

TEMPO-HCM çalışması: Genişletilmiş EKG İzleme Kullanılarak HKM'de Şaşırtıcı Şekilde Daha Fazla Sürekli- Olmayan VT Gösteriliyor

Klinik olarak önemli aritmiler, özellikle sürekli olmayan ventriküler taşikardi (*nonsustained ventricular tachycardia* : NSVT), hipertrofik kardiyomiyopati (HKM)'li hastalarda yaygın olarak inanıldığından daha prevaslan/ yaygın olabilir, HKM'deki mevcut risk tabakalandırma pratiği/ uygulamalarını sorgulayan bir çalışma önerilmektedir.

- Kayıt çalışmasında, 30 günlük ambulator-elektrokardiyografik izleme sırasında HKM hastalarında bu tür aritmiler, izleme süresinin ilk 24 saatine dayanarak tanımlanacak olandan yaklaşık altı kat daha fazla gözlemlendi: kohortun %65'ine karşı %11'i.
- Ayrıca, 24 saatlik daha geleneksel EKG izleme süresine dayalı olarak aritmi prevalansının %8'ine kıyasla hastaların yaklaşık %62'si 30 günlük "uzatılmış" izlemede NSVT gösterdi.

Bu kayıt sonuçlarına göre Süreğen- olmayan ventriküler taşikardi Klinik pratikte karar vermek için her gün kullanılan önemli bir aritmidir. HKM'li hastalarda düşünülenenden çok daha yaygındır.

TEMPO-HCM çalışmasından elde edilen bulguları 17 Nisan'da Avrupa Kalp Ritm Derneği (EHRA)'nın Barcelona'da düzenlenen 2023 kongresinde ve sanal olarak sunulan çalışmanın baş araştırmacısına göre; bu hastalarda genişletilmiş EKG izlemesi ile ilgili daha fazla araştırma yapılması için ekonomik ve teknik imkanlar için yatırım yapılmalıdır.

- Sonuçların, ani kardiyak ölüm risklerine göre kime ICD gerektiğine karar vermede HKM hastalarının tabakalandırması için çıkarımları olduğu belirtildi.

Geleneksel 24 veya 48 saatlik Holter izleme kullanılarak, mevcut analizdeki gibi hastalarda AF'nin yaşam insidansı (*life-incidence of atrial fibrillation*)* daha önce yaklaşık %20 ve NSVT'nin yaşam yaygınlığı (*life-prevalence of NSVT*)* yaklaşık %20 ila %30 olarak bulunmuştur.

- ***Life-incidence/prevalance:** Lifetime-ömür boyu insidansı/prevelansı.

Bu aritmiler klinik ile ilgili olaylardır; çünkü inme tromboembolizm , aynı zamanda ani kalp ölümü gibi çok anlamlı klinik son noktalarla bağlantılıdır.

- Uzatılmış EKG izlemenin kriptojenik inme (= kesin sebebi tanımlanamayan inme,yaklaşık 4 inmeden 1 tanesi) ortamında ve AF ablasyonundan sonra yararlı olduğu gösterilmiştir, ancak HKM'de benzer bulgular nadirdir.
'Akıllı saatler' gibi kişisel giyilebilir monitörler kullanan hastalar, cihazların bir soruna işaret etmiş olabileceği endişesiyle kliniğine gelerek tıbbi destek alabilir.

Sunumundan sonra araştırmacılar AF'li hasta sayısının, ilk 24 saatlik izlemeye kıyasla uzun süreli izlemeye dayalı olarak neredeyse iki katına çıktığını gözlemledi.Klinik olarak anlamlı

sonuçları dikkate alındığında 2020 tarihli ESC kılavuzlarına göre, Klinik AF belgelendikten sonra, antikoagülasyona başlamak için bir sınıf IIA önerisi vardır. Dolayısı ile HKM'de 24 saatlik yerine uzamış Holter izlemenin önemlidir. Rutin pratik uygulamaya geçilmesi için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

TEMPO-HCM: Prospektif Çok merkezli Kayıt çalışması

TEMPO-HCM kaydı, İspanya'daki beş hastanede HKM'li ve standart Holter izleme için klinik endikasyona sahip hastaları içerir.

- HKM benzeri bir fenotipi olan ancak belirgin genotipi olmayan hastaları ve halihazırda bir ICD implante edilmiş hastalar hariç tutuldu. Mevcut analizdeki kişiler, Caro Codón'un yaklaşık 7 cm uzunluğunda tanımladığı, temelde cepli bir tişört olan küçük, giyilebilir bir cihazla 30 günlük EKG izlemesine tabi tutuldu. Hastalar, örneğin banyo yapmak veya yüzmeye gitmek için gömleği ve cihazı çıkarabiliyor ve günün büyük bir bölümünde yine de izleniyor.

- Analiz, kayıt defterindeki ilk 100 hastayı içeriyordu (ortalama yaş 57; %78 erkek). Hastaların %47'sinde hipertansiyon vardı, %58'i beta-bloker kullanıyordu, %16'sının önceden AF veya atriyal flutter vardı ve %19'u antikoagülan kullanıyordu. Sadece %8'i antiaritmik ilaçlar kullanıyordu.
- Hastaların fonksiyonel durumu iyiydi (sırasıyla %68 ve %29'u NYHA sınıf 1 ve 2'deydi) ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonları ortalama %66 idi.
- Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılan 71 hastanın %28.2'sinde miyokard skarını düşündüren geç gadolinyum artışı (LGE) görüldü

30 Günlük Uzamış Holter İzlemede Daha Fazla Aritmi

- Klinik olarak ilgili aritminin (AF, atriyal flutter veya NSVT) primer son noktası, hastaların %11'inde izlemenin ilk 24 saati sırasında belirlendi. Prevalans, 30 günlük izlemeye dayalı olarak %65'e yükseldi ($P < .001$).
- Benzer şekilde, bileşik primer son nokta bileşenlerinin prevalansları uzun süreli izlemede arttı: Ancak artışlar yalnızca NSVT için istatistiksel anlamlılığa ulaştı; yaygınlığı %8'den %62'ye çıktı ($P < .001$). AF için prevalanslar anlamlı olmayan bir şekilde %6'dan %10'a ve sürekli ventriküler taşikardi için %0'dan %1'e yükseldi.
- İzleme sırasında NSVT insidansı, 0. günden yaklaşık 19. güne kadar en hızlı şekilde tırmandı ve ardından 30. günde daha yavaş yükseldi; aslında bu süre zarfında bir platoya ulaşmadı, bu nedenle hastalar izlenmeye devam edilmiş olsaydı, her iki dönem arasındaki farkın daha da yüksek olması ihtimali vardı.
- İzleme sırasında sürekli olmayan VT insidansını tahmin eden üç değişken olduğu söylendi; bunlar: Yaş, atriyal duvar kalınlığı ve MRG'de geç gadolinyum artışı (LGE) olup olmaması.

Görüşler & Yorumlar: Ani Kalp Ölümü riski ve ICD implantasyonu

Kılavuzlarda tavsiye edilen Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) HCM-SCD risk hesaplayıcı kullanılarak 5 yıllık ani kardiyak ölüm riskine bakan bir keşifsel analiz: 30 günlük uzatılmış izleme süresine dayalı risk değerlendirmesi, tek başına ilk 24 saatlik izlemeye kıyasla, 5 yıllık ani ölüm riskinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu öngördü. Daha da önemlisi, buna göre hastaların %20'sinden fazlası daha yüksek riskli bir grup olarak yeniden sınıflandırılacak ve muhtemelen de bunlarda 24 saatlik izlemeye kıyasla uzun süreli izlemeye dayalı bir ICD implantasyonu için düşünülecektir.

Bununla birlikte, uzun süreli izleme sırasında hastaların %50'den fazlasının NSVT'ye sahip olduğu tespit edildiğinden, bir ICD yerleştirilip yerleştirilmeyeceğine ilişkin kararların semptomların varlığına veya yokluğuna dayalı olarak "ikili" olmaması, “daha somut” olması gerektiği öne sürüldü.

Çalışmanın sınırlamaları: Nispeten küçük boyutu da dahil olmak üzere ; ancak 24 saat ile 30 gün izleme sonuçları arasında sadece 100 hastayla bile önemli farklar tespit edebildi. Ayrıca çalışma inme, tromboembolizm ve ani kardiyak ölüm gibi son noktalar hakkında bilgi için klinik takip eksikliği ile sınırlıydı.

Tartışmacılar Genişletilmiş izleme ile çalışmanın genellikle ICD implantasyonu için bir endikasyonu olmayan nispeten düşük riskli HKM hastalarında daha fazla NSVT vakası saptandığını savundu. Ayrıca, şu anda AKÖ için NSVT'nin prognostik değeri "HCM'li hastalarda daha genç yaşta, yani 30 yaşından küçüklerde daha önemli görünmektedir.