

Co přináší našim pacientům katetrizační ablace u fibrilace síní? – editorial

R. Čihák

Klinika kardiologie IKEM Praha, přednosta prof. MUDr. Jan Kautzner, CSc., FESC

Bulková V et al. Zlepšení kvality života po ablací dlouhodobě perzistující versus paroxysmální fibrilace síní: výsledky dvouletého sledování. *Vnitř Lék* 2011; 57(5): 456–462.

Výskyt fibrilace síní (FS) v populaci je nyní udáván u 1–2%. Vzhledem k vysoké prevalenci je základním postupem léčba farmakologická: ovlivnění základního onemocnění, tzv. upstream léčba, prevence tromboembolických příhod a kontrola frekvence, případně kontrola rytmu.

Katetrizační ablace jsou indikovány u symptomatických nemocných v případech, kdy trvají obtíže při farmakologické léčbě. Současné evropské guidelines pro fibrilaci síní z letošního roku [1] se věnují ablacím daleko více než předchozí doporučení z roku 2006. Vychází z řady publikovaných studií, které prokázaly výrazně vyšší úspěšnost ablací proti medikamentózní léčbě. Zároveň však upozorňují, že uvedené studie zahrnovaly většinou malé počty nemocných, sledování po výkonu bylo relativně krátkodobé a šlo o selektované pacienty. Celkově se však uplatnění ablací zvyšuje. Selektivní ablace jsou doporučeny zejména v časně fázi vývoje FS, u paroxysmální formy (úroveň evidence IIa/A). Ablaci zde lze zvážit i jako první metodu před antiarytmickou léčbou ke kontrole rytmu (indikace IIb/B). Dokladů o přínosu ablací je u perzistující FS (indikace IIa/B), a zejména dlouhodobě perzistující FS (indikace IIb/C) méně.

Proto jsou tak důležitá další data o dopadu ablací u dlouhodobě perzistující FS, která přináší studie Bulkové et al [2]. Výsledky ukazují, že úspěšnost ablací provedených na vyspělých pracovištích může

být velmi vysoká i u tohoto typu FS. Je to v souladu se zněním guidelines, které zdůrazňují otázku bezpečnosti ablací. Je třeba provádět tyto výkony jen ve specializovaných centrech s vysokým objemem výkonů, kde lze kromě vyšší úspěšnosti zaručit i nižší riziko závažných komplikací.

Prací o katetrizačních ablacích u FS existuje velké množství. Ojedinele se však zabývají dopadem na kvalitu života, a zejména na socioekonomické ukazatele. Studie Bulkové et al ukazuje, že ablace přináší zlepšení kvality života, snížení počtu hospitalizací a pracovních neschopností. Přitom právě hospitalizace a intervence jsou nejvyššími položkami v nákladech na léčbu FS. Snížená kvalita života pacientů s FS ukazuje na nutnost pečlivého hodnocení symptomů. K ablací jsou zatím indikováni jen symptomatictí nemocní, protože máme málo dat o dopadu na morbiditu a chybí mortalitní studie. Často si však pacient na problémy spojené s FS navykl a obtíže neudává. Teprve po úspěšné ablací si uvědomí výrazné zlepšení oproti předchozímu stavu.

Ablace ve vyspělých centrech mají velmi vysokou úspěšnost u paroxysmální FS i u perzistujících forem. U perzistující, a zejména dlouhodobě perzistující FS je však třeba kromě izolace plicních žil provádět komplexní zákrok v levé síni (případně v obou síních). Výkony jsou delší, s vyšším rizikem komplikací a nutností častějšího opakování.

Elektrofyzilogické laboratoře jsou proto schopny provést víc zákroků pro paroxysmální FS, než by mohly uskutečnit pro perzistující formy. V ČR bylo v roce 2010 provedeno 1 382 kurativních ablací pro FS. Vzhledem k prevalenci FS je pak jasné, že dostupnost ablací je zatím omezená. Kromě toho je průměrný věk pacientů podstupujících ablací kolem 60 let, což je prakticky o 10 let méně než průměrný věk pacientů s FS. Proto by ablace měly být prováděny hlavně v časných fázích vývoje FS, před vznikem pokročilé strukturální remodelace síní. Pro pacienty máme však příznivou zprávu: i při pozdní diagnóze či indikaci mají šanci na dobré výsledky a zlepšení kvality života.

Literatura

1. European Heart Rhythm Association; European Association for Cardio-Thoracic Surgery, Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010; 31: 2369–2429.
2. Bulková V, Fiala M, Haman L et al. Zlepšení kvality života po ablací dlouhodobě perzistující versus paroxysmální fibrilace síní. *Vnitř Lék* 2011; 57: 456–462.

MUDr. Robert Čihák, CSc.
www.ikem.cz
e-mail: roci@ikem.cz

Doručeno do redakce: 8. 12. 2010