

Výzvy v diagnostice a léčbě FiS

3. výzva: léčba FS



Petr Peichl

EAST – AFNET 4 study: časná vs obvyklá léčba FS

2789 pts, 135 míst, 11 zemí

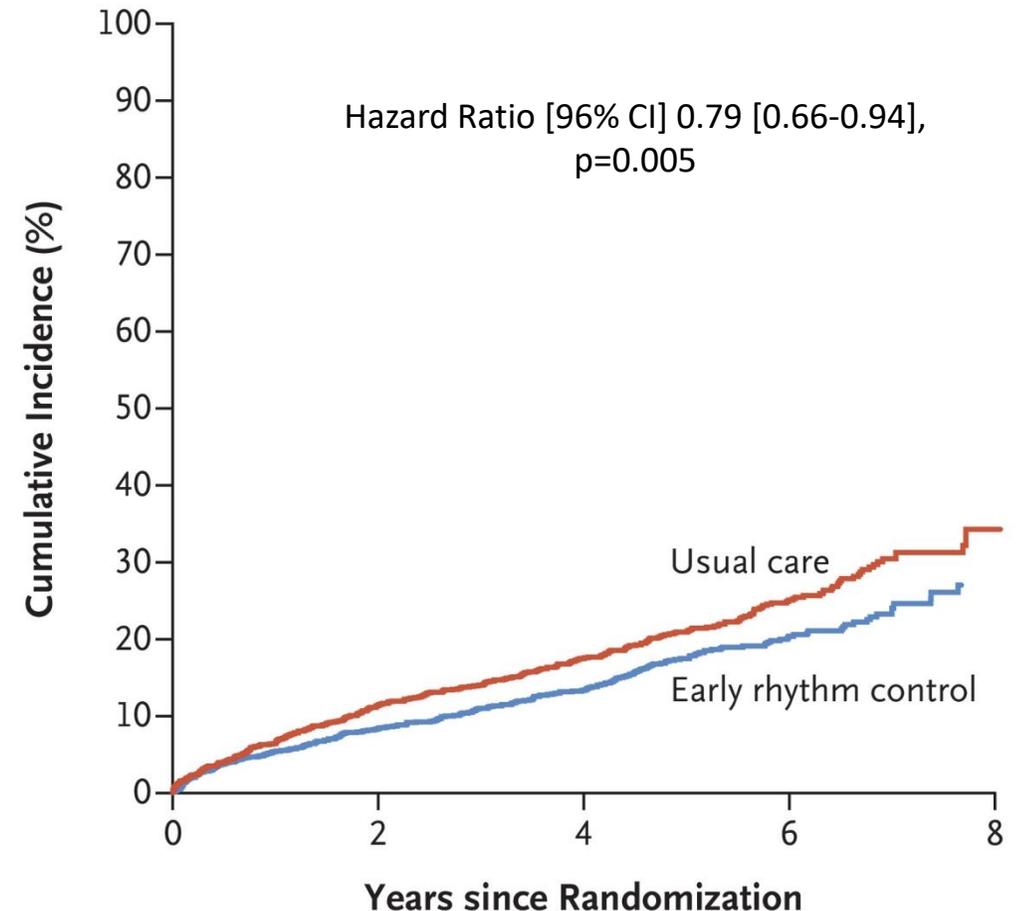
Pacienti s rizikem KV událostí (\approx CHA₂DS₂VASc skóre ≥ 2)
a recentně vzniklou FS ('**časná FS**', ≤ 1 rok trvání dle EKG dokumentace)

Early rhythm control

249 patients with event 3.9% per year

Usual care

316 patients with event 5% per year

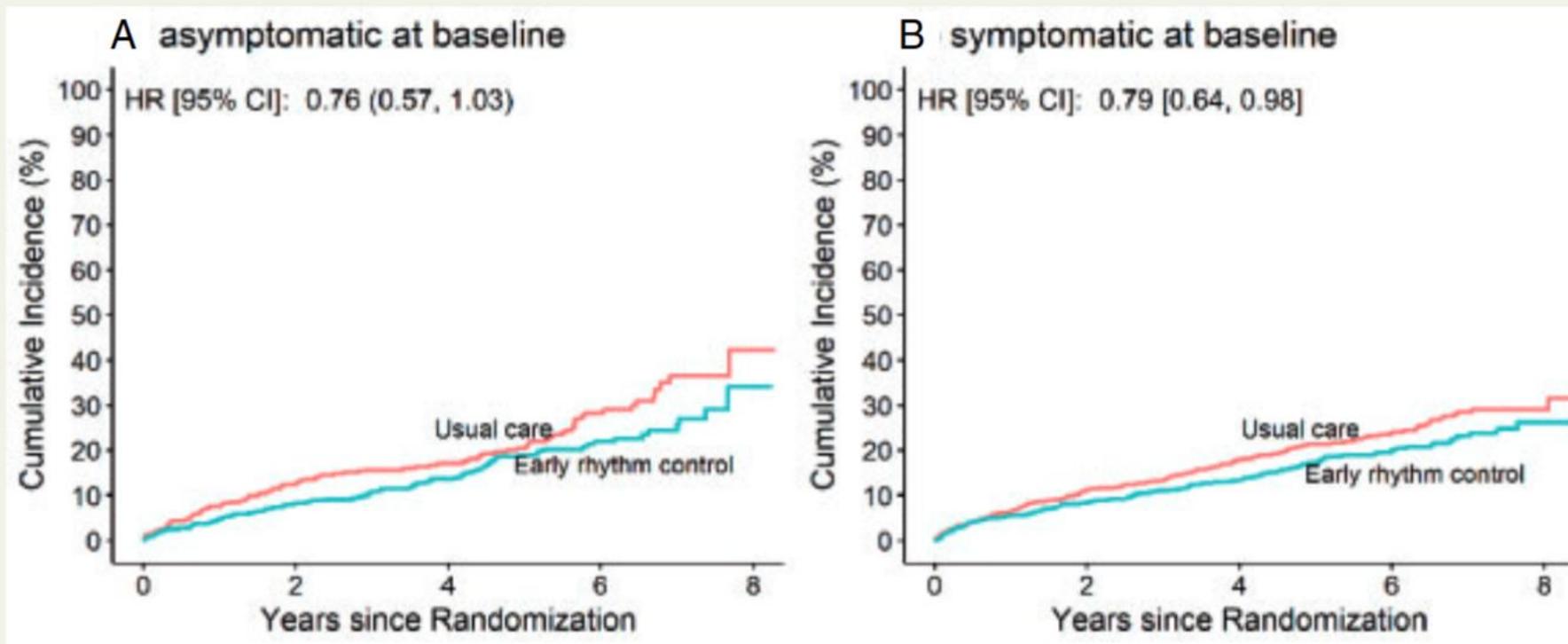


EAST – AFNET 4 – komponenty primárního endpointu

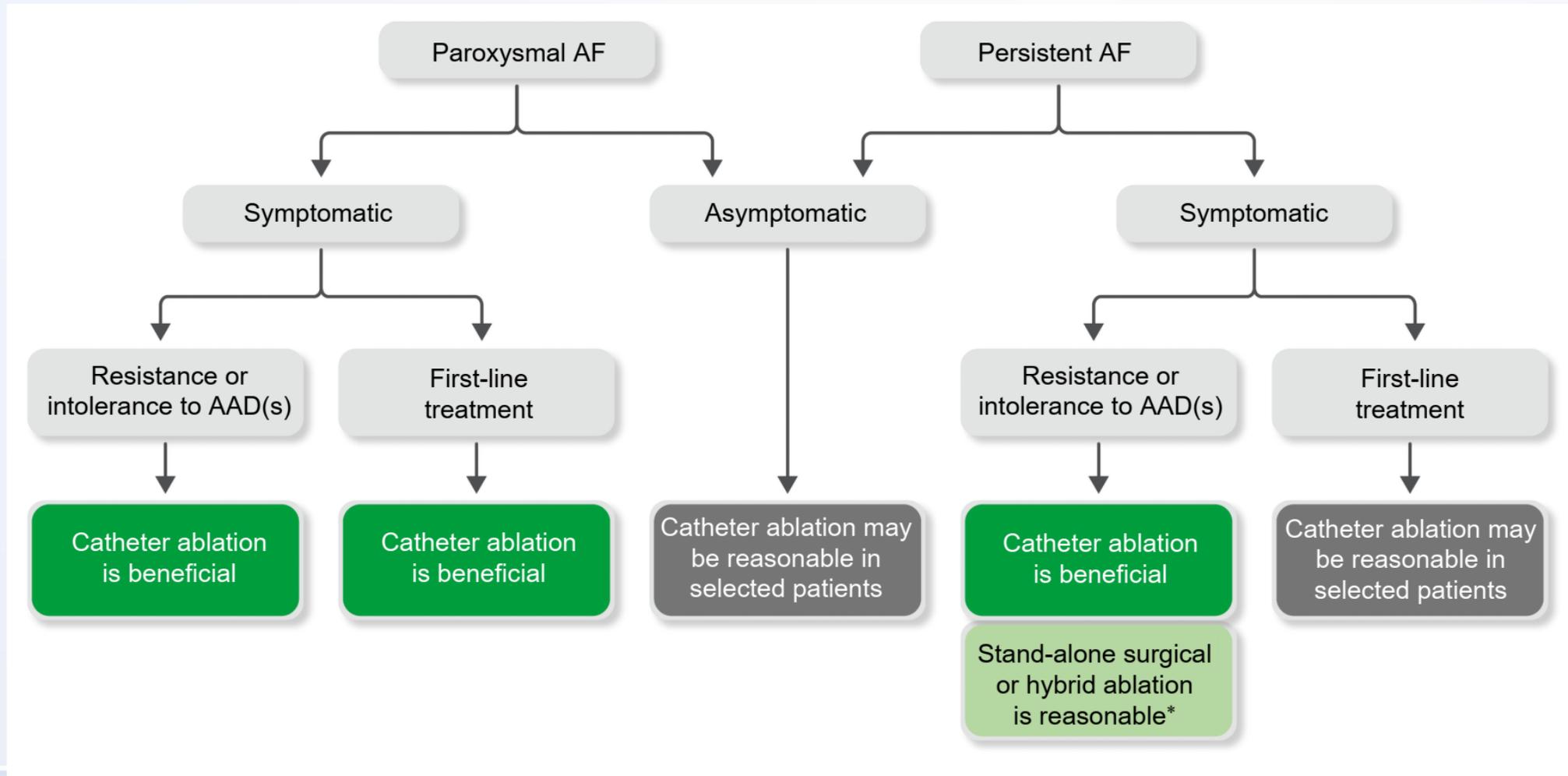
	Patients with event in Early Rhythm Control (n=1395)	Patients with event in Usual Care (n=1394)	Uncorrected Hazard Ratio [95% CI]
Cardiovascular death	67 / 6915 (1.0)	94 / 6988 (1.3)	0.72 [0.52-0.98]
Stroke	40 / 6813 (0.6)	62 / 6856 (0.9)	0.65 [0.44-0.97]
Hospitalization with worsening of heart failure	139 / 6620 (2.1)	169 / 6558 (2.6)	0.81 [0.65-1.02]
Hospitalization with acute coronary syndrome	53 / 6762 (0.8)	65 / 6816 (1.0)	0.83 [0.58-1.19]

Subanalýza studie EAST

Similar reduction of cardiovascular death, stroke, or hospitalisation for heart failure or acute coronary syndrome in symptomatic and asymptomatic patients

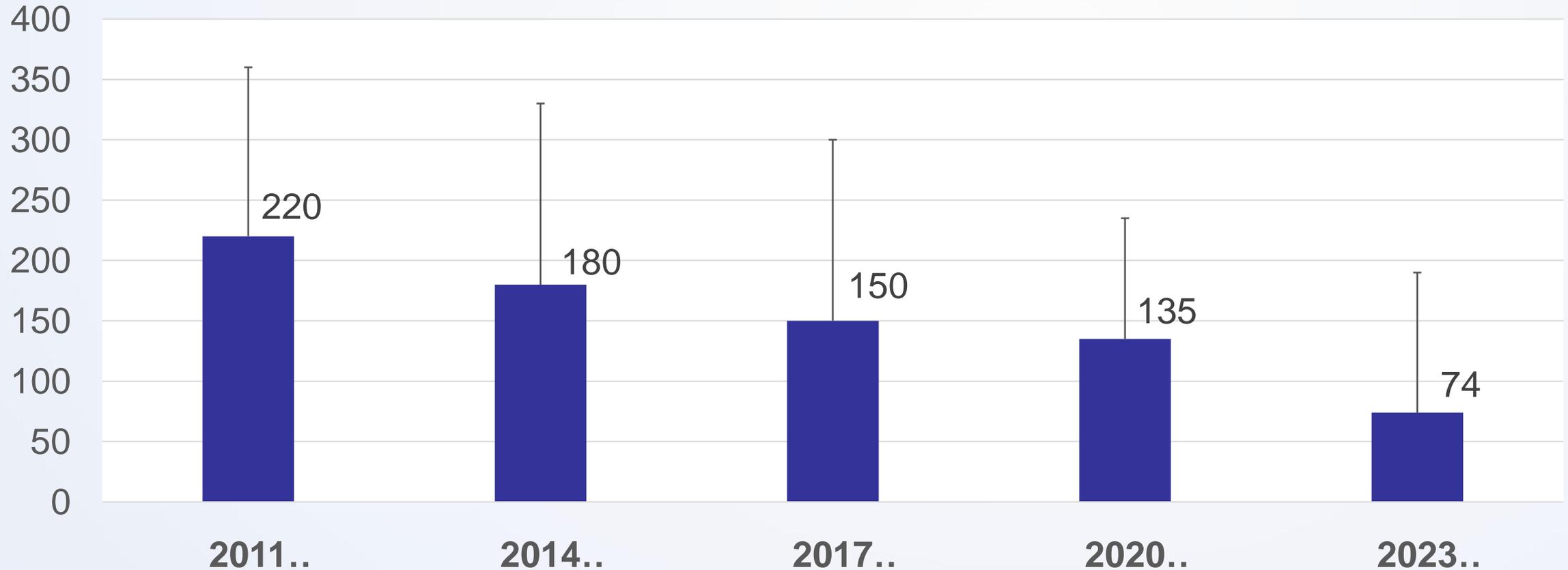


Indikace k ablaci FiS

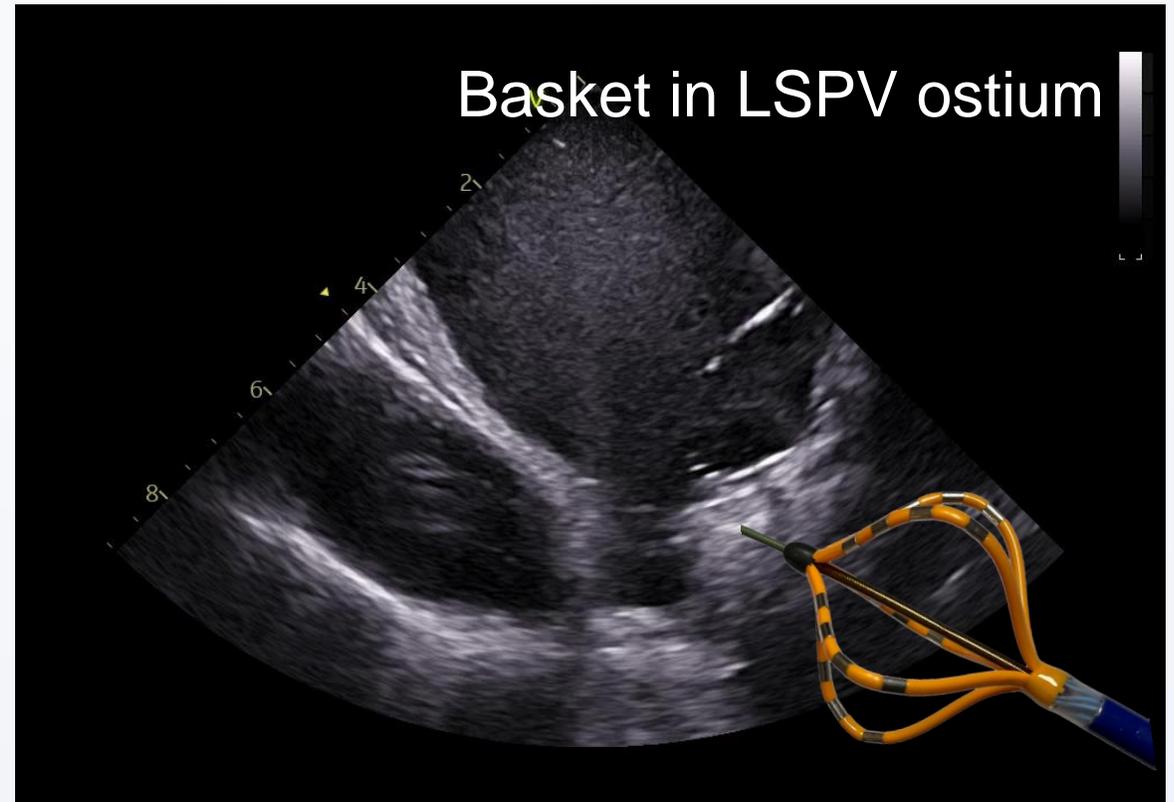


Mean AF ablation duration (min)

Czech Ablation Registry

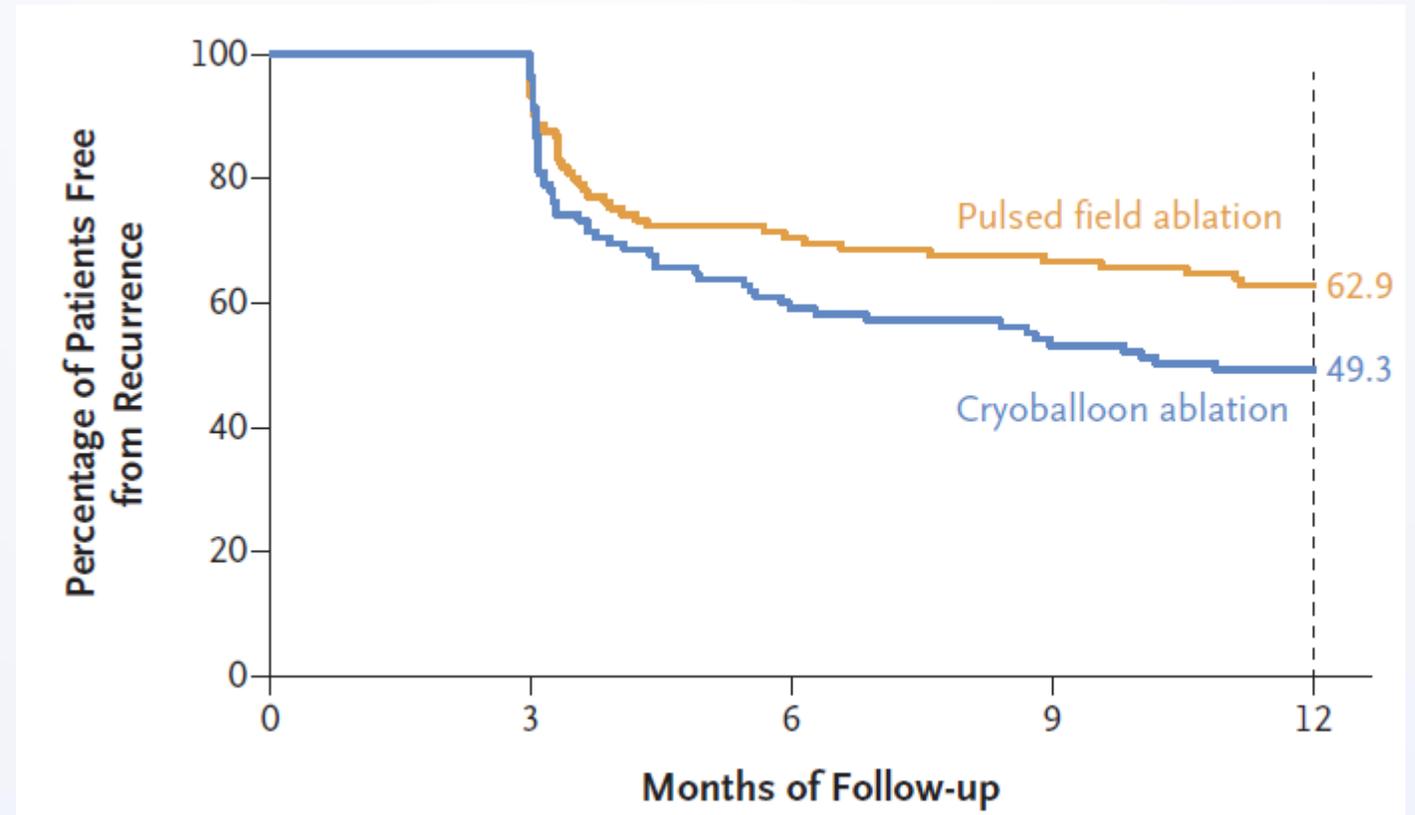


Izolace plicních žil pomocí „single-shot“ katetru nevyžaduje mapovací systém a je velmi rychlá a bezpečná



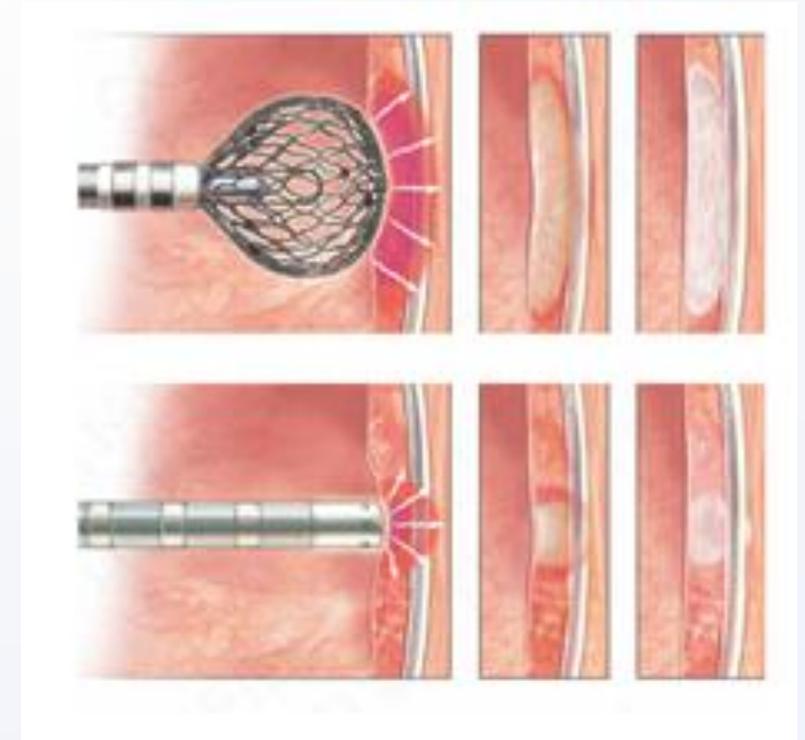
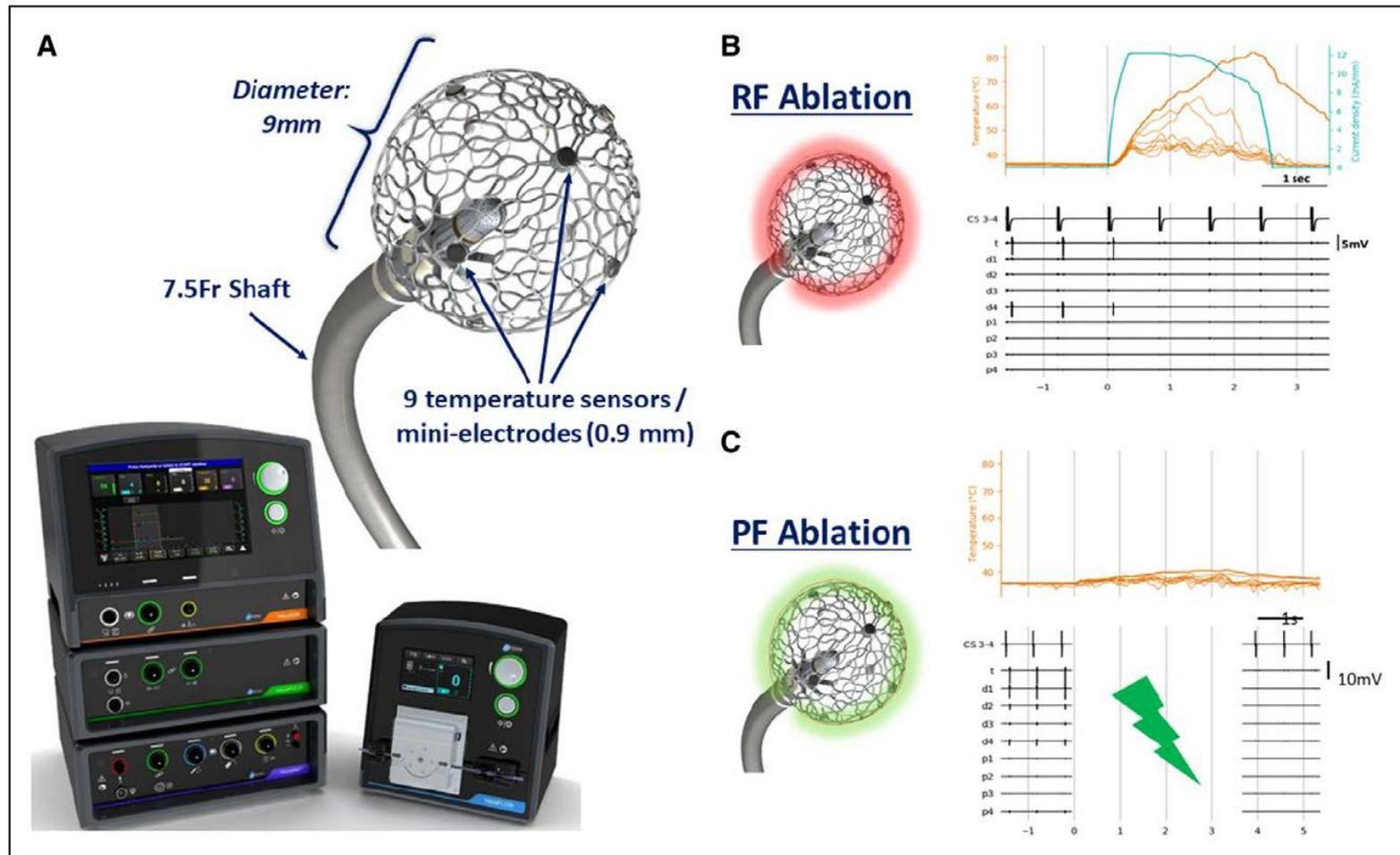
Pulse field (Farapulse) vs cryoballoon

- 105pts s parx FiS
- Randomizace PF (Farapulse) vs Cryo
- Implantabilní monitory u všech
- Komplikace 1 pt (PFA) a 2 pts (Cryo)



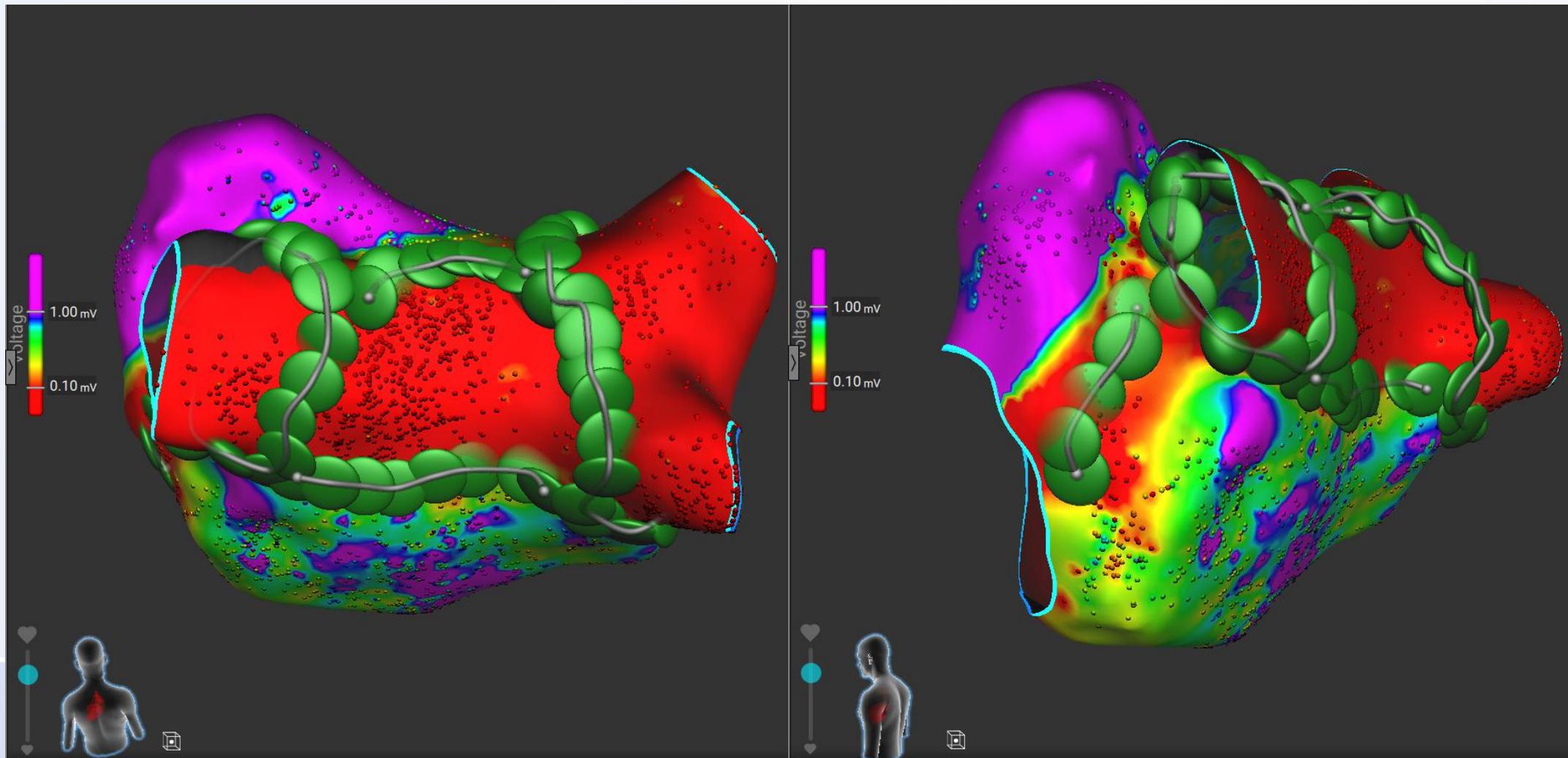
Affera system (Medtronic)

Combination of PF/RF



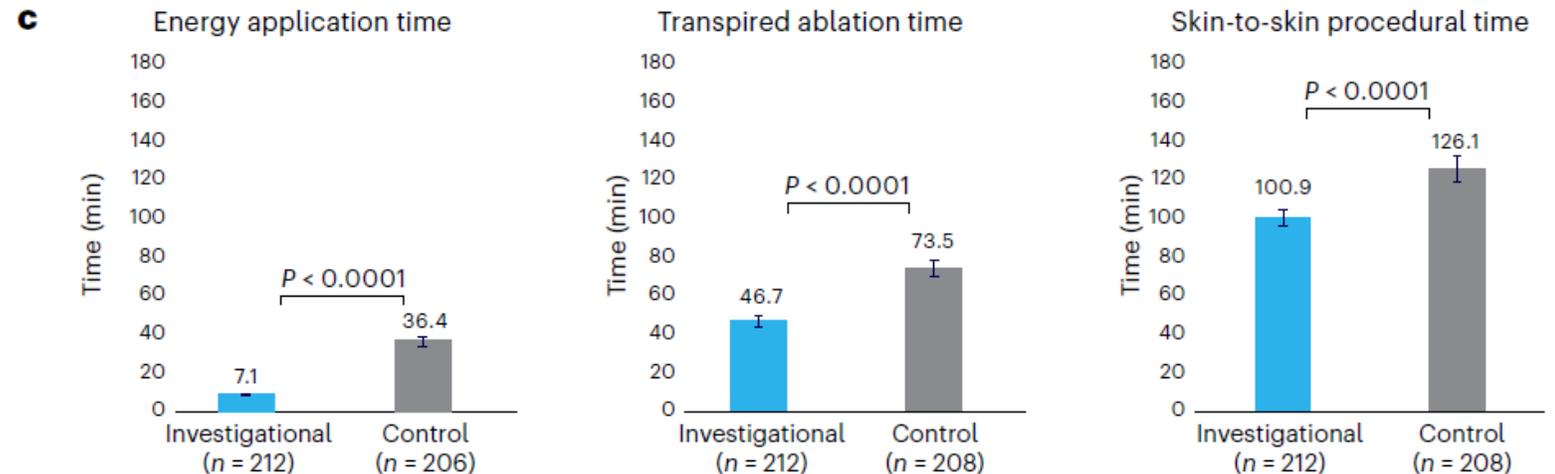
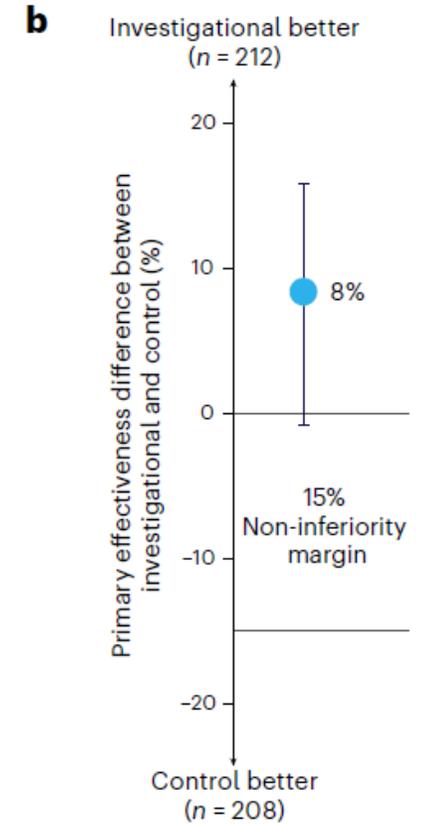
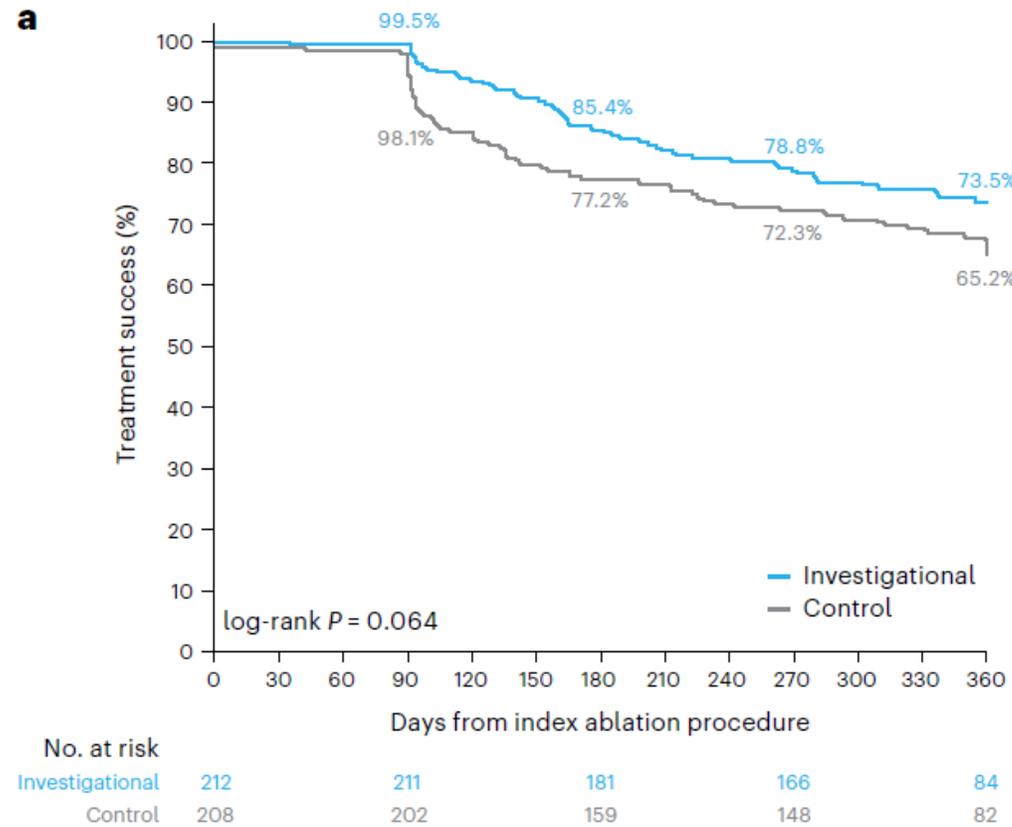
Lesion set for persistent AF

PVI + box + mitral + TC isthmus= „MAZE“



Affera IDE Trial

- Prospective, multicenter, randomized interventional study for persistent AF
- **420pts in 1:1 in 35 sites randomized**
 - Affera + Sphere 9 PF/RF
 - CARTO3 + Thermocool STSF
- Complications
 - 3 vs 2 in investigation vs control arm
- Non-inferiority in primary endpoint ($p < 0.0001$)

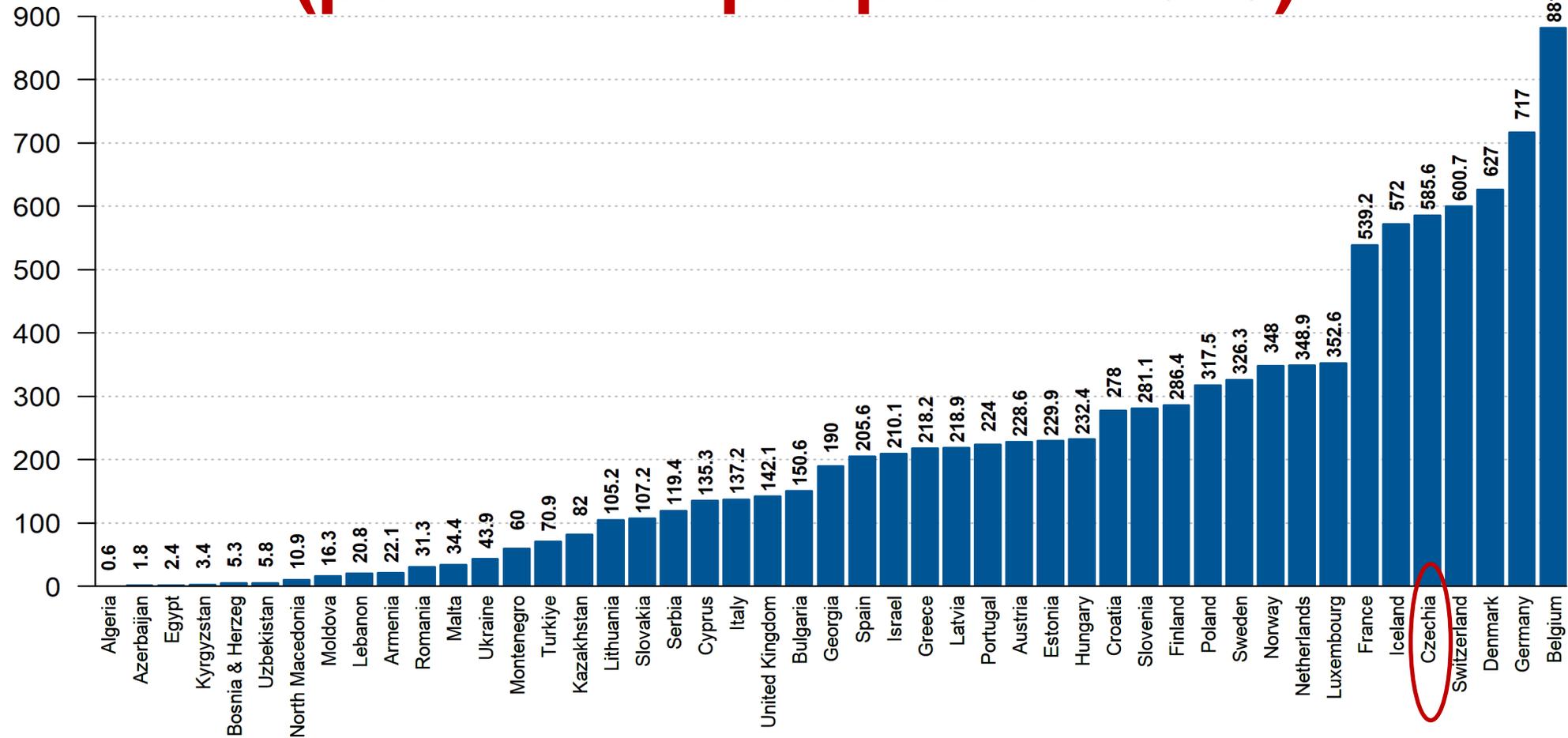


Počty ablací pro FiS v ČR 2000-2024



AF Ablations in the European region

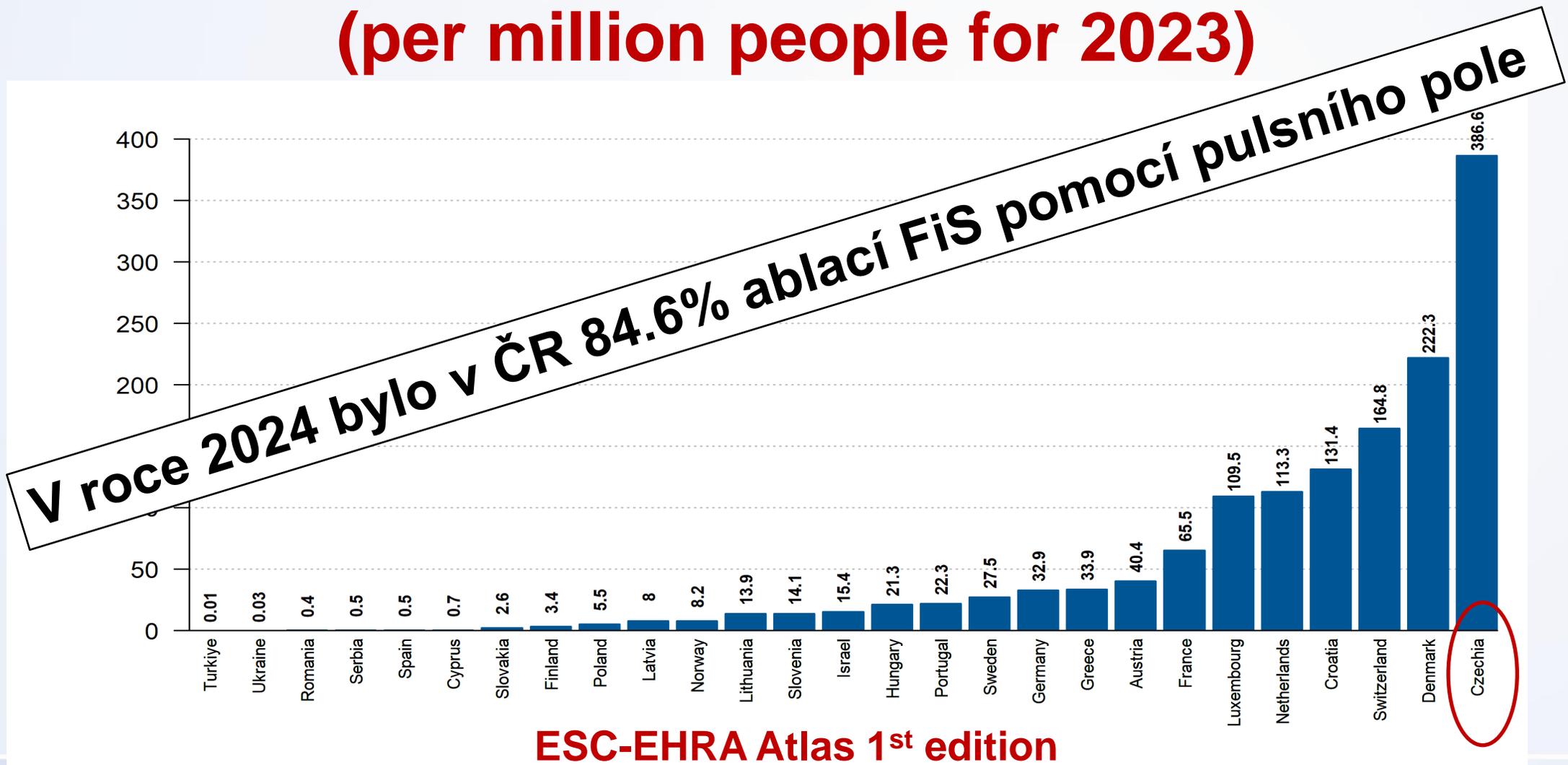
(per million people for 2023)



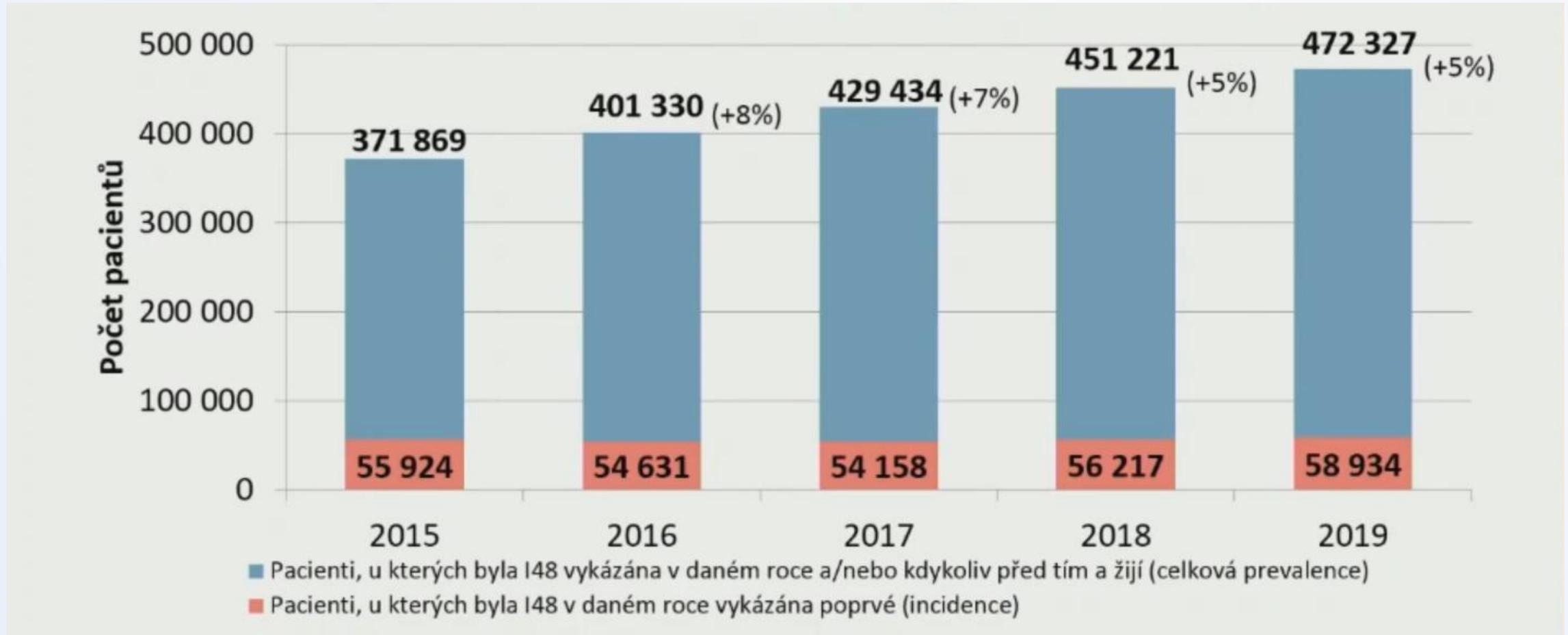
ESC-EHRA Atlas 1st edition



Pulse Field AF Ablation (per million people for 2023)



Epidemiologie FiS v ČR



Zdroj: M. Tábořský – analýza NRHZS

Bude řešením ablace FiS v rámci jednodenní péče?

Same day discharge vs. overnight stay following catheter ablation for atrial fibrillation
a comprehensive review and meta-analysis by the EHRA Health Economics Committee

Twenty-four studies, for a total of 154 716 patients

- Největší metaanalýza ablace FiS v rámci jednodenní péče
- 24 studií
- 154 715pts

Low pooled estimates for complications after SDD

Short-term complications: 2%
(95% CI: 1–5%)

30-day complications: 2%
(95% CI: 1–4%)

30-day unplanned medical contact: 4%
(95% CI: 1–10%)

30-day mortality: 0%
(95% CI: 0–1%)

Similar safety of SDD vs ONS

Short-term complications: RR 1.62
(95% CI: 0.52–5.01)

30-day complications: RR 0.65
(95% CI: 0.42–1.00)

30-day unplanned medical contact: RR 0.86
(95% CI: 0.58–1.27)

30-day mortality: RR 0.53
(95% CI: 0.41–0.68)

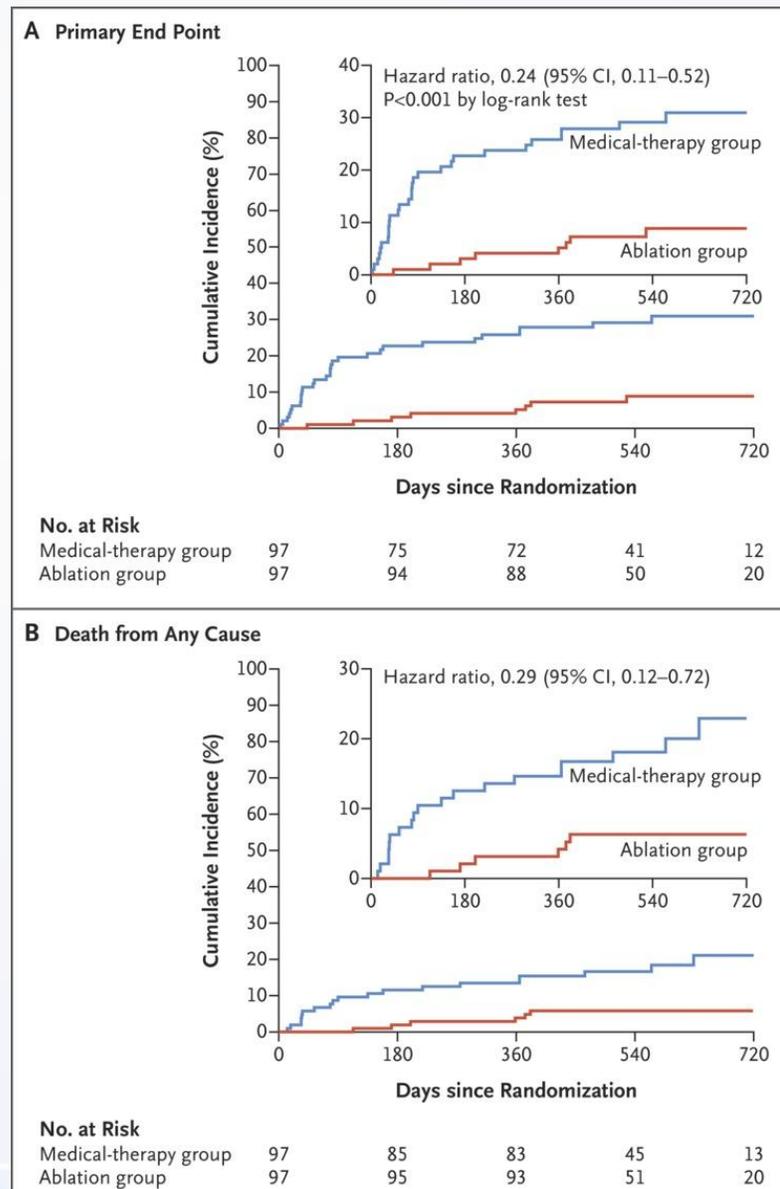


SDD after AF ablation was associated with low prevalence of post-discharge complications, unplanned medical contact and mortality, and a similar risk compared with ONS.

CASTLE HTx

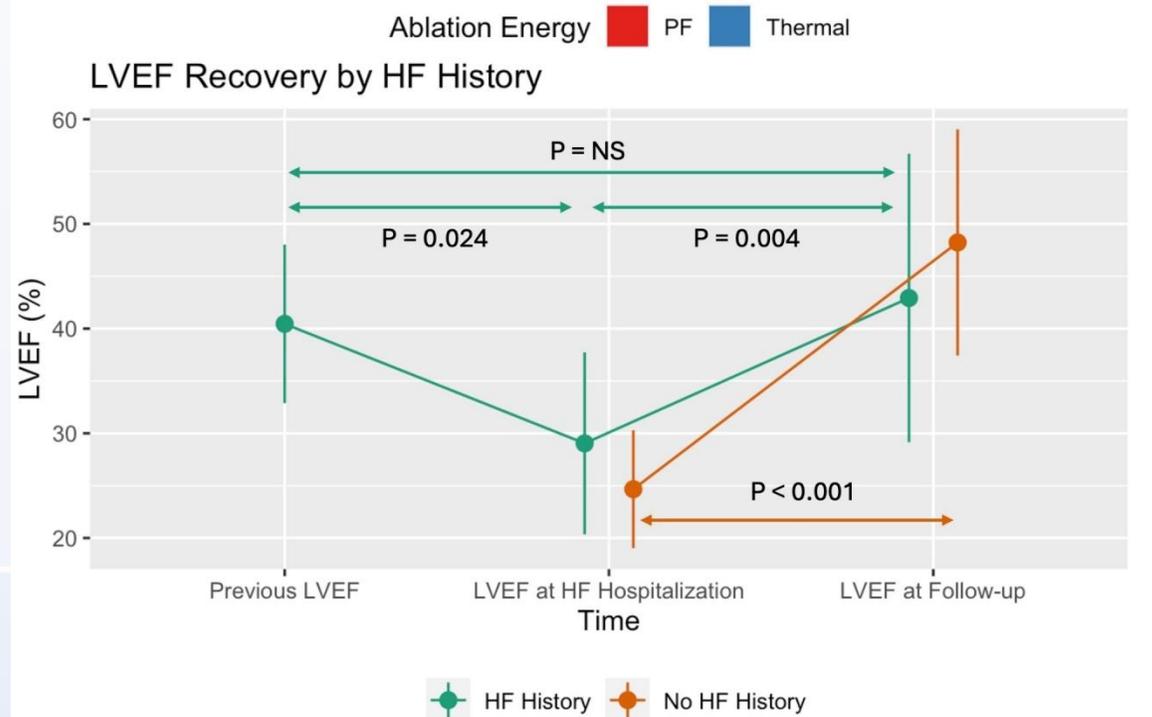
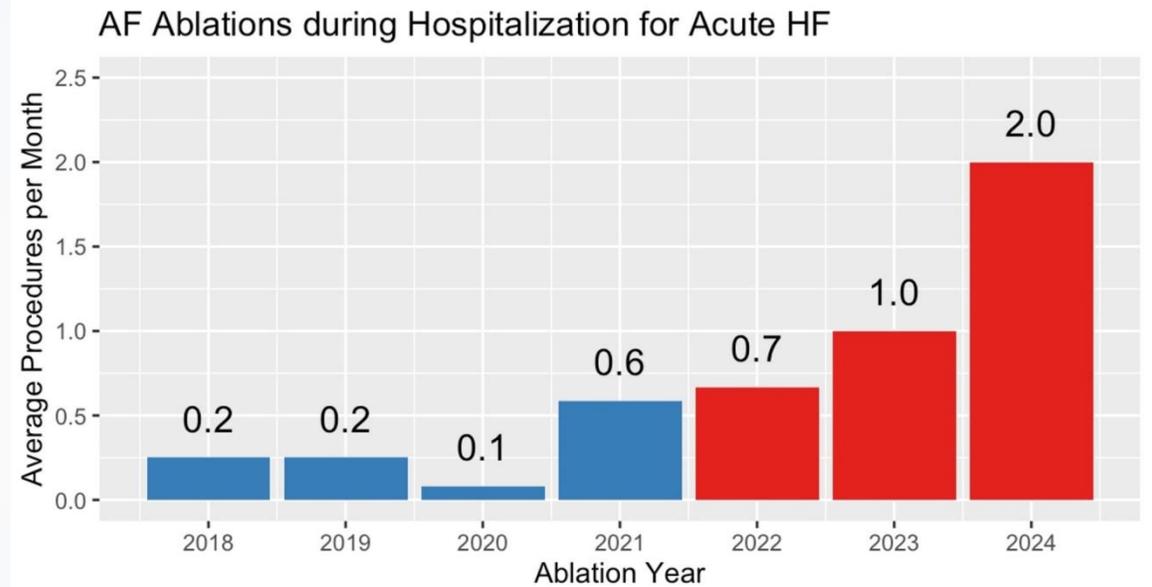
Ablace u pacientů s FiS a CHSS

- 194pts s pokročilým CHSS a FiS (NYHA II-IV), EF LK $27\pm 6\%$, LA $48\pm 8\text{mm}$
- Ablace vs farmakoterapie
- Follow up 18m
- Předčasně zastavena, pro 3x nižší mortalitu ve skupině s ablací



Ablace FiS u akutního SS

- Retrospektivní analýza 2018-2024
- 46pts s ablací FiS během hospitalizace pro SS
 - RF či Cryo u 14
 - PF ablace u 32
 - U pt s PF kratší délka výkonu
 - (77 vs 166min!)
- EF LV se zlepšila
 - o 24% u nově diagnostikované FiS
 - o 15% u preexistující dysfunkce LK



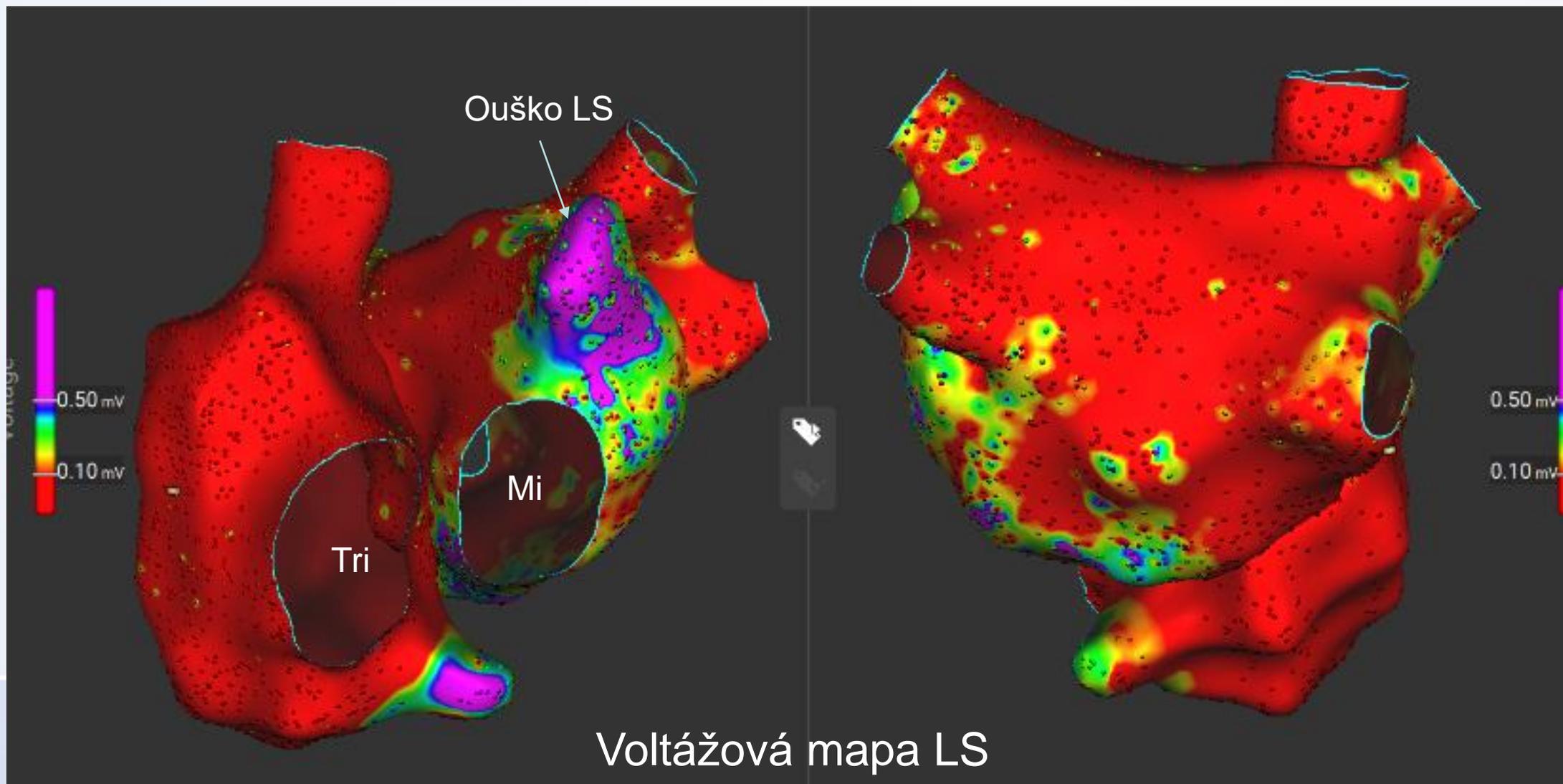
Invazivní léčba FiS v kardiogenním šoku

- 63-letá pacientka přijatá pro OSI při MiR a FiS s rychlou odpovědí komor
- Navzdory sycení amiodaronem a opak. kardioverzím progrese stavu do kardiogenního šoku s nutností zavedení Impella CP
- Pomocí PF (Farapulse) provedena komplexní ablace FiS (50min)
- Druhý den explantace Impelly
- Po stabilizaci stavu a reevaluaci plastika Mi chlopně
- FU - 3M stále drží SR bez amiodaronu

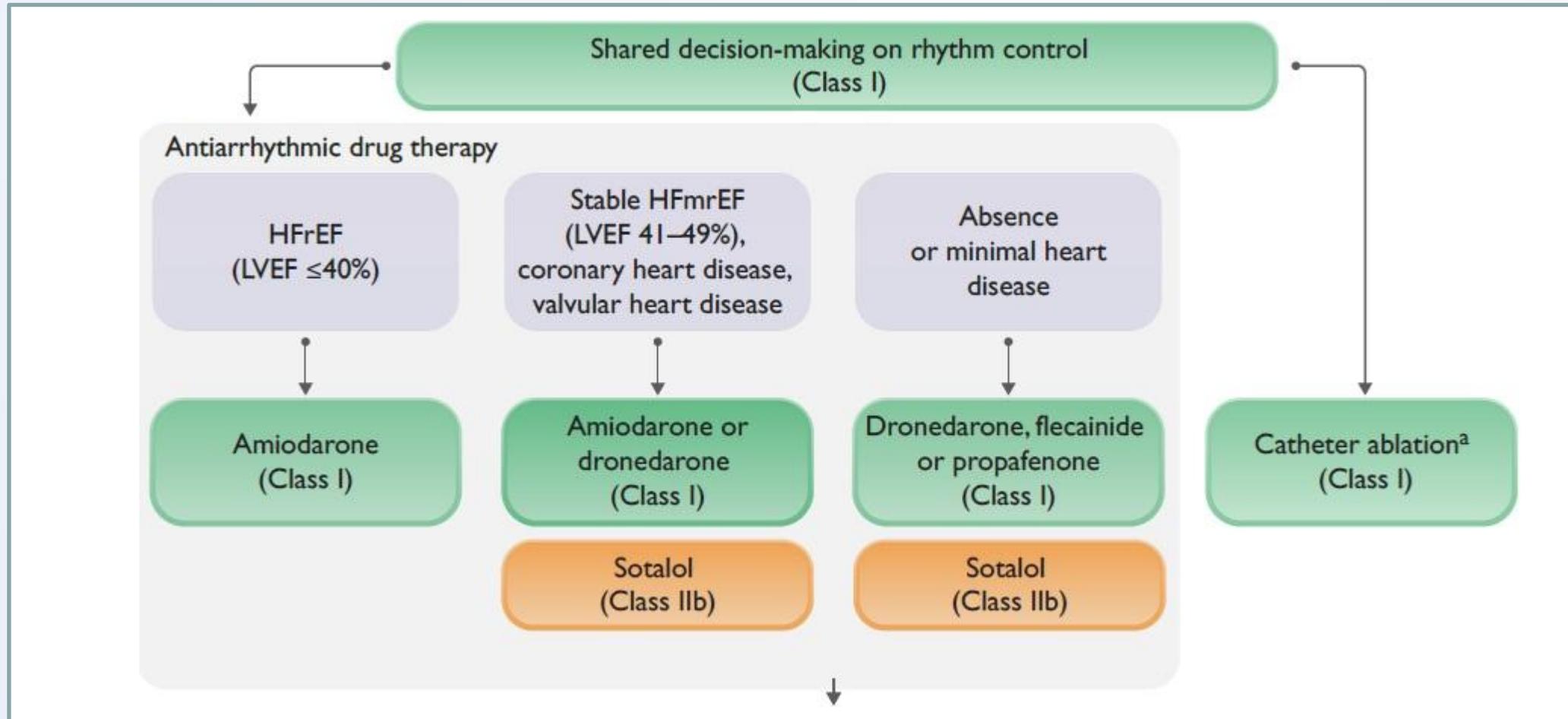


U některých pacientů je remodelace příliš pokročilá....

18-letá pacientka s mutací titinu a perz. FiS

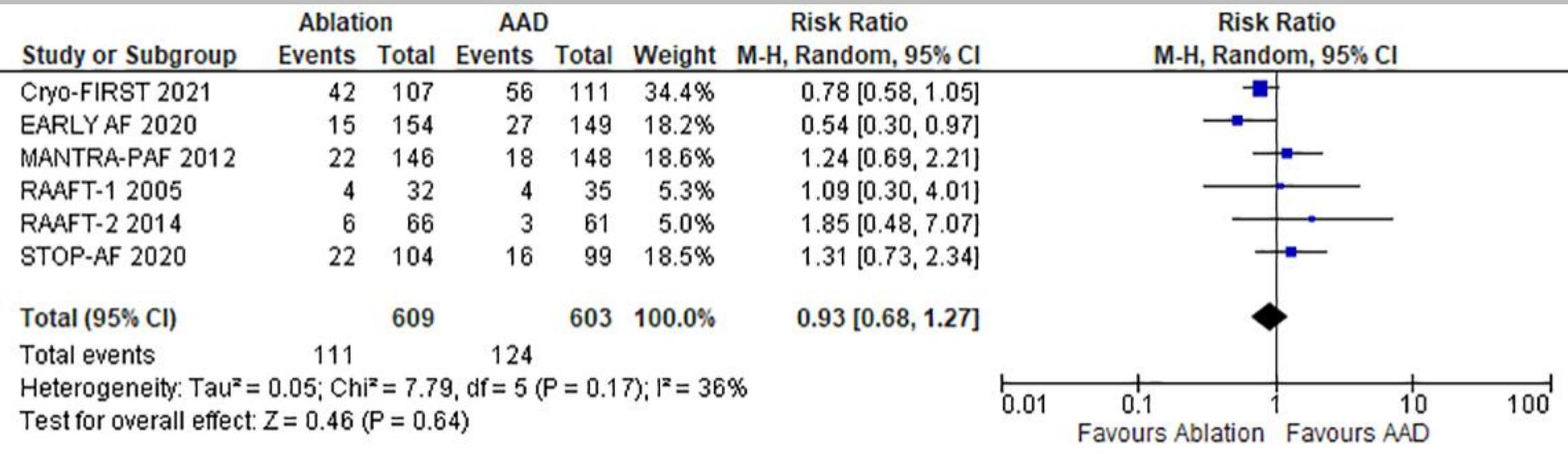


Antiarytmická léčba



Ablace je lepší volba než léky...

Srovnání komplikací ablace a AAD

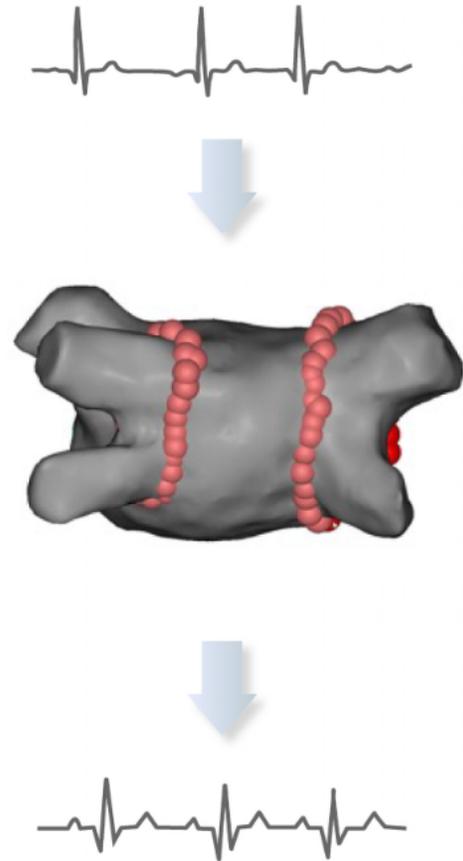


Lečba FiS - HEAD2TOES

- H** eart failure
- E** xercise
- A** rterial hypertension
- D** iabetes type **2**
- T** obacco
- O** besity
- E** thanol
- S** leep apnoea

Optimization of AF risk factors

- Optimize heart failure medications ●
- ≥ 210 min/week of moderate/vigorous exercise ●
- < 130/80 mmHg (rest)
< 200/100 mmHg (exercise) ●
- Dietary changes | HbA1c < 7.0% ●
- Complete cessation ●
- ≥ 10% weight reduction | BMI < 27 Kg/m² ●
- ≤ 3 standard drinks/week
(secondary AF prevention) ●
- AHI < 15 without CPAP |
CPAP for AHI ≥ 30 or AHI ≥ 20 with HTN ●



Výzvy v léčbě FiS

- Rhythm control strategie by měla být preferována
- Nové metody nefarmakologické léčby rozšířily možnosti léčby, kapacitně však bude výzvou indikace saturovat
- Největší prognostický prospěch z rate control strategie (a ablace) mají pacienti se srdečním selháním
- Z antiarytmik bychom měli preferovat ty s minimálním rizikem závažných nežádoucích účinků
- Drží-li sinusový rytmus na lécích (mimo amiodaronu?), není nutné okamžitě indikovat ablaci
- Integrovaná součást léčby má být modifikace rizikových faktorů

