



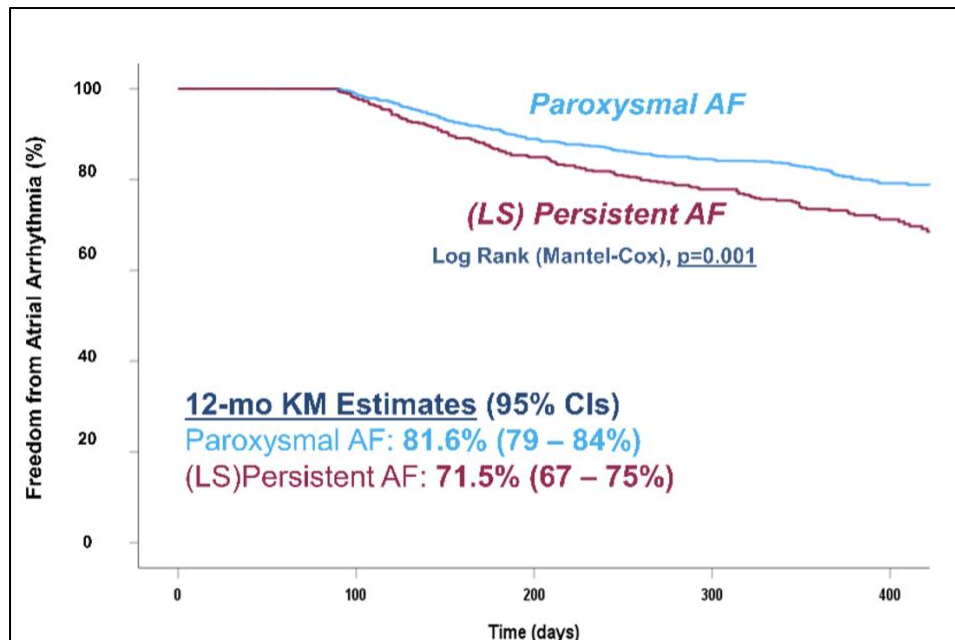
Výsledky ablace energií pulzního pole (Farapulse) u prvních 300 pacientů se všemi typy FS (AT) při minimálně 15 měsíčním dlouhodobém sledování

Černošek M, Lehar F, Bulková V, Bahník J, Rybka L, Funasako M, Bartlová M, Toman O, Kala P, Fiala M

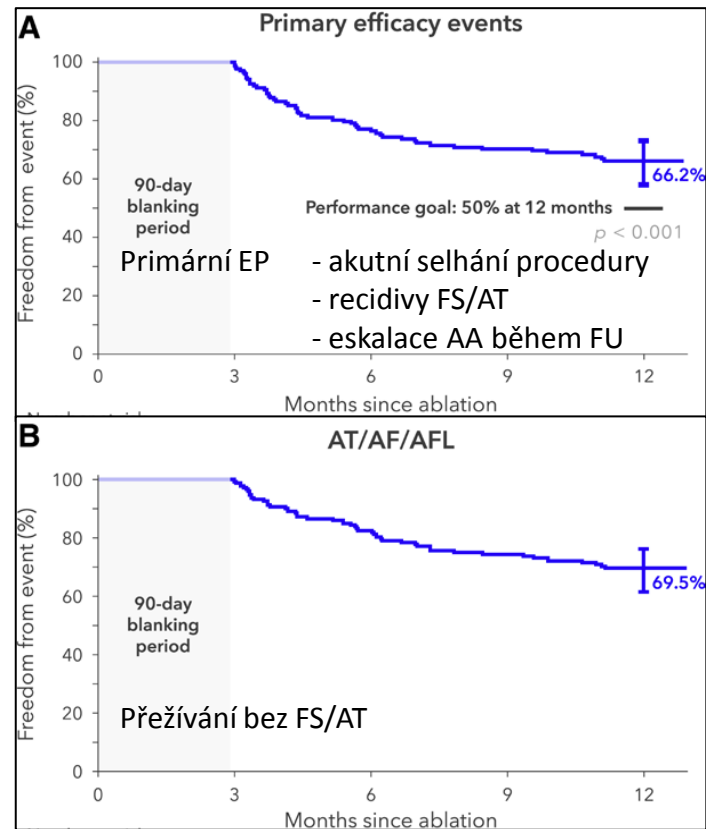
Centrum kardiovaskulární péče, Neuron Medical, Brno
Interní kardiologická klinika FN Brno a LFUP v Brně



MANIFEST PF (Přehled PFA - 24 center)



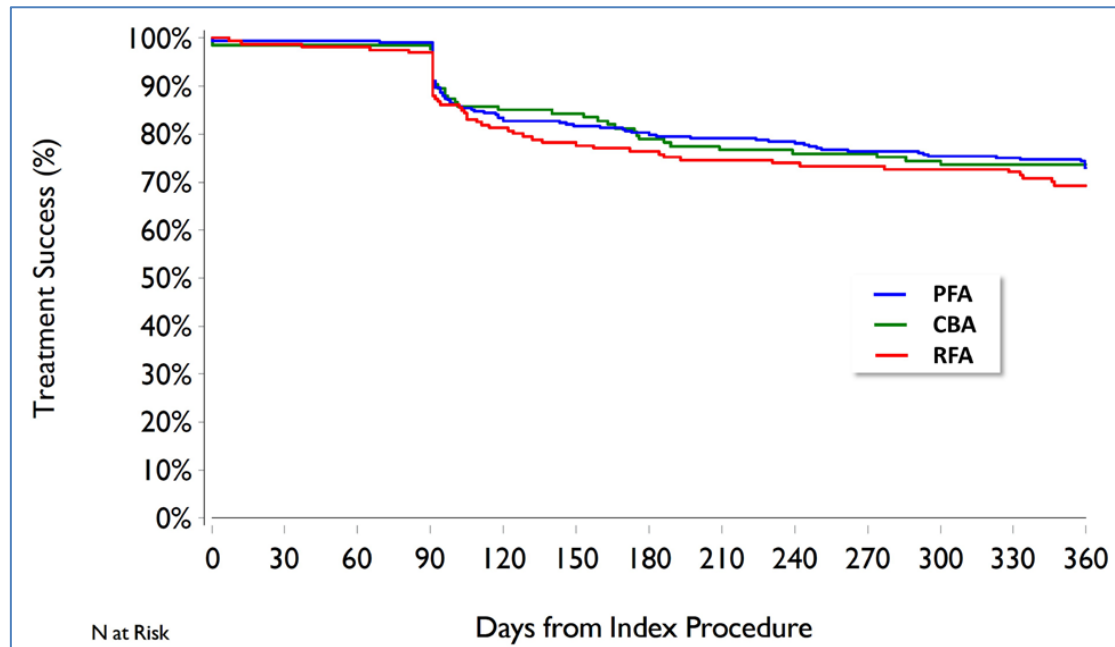
The PULSED AF pivotal study (n=150)





ADVENT (28 center v USA)

Paroxysmální FS
Pulsed Field (n=305) vs
RFA (167) nebo Cryo (135)





Soubor pacientů

N. pacientů (9/2021-12/2022)	300
Věk (roky)	63±10
Ženy	77 (26%)
Hypertenze	156 (52%)
Diabetes mellitus	48 (16%)
Srdeční selhání (HFrEF)	12 (4%)
CMP	10 (4%)
Ejekční frakce LK (%)	64±10
Levá síň (mm)	45±9
LAVi (ml(m2))	46±16



Metodika

Katétr:

Farawave (Farapulse)

Paroxysmální FS:

2 katétry: ICE + Farawave
Izolace PŽ

Dlouhodobá perzistentní FS:

4...3 katétry: ICE + CS + Farawave + Navistar
Komplexní ablace v LS

Perzistentní FS:

Překryv počtu katétrů a ablačních strategií

Aplikace PFA:

4x na pozici s pootočením



Cílové momenty výkonu

Průběžné:

1. Izolace PŽ
2. Eliminace lokálních potenciálů mimo PŽ
3. Blokáda mitrálního isthmu
4. Box léze
5. Izolace CS

Procedurální

1. Izolace PŽ
2. Terminace FS (do SR/AT)
3. Obnovení SR ablací
4. Propafenon / overdrive AT
5. EKV

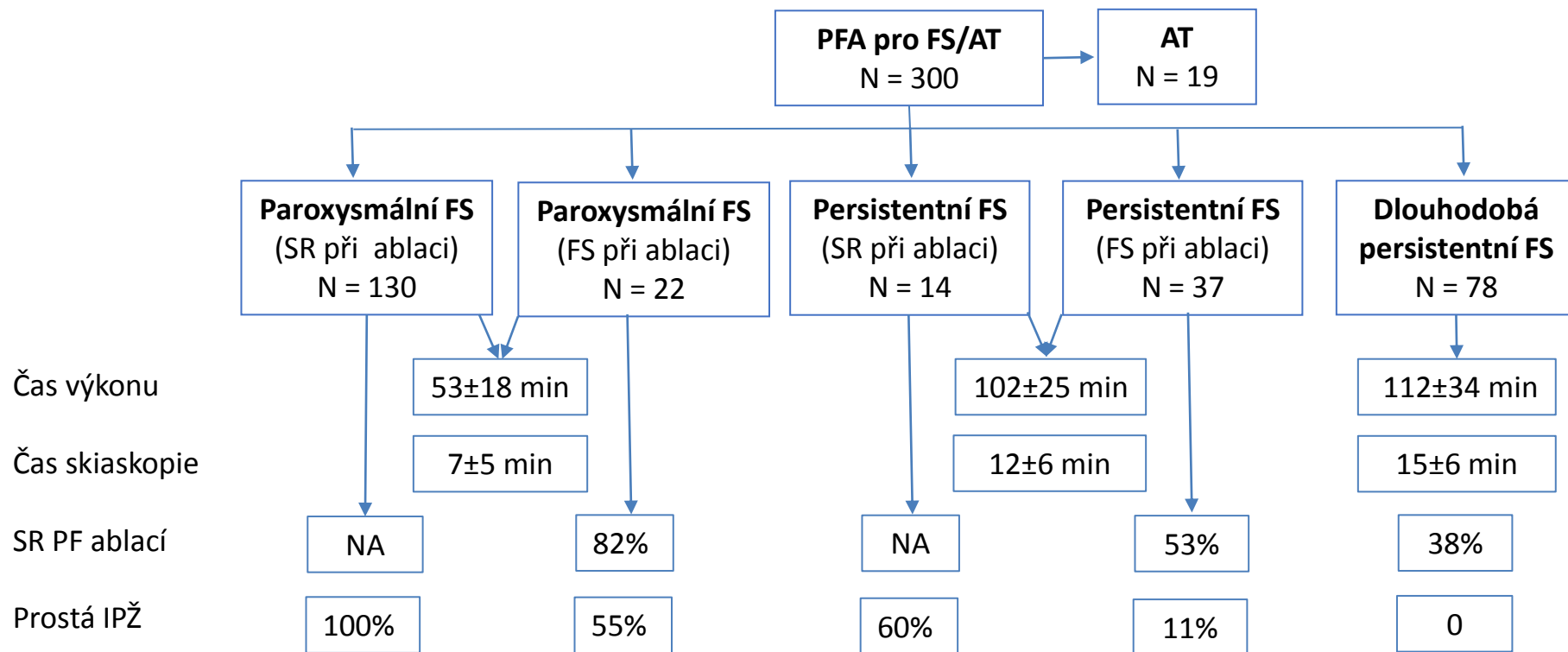


Sledování

- Periodická týdenní monitorace EKG za 3, 6, (9), 12, 18, 24, 30 měsíců
- Smart-watch, EKG Holter, 12-svodobé EKG při klinických kontrolách
- Doba sledování (3/2024) 15 – 30 měsíců

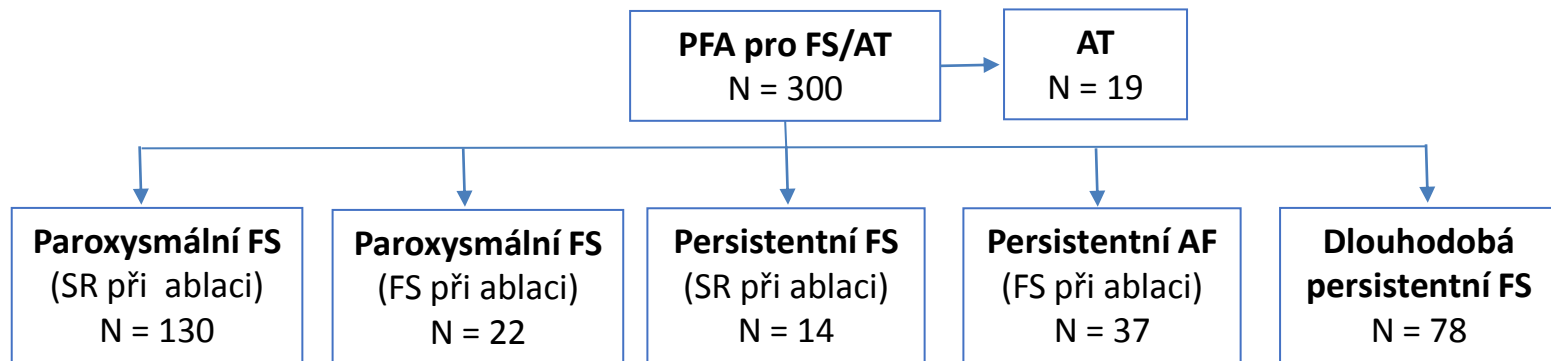


Procedurální výsledky





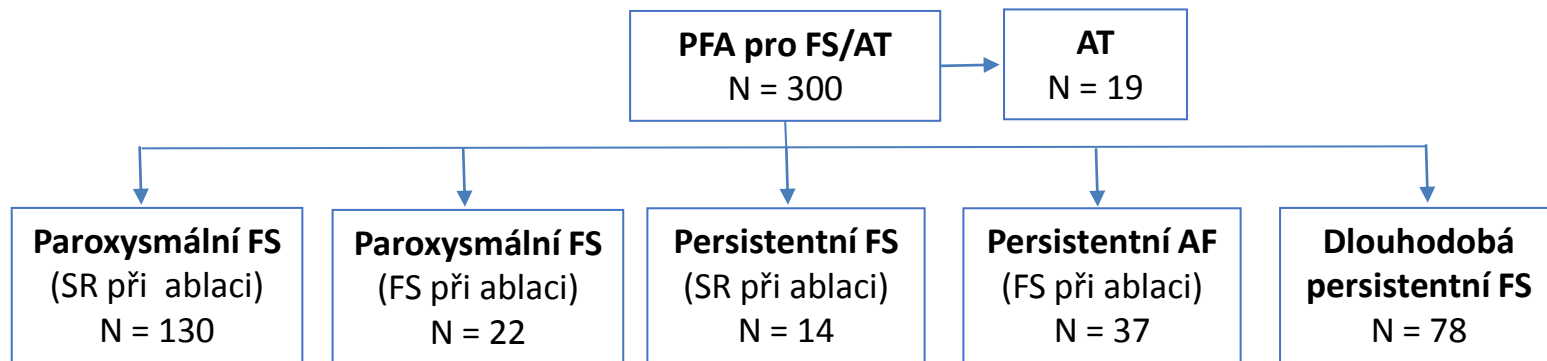
Přežívání bez FS/AT a klinické výsledky



Bez FS/AT po 1. abl	98 (75%)	18 (82%)	11 (79%)	25 (68%)	42 (54%)
N. Reablací	15 (12%)	2 (9%)	1 (7%)	6 (16%)	20 (26%)
Bez FS/AT po reabl	113 (87%)	20 (91%)	11 (79%)	28 (76%)	54 (69%)
Finální SR	127 (98%)	22 (100%)	14 (100%)	34 (92%)	69 (88%)
Finální SR bez AA	121 (93%)	22 (100%)	13 (93%)	30 (81%)	62 (79%)



Přežívání bez FS/AT a klinické výsledky



Bez FS/AT po 1. abl	98 (75%)	18 (82%)	11 (79%)	25 (68%)	42 (54%)
N. Reablací	15 (12%)	2 (9%)	1 (7%)	6 (16%)	20 (26%)
Bez FS/AT po reabl	113 (87%)	20 (91%)	11 (79%)	28 (76%)	54 (69%)
Finální SR	127 (98%)	22 (100%)	14 (100%)	34 (92%)	69 (88%)
Finální SR bez AA	121 (93%)	22 (100%)	13 (93%)	30 (81%)	62 (79%)



Komplikace po PFA

Vlastní soubor

Tamponáda (punkce s drenáží)

– 2 (0,6%) (Parox FS) (24.,140.)

Elevace ST segmentu (30 min) s negativní SKG

– 1 (0,3%) (Perz FS) (58.)

Akutní selhání ledvin s anurií (přechodná dialýza)

– 3 (1%) (Perz FS) (120.,208.,259.)

ADVENT (28 centers)

	PFA (n=305)	RFA (n=167)	CRYO (n=135)
Smrt (tamponáda)	1	0	0
Tamponáda (drenáž)	1	0	0
CMP/TIA	1 (TIA)	1 (SAH)	0
Perikarditida	2	0	0
Obrna bráničního nervu	0	0	2



Závěr

- PFA je použitelná i mimo PŽ a pro všechny typy FS, ablační strategii lze individualizovat
- PFA je ve srovnání s RFA spojena se zkrácením výkonů a je potenciálně bezpečnější
- Trvá limitace prosté izolace PŽ spojené s existencí zdrojů FS mimo plicní žíly
- Šance na kontrolu rytmu po ablaci u jednotlivých typů FS kopírují zkušenosti s RFA
- Klinické výsledky prvního výkonu jsou velmi příznivé zvláště u perzistentních typů FS