients ≤ 50 years	Patients ≥ 80 years
3 months	N=69	N=29
6 months	N=65	N=29
9 months	N=61	N=27
12 months	N=61	N=23

Závěry

- Selektivní ablace FiS je ze strany spádových kardiologů/internistů u osmdesátníků indikovaná jen zřídka
- RF katéetrová ablace je u selektované populace osmdesátníků bezpečná a bezpečnost je porovnatelná s výkonem prováděným u mladé populace pacientů bez významných komorbidit
- Ablace paroxysmální FiS má u osmdesátníků podobnou klinickou účinnost jako u pacientů mladších
- Ablace perzistující FiS má ve srovnání s mladšími pacienty u osmdesátníků účinnost významně nižší
- Ablace paroxysmální FiS u mladých pacientů má excelentní účinnost

Bulava A, Hanis J, Dusek L. Clinical outcomes of radiofrequency catheter ablation of atrial fibrillation in octogenarians-10-year experience of a one high-volume center. J Geriatr Cardiol 2017 Sep;14(9):575-581.