ROZPRAWA NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

Ocena sumarycznego czasu trwania migotania przedsionków (AF burden) w 14-dniowym monitorowaniu telemedycznym oraz jakości życia u pacjentów poddanych ablacji podłoża migotania przedsionków

lek. Robert Bodalski

1. Klinika Zaburzeń Rytmu Serca
Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego

Promotor: prof. dr hab. n. med. Łukasz Szumowski

Warszawa 2021

Streszczenie

Wstęp.

Migotanie przedsionków (AF) jest najczęstszą utrwaloną arytmią u ludzi, a jej występowanie w populacji rośnie, stanowiąc istotny problem zdrowotny. Chorzy z AF mają podwyższone ryzyko zgonu i potencjalnie prowadzących do inwalidztwa powikłań oraz obniżoną jakość życia (QoL). Arytmia może uniemożliwiać normalną aktywność chorego lub być całkiem bezobjawowa. Pacjenci mogą też odczuwać kołatania serca, podczas gdy AF nie występuje.

Ciągłe, długotrwałe monitorowanie EKG zapewnia większe prawdopodobieństwo wykrycia napadu AF i jest ważnym elementem oceny wyników leczenia. AF burden definiuje się jako sumaryczny czas trwania migotania przedsionków w okresie monitorowania wyrażony w procentach.

Ablacja podłoża AF – izolacja ujść żył płucnych (PVI) jest uznaną metodą leczenia zabiegowego o zbalansowanej skuteczności i ryzyku.

Cel.

Celem pracy była analiza zmian sumarycznego czasu trwania migotania przedsionków (AF burden) oraz jakości życia u pacjentów leczonych ablacją podłoża AF a także poszukiwanie czynników powiązanych z tymi zmianami.

Materiał i metody.

Przeanalizowano grupę 184 pacjentów z napadowym AF w wieku 18-80 lat, u których wykonano izolację ujść żył płucnych za pomocą energii o częstotliwości radiowej (RF) lub kriobalonów (CB). U badanych wykonano ciągłe 14-dniowe monitorowania EKG przed i po ablacji. Zapis EKG był rejestrowany przez mobilne urządzenie telemedyczne, ciągły sygnał EKG był analizowany codziennie przez 2 tygodnie. Sygnał ten, wraz ze wszystkimi anotacjami każdego zespołu QRS, był w sposób ciągły przesyłany do centrum monitorowania. Wyniki automatycznej analizy były weryfikowane przez techników i interpretowane przez kardiologów. Pacjenci zakwalifikowani do badania wypełniali ankiety QoL SF-36 przed i po ablacji, oceniano też nasilenie objawów AF za pomocą skali EHRA.

Wyniki.

Ujawniono związane z ablacją istotne zmniejszenie AF burden z mediany 2,7% [0,0-16,8] do 0,0% [0,0-0,62] ($p<0,0001$) oraz istotną poprawę jakości życia mierzoną za pomocą kwestionariusza QoL SF-36. Istotnie poprawiła się ocena jakości życia we wszystkich domenach oraz w zbiorczych: indeksie jakości życia: 59,9 ± 17vs 70,7 ± 17,1 ($p <0,001$), ,wymiarze fizycznym (57,6 ± 17,2 vs 69,1 ± 17,5 $p<0,001$) i mentalnym (62,6 ± 19,9 vs 72,9 ± 18,8 $p<0,001$). Pomiary wstępne QoL nie różniły się istotnie między sobą. Ocena jakości życia uległa istotnej poprawie u tych chorych, którzy po zabiegu nie mieli nasilenia arytmii.

Wnioski.

Ablacja podłoża AF wiązała się z istotną redukcją AF burden. Czynnikami korelującymi z mniejszą skutecznością leczenia ablacją były: obecność zaburzeń metabolicznych jak hiperlipidemia czy cukrzyca, a także niewydolność serca. Istotna poprawa QoL wystąpiła u chorych, u których po ablacji nie nasiliło się AF burden.