

LEAF alışması Ara Sonuçları:

Kilo Vermek AF Ablasyonunun Başarı Şansını Artırabilir

Yeni bir analize göre, başlangıçta fazla kilolu veya obez olan hastalarda atriyal fibrilasyon (AF) için kateter ablasyonundan önce kilo kaybı, en azından kısa vadede, prosedürün aritmiyi ortadan kaldırma şansını artırabilir.

Bulgu, paroksizmal ve özellikle persistan AF'si olan ve ablasyon için aday olan bu tür hastaların dahil edildiği küçük bir çalışmadan gelmektedir. Yapılandırılmış bir risk faktörü modifikasyonu (RFM) programı ile uğraşırken prosedürden önceki aylarda vücut ağırlığının en az %3'ünü kaybedenlerin 6 ay sonra AF'siz olma olasılığı "dramatik" olarak daha yüksekti. Fazla kilo vermeyen benzer hastalardaki sonuçlarla karşılaştırıldığında düzeltilmiş ablasyon etkinliği, en çok AF'si persistan /kalıcı olanlarda belirgindi, çalışma araştırmacıları 19 Mayıs'ta New Orleans'ta düzenlenen Heart Rhythm Society (HRS) 2023 Bilimsel Oturumlarında bildirdi.

Çalışmadaki ablasyonların tutarlı bir şekilde mümkün olduğu kadar standart pulmoner ven izolasyonu (PVI) ile sınırlandırıldığına dikkat edilmelidir.

AF ile obezite ve diğer davranışsal ve yaşam tarzıyla ilgili risk faktörleri arasındaki ilişkiler iyi bilinmektedir, ancak bunların AF ablasyon başarısı üzerindeki etkilerine ilişkin sınırlı çalışmalar tutarsızdır.

- Grup, mevcut analizin, AF-ablasyon sonuçlarını düzeltme aracı olarak özellikle ablasyon öncesi kilo kaybına işaret ettiğini söylüyor.
- HRS'deki unumda uzmanlar Atriyal fibrilasyon nedeniyle ablasyon uygulanan obez hastalar için tedavi planına kilo vermeye odaklanan ek tedavi dahil edilmelidir dedi.

Böyle bir plan, son kılavuzlarla ve özellikle 2020 AHA fikir birliği beyanıyla tamamen tutarlıdır, ancak klinik pratikte uygulama ile tutarlı olmayıp ve hatta belki de nadiren gerçekleştirilir.

Başarıda Dramatik Artış

Uzmanlar Ablasyon öncesi ılımlı kilo kaybı bile yardımcı olabileceğini tavsiye etti.

- Daha fazla kilo veren gruptaki azalmalar, aslında başlangıçtaki vücut ağırlığının ortalama %6'sından daha azdı. Yine de, görünüşe göre, ablasyon sonuçlarını önemli ölçüde düzeltmek için yeterliydi: İşlemden 6 ay sonra %88'inde AF görülmedi, bu oran ablasyon öncesi ağırlığının %3'ünden azını kaybeden hastalarda yalnızca %61'di.

Ablasyon başarısını artırmak için, Orta düzeyde bir kilo kaybından bahsediliyor. Bu hastalar obez olmaktan zayıf , ince olmaya gitmiyor. Hala oldukça kiloludur.

Ayrıca, bu alt grubun yararı 12 aya kadar devam etti ve bu sırada daha az ve daha fazla kilo kaybı olan hastaların sırasıyla %42 ve %81'inde AF görülmedi. Bu aslında kilo verenlerde pulmoner ven izolasyonunun başarısında gerçekten muazzam dramatik bir artışı temsil ediyor.

Atriyal fibrilasyonu önlemek veya kullandığımız farklı tedavilerin başarı oranlarını artırmak için kilo vermenin önemli olduğunu uzun zamandır biliniyor. Muhtemelen bazı çalışmalarda kilo kaybı antiaritmikler kadar etkili olmuştur.

Vücut ağırlığının %3'lük bir kaybı çok fazla değildir. Mevcut analizde, "Oldukça mütevazı bir kilo kaybıyla bile bu kadar fark yaratması dikkate değer.

Ablasyon yaptırmayı düşünmeden önce ne kadar kilo kaybedilmesi gerekiyor?

Bulgular, mesleğin gelişen AF ve yönetimi görüşünün simgesidir. Klinisyenler AF'yi Hastanın genellikle başarılı bir ablasyon geçirdiği ve daha sonra başka müdahaleler olmadan bunun sonsuza kadar sürmesi beklenen Wolff-Parkinson-White sendromu gibi bir hastalığa benzetmeli mi veya atriyal fibrilasyon daha çok koroner arter hastalığı gibi bir hastalık mı, müdahale edilse bile hastalık süreci devam ediyor ve uzun vadeli hastalık yönetimi gerektiriyor? Bu ikinciye AF uğraşısı çok benziyor.

HRS'de sunulan çalışma rapor (Goldberge), Bu, bir antidiyabetik (Victoza) ve kilo verme (Saxenda) ilacı olan GLP-1 reseptörü agonisti liraglutide'i 'almak' ve 'almamak' olarak atanan AF'li hastaları karşılaştıran LEAF (Liraglutide Effect on Atrial Fibrillation) adlı devam eden randomize bir çalışmanın ara analiziydi.

- Çalışma, ilacın, AF gelişimine katkıda bulunduğu ve AF-ablasyon sonuçlarını etkilediği düşünülen atriyal epikardiyal yağ dokusunu küçültme yeteneğini değerlendirmeyi amaçlıyor.

Bu Bilinmiyor ve mevcut analizin bir sınırlaması, düzelmiş ablasyon öncesi-ağırlık ve ablasyon başarısı arasındaki gözlemlenen bağlantının özellikle kilo kaybı, liraglutid tedavisi veya her ikisiyle ilgili olup olmadığıdır.

Tartışmacılar, önemli kilo kaybının AF ritim kontrol tedavisinin sonuçlarını düzeltip düzeltmeyeceği konusunda çalışmaların tutarsız olduğunu gözlemledi. LEAF ve aşağıda yayınlanmış özeti sunulan etkili **LEGACY çalışması** da dahil olmak üzere böyle bir ilişki bulanlar, kapsamlı bir risk faktörü yönetimi dahil ederek boş bir etki gösteren diğerlerinden farklıydı.

- AF risk faktörleri olarak yalnızca kilo kaybı veya uyku apnesine odaklanmak yerine, kilo kaybını AF ritim kontrolü ile ilişkilendiren çalışmalar aynı zamanda "hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigarayı bırakma ve alkolün azaltılmasını" da içermektedir.
- Bu nedenle, AF nüksetmesini önemli ölçüde etkilemek için, metabolik sendroma katkıda bulunan tüm bu faktörlere odaklanmamız gerektiği açık görünüyor.

Kapsamlı Risk Faktörü Yönetimi

LEAF çalışmasına, RFM programını izleyen ve ayrıca liraglutide veya plasebo almak üzere rastgele atanan, %79'unda persistan/kalıcı AF ve geri kalanı paroksizmal AF bulunan AF'li hastalar randomize girmiştir.

- Hem klinikte hem de çevrimiçi olarak yürütülen hemşire-uygulayıcı liderliğindeki RFM programı, AHA diyeti ve yaşam tarzı önerileri, egzersiz reçetesi, diyet

danışmanlığı, uyku apnesinin değerlendirilmesi ve tedavisi ve herhangi bir diyabet, hiperlipidemi veya hipertansiyonun kontrol altına alınması için önlemler kullanılarak her hasta için belirlenmiş hedefler içeriyordu. Gerektiğinde alkolün azaltılması ve sigaranın bırakılması konusunda danışmanlık verildi.

- 3 ay sonra, 29 ve 30 hasta - randomizasyon atamasına bakılmaksızın - sırasıyla başlangıç vücut ağırlığının < %3'ünü ve en az %3'ünü kaybetmişti.
- RFM programına başlamadan önceki ortalama ağırlıkları sırasıyla 106,3 kg (233,9 lb) ve 106,5 kg (234,3 lb) idi. 3 ay sonra ortalama ağırlıkları sırasıyla 106.4 kg (234 lb) ve 103.6 kg (228 lb) idi (P < .001).

Kateter ablasyonu tüm hastalarda PVI sağladı. Bunu 3 aylık bir körleme dönemi izledi ve ardından antiaritmik ilaçları bıraktılar.

Tablo. Kilo Kaybının Tedavi Niyetine Göre Ablasyon Sonrası AF'den Kurtulma Oranına Etkisi

Ablasyondan Beri Geçen Süre	<3% Kayıp (%)	≥ 3% Kayıp (%)	P, Fisher's Test	P, Ordinal Regression
Tüm Hastalar				
6 Ay	61	88	.046	.031
Persistan/kalıcı AF altgrubu				
6 ay	61	90	.058	.051
12 Ay	42	81	<.05	.038

Yorumlar

- Hastaların vücut ağırlığının %10'unu veya daha fazlasını kaybetmesinin çok zor olduğu ve "ve bunun bir gecede olmayacağı gözlemlendi.
- Bunlar- çoğunlukla semptomatik hastalar olup, bir elektrofizyoloğa sevk edilirler. Yani onları süresiz olarak ertelemek istenmez
- Çaişma sonuçlarına göre mevcut bulguların daha gerçekçi, süregelen bir hedefi işaret ettiği ve en az %3'lük kilo kaybının AF ablasyonunun başarı şansını artırması gerektiği öne sürüldü.

Long-Term Effect of Goal-Directed Weight Management in an Atrial Fibrillation Cohort: A Long-Term Follow-Up Study (LEGACY)

Rajeev K. Pathak, Melissa E. Middeldorp, Megan Meredith, Abhinav B. Mehta, MACTST, Rajiv Mahajan, Christopher X. Wong, Darragh T. Womey, Adrian D. Elliott, Jonathan M. Kalman, Walter P. Abhayaratna, Dennis H. Lau, Prashanthan Sanders

JACC VOL. 65, NO. 20, 2015 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2015.03.002>

LEGACY: Atrial Fibrilasyonda Hedefe Yönelik Vücut Ağırlığı Yönetiminin Uzun Dönemli Etkisi Uzun Süreli Takip Çalışması

Özet

Başlarken- Obezite ve atriyal fibrilasyon (AF) sıklıkla bir arada bulunur. Kilo kaybı AF'nin yükünü azaltır, ancak bunun devam edip etmediği, bir doz etkisi olup olmadığı veya vucutağırlığı dalgalanmasından etkilenip etkilenmediği bilinmemektedir.

Amaçlar- Bu çalışma, AF'li obez bireylerde kilo kaybının ve kilo dalgalanmasının ritim kontrolü üzerindeki uzun vadeli etkisini değerlendirmeyi amaçladı.

Metodlar- Ardışık AF'li 1.415 hastadan 825'inin vücut kitle indeksi $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ idi ve kilo yönetimi önerildi. Hariç tutma kriterleri için yapılan taramadan sonra 355 bu analize dahil edildi. Kilo kaybı, grup 1 (%10), grup 2 (%3 ila %9) ve grup 3 ($< 3\%$) olarak kategorize edildi. Kilo trendi ve/veya dalgalanması yıllık takip ile belirlendi. AF ciddiyeti ölçeği ve günlük ambulator izleme üzerindeki etki belirlendi.

Sonuçlar- Gruplar arasında temel özelliklerde veya takipte herhangi bir fark yoktu. AF yükü ve semptom şiddeti grup 1'de grup 2 ve 3'e göre daha fazla azaldı (tümü için $p < 0.001$)

- Ritim kontrol stratejileri olan ve olmayan aritmisiz sağkalım, grup 2 ve 3 ile karşılaştırıldığında grup 1'de en yüksekti (her ikisi için $p < 0.001$).
- Çok değişkenli analizlerde, kilo kaybı ve kilo dalgalanması sonuçların bağımsız belirleyicileriydi (her ikisi için $p < 0.001$).
- $\geq 10\%$ kilo kaybı, diğer 2 grupta karşılaştırıldığında 6 kat (%95 güven aralığı: 3,4 ila 10,3; $p < 0,001$) daha yüksek aritmisiz sağkalım olasılığıyla sonuçlandı.
- Kilo dalgalanması $> 5\%$, aritmi tekrarı riskini 2 kat (%95 güven aralığı: 1,0 ila 4,3; $p = 0,02$) artırarak bu yararı kısmen dengeledi.
- Yorumlar: S Uzun süreli sürekli kilo kaybı, AF yükünün önemli ölçüde azalması ve sinüs ritminin korunması ile ilişkilidir.

(Long-Term Effect of Goal directed weight management on Atrial Fibrillation Cohort: A 5 Year follow-up study [LEGACY Study]; ACTRN12614001123639) (J Am Coll Cardiol 2015;65:2159–69)
© 2015 by the American College of Cardiology Foundation