

Novinky v arytmologii z kongresu ESC v Římě

Josef Kautzner

Klinika kardiologie IKEM, Praha

V posledních srpnových dnech loňského roku se uskutečnil v Římě kongres Evropské kardiologické společnosti. Kongres přilákal rekordní počet návštěvníků – více než 33 000. Arytmie tvoří tradičně jeden z nejpokrokovějších okruhů odborného programu a zazněla zde řada zajímavých sdělení z této oblasti. Níže je několik novinek týkajících se vlastní léčby arytmií.

Nejvíce sdělení bylo věnováno fibrilaci síní. Důležitá data o praxi katetrizačních ablací pro tuto arytmiu přinesl evropský registr ESC/EHRA. Elena Arbelo z Barcelony prezentovala data z ročního sledování, kdy bylo zahrnuto 3 630 pacientů a ablaci podstoupilo 3 570 z nich. Od 3 180 nemocných byla dostupná data z jedno- ročního sledování (tj. pouze 11 % nemělo kompletní data). Z České republiky bylo zařazeno celkem 80 nemocných ze 2 pracovišť. Zajímavé údaje byly získány v průběhu samotného výkonu. Ukázalo se, že 22,5 % výkonů je prováděno v celkové anestezii, 79,7 % za podpory 3D mapovacího systému a v 76,6 % bylo použito radiofrekvenčního proudu a proplachovaného katétru. Pouze 15,9 % ablací bylo provedeno s pomocí kryobalonků. Průměrná doba výkonu je 160 min se skiaskopickým časem 19,7 min. Výskyt komplikací v průběhu hospitalizace činil 7,8 %, přičemž tamponáda se vyskytla v 1,3 %. Mozková příhoda byla zaznamenána v 0,1 % případů a TIA se vyskytla v 0,2 %. Celkem došlo k jednomu úmrtí jako komplikaci atrioesophageální přístěle. V průběhu ročního sledování byla ověřena významná symptomatická úleva. Do třídy EHRA 1, čili bez symptomů, přešlo 61,7 % nemocných. Celková úspěšnost v udržení sinusového rytmu dosáhla 73,6 %, včetně použití dříve neúčinných antiarytmik u části nemocných.

Podobná data prezentovali japonští autoři z registru KANSAL, což je multicentrický

registr zahrnující 5 038 nemocných podstoupivších první ablacii pro FS. Zúčastnilo se jej celkem 26 center. Jelikož řídicí výbor studie zjistil při auditu, že někteří konsektivní pacienti nebyli v některých centrech zařazeni, byl vytvořen retrospektivní podsoubor. Šlo o 398 nemocných, kteří byli takto zařazeni dodatečně a analyzováni odděleně. Medián sledování byl 2,92 roku. Nepřerušenou antikoagulační léčbu warfarinem mělo 48,1 % z nemocných léčených tímto lékem. U dabigatranu to bylo pouze 2,7 % a u inhibitorů Xa 5,8 %. Výskyt komplikací byl dramaticky rozdílný v prospektivním registru a v retrospektivní podskupině. Například byla zaznamenána 2 úmrtí v prospektivní skupině (tj. 0,04 %) a 2 v retrospektivní (tj. 0,5 %). Podobně výskyt tamponád byl 0,91 v porovnání s 2 %. Celkový výskyt mozkových příhod a TIA byl 0,2 %. Úspěšnost v odstranění arytmiie dosáhla 69,3 % na konci prvního roku a třetí rok byla 57,8 %. Největší úspěšnost byla u paroxysmální FS (73,3 % a 62,6 %). Na konci sledovaného období mělo 84,6 % nemocných sinusový rytmus (z toho 17,8 % s antiarytmickou terapií), 11,9 % mělo paroxysmy FS a pouze 3,5 % měla permanentní FS. Oba registry prokázaly účinnost a akceptovatelnou bezpečnost katetrizační léčby FS. Japonský registr ukázal na nezbytnost auditu dat k získání realistické představy o počtu komplikací.

Hlavní očekávanou novinkou kongresu byla prezentace výsledků tzv. Dánské studie (DANISH trial), která randomizovala nemocné se srdečním selháním neischemické etiologie a ejekční frakcí levé komory $\leq 35\%$ k implantaci ICD nebo k ponechání optimalizované medikamentózní léčby. U nemocných s indikací k resynchronizační léčbě byla randomizace k implantaci CRT-D přístroje nebo CRT-P přístroje. Ukázalo se, že

implantace ICD nesnížila celkovou mortalitu, pouze mortalitu z důvodu náhlé smrti (o 50 %). Analýza podskupin ukázala, že výsledky byly ovlivněny věkem nemocných. U dvou terciliů mladších nemocných (< 68 let) byl zaznamenán pokles celkové mortality díky ICD o 36 %. V tercilu starších pacientů nebyl shledán v mortalitě žádný rozdíl. Tyto výsledky mohou mimo jiné odrážet i úspěšnost resynchronizační léčby v snížení mortality, protože velká část pacientů měla implantován přístroj pro resynchronizační léčbu (CRT-P nebo CRT-D). Nicméně studie naznačila, že bude nutno více personalizovat indikace k implantaci ICD u nemocných s neischemickou kardiomyopatií.

V oblasti resynchronizační léčby byla prezentována italská studie Iron MPP. Pacienti byli randomizováni k zapnutí nebo vypnutí vícebodové stimulace levé komory z multipolární elektrody. Tato metoda stimulace vedla po 6 měsících ke zlepšení echokardiografických parametrů u nemocných s bloádou levého raménka, pacientů s neischemickou etiologií a jedinců s šířící QRS ≥ 150 ms. Kompozitní skóre vyjadřující zlepšení, zhoršení nebo stav beze změn se zlepšilo více u nemocných se zapojenou vícebodovou stimulací (56 vs. 38 %, $p = 0,009$).

Phillipe Ritter z Bordeaux prezentoval delšídobé výsledky po implantaci bezelektrodového kardiostimulátoru MICRA (fa Medtronic). Implantace byla úspěšná v 99,2 % (719 ze 725 pacientů). Medián implantačního času dosáhl 28 minut. Komplikace byly zaznamenány ve 4 % nemocných, z toho 1,5 % tamponád. Tento výskyt byl srovnáván s historickými daty – výskytem komplikací při implantaci konvenčních elektrodových systémů v dřívějších studiích s produkty firmy Medtronic. U bezelektrodového systému bylo o 48 % komplikací méně.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC, joka@medicon.cz
Klinika kardiologie IKEM, Vídeňská 1 958/9, 142 01 Praha 4

Cit. zkr: Interv Akut Kardiolog 2017; 16(1): 35–36

Článek přijat redakcí: 11. 11. 2016

Článek přijat k publikaci: 9. 12. 2016

O 47 % klesl počet hospitalizací a o 82 se snížil počet revizí systému.

Inženýrský tým z Zurichu prezentoval nový koncept získávání energie pro implantabilní systé-

my. Vyzkoušeli in vitro torpédovitý model s vrtulkou, který by měl být implantován do výtokového traktu pravé komory a získávat potřebnou energii díky roztáčení turbíny při každé srdeční kontrakci.

Množství získatelné energie bylo 6x větší než je potřeba k provozu bezelektrodového stimulátoru. Tyto slibné výsledky naznačují, že začíná vývoj zcela nových systémů pro kardiostimulaci.