

Klīnisko notikumu salīdzinājums pacienti ar ātriju fibrilāciju pēc plānveida elektriskās kardioversijas

*Aldis Strēlnieks^{1,2}, Irina Pupkeviča³, Olga Lituņenko³,
Ilze Vīnkalna³, Vita Šaripo⁴, Oskars Kalējs^{1,4}, Aivars Lejnietis^{1,2}*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

⁴ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs

II

Ievads. Elektriskā kardioversija (EKV) ir augsti efektīva un droša neinvazīva nefarmakoloģiska metode sinusa ritma atjaunošanai pacientiem ar farmakoloģiskajai terapijai refraktāru vai ieilgušu ātriju fibrilāciju (ĀF). Pēc literatūras datiem EKV saistāma ar izteikti paaugstinātu insulta un trombembolijas risku gan tuvīnajā, gan arī attāļajā periodā pēc EKV. Kā galveno līdzekli cerebrovaskulāro notikumu profilaksei vadlīnijas rekomendē perorālos antikoagulantus (POAK), taču joprojām nav precīzi definēts to lietošanas ilgums pēc EKV un specifiskām riska grupām.

Darba mērķis. Noteikt kardiovaskulāro notikumu biežumu, asiņošanas risku un to saistību ar dažādām slimībām un farmakoterapiju pacientiem ar ĀF pēc EKV.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti 485 pacienti, kuriem tika veikta četru etapu kontrole: uzreiz pēc EKV, pēc viena, trijiem un 6 mēnešiem. Pacientu vecums bija 31–92 gadi, vidēji $64,72 \pm 9,5$, 205 sievietes un 280 vīrieši. Vidējais ķermeņa masas indekss bija $30,07 \pm 5,3$. ĀF ilgums īsāks par 30 dienām bija 33,6% pacientu, ilgāk nekā 180 dienas – 141 (29,1%) un nezināma ilguma ĀF bija 4 (0,8%) pacientiem. Paroksismu ilgumu virs 7 dienām fiksēja 373 (76,9%) pacientiem. Anamnēzē EKV bija 205 (42%) pacientiem. Pacientu anamnēzē 403 (83,1%) bija arteriālā hipertensija, 323 (66,6%) – hroniska sirds mazspēja (HSM), 61 (12,6%) – cukura diabēts, 59 (12,2%) – vecs miokarda infarkts, insulti un transitīvas išēmiskās lēkmes (TIL) anamnēzē bija 46 (9,5%) pacientiem. Ambulatori pirms EKV 48 (6%) pacienti lietoja aspirīnu, 224 (46,2%) – varfarīnu, 166 (34,2%) – dabigatrānu, 17 – rivaroksabānu (3,5%). Pēc EKV nedaudz pieaug varfarīna un dabigatrāna rekomendāciju īpatsvars.

Rezultāti. Pirmā mēneša laikā reģistrēti divi akūta koronārā sindroma gadījumi, viena HSM dekompensācija (ĀF recidīvs) un viena plaušu artērijās tromboembolijas (PATE) epizode. Cerebrovaskulāri notikumi netika novēroti. 44,7% pacientu turpināja lietot varfarīnu, 37,6% – dabigatrānu, 4,2% – rivaroksabānu. 1,8% pacientu nelietoja nekādus POAK. Tika konstatētas 6 dentālas asiņošanas (4 varfarīna pacientiem), pa vienai nazofaringeālai, gastrointestinālai, uroģenitālai un 11 mīksto audu brūču asiņošanai. Intracerebrālas asiņošanas netika konstatētas.

Arī trīs mēnešu kontrolē cerebrovaskulāros notikumus neatzīmēja, taču pieauga citu notikumu biežums, kas korelēja ar POAK pārtraukšanu pēc viena mēneša (15,1% pacientu) vai pāreju uz aspirīnu (29,2%). Jaunajiem POAK lietotājiem nebija nevienas gastrointestinālās vai intracerebrālās asiņošanas. Pēc 6 mēnešiem bija miris viens pacients, 6 AKS, 4 cerebrālie infarkti, viena intrakraniālā hemorāģija. 14% pacientu turpināja lietot jaunus POAK, un šai pacientu grupā bija viena TIL epizode, pretēji citi notikumi bija varfarīna, aspirīna un POAK nelietotāju grupās. Pacientiem, kuri lietoja POAK trīs mēnešus vai ilgāk, neatkarīgi no recidīvu esamības saglabājās labāki klīniskie parametri. Būtiski, ka, arī recidivējot ĀF, jauno POAK lietotājiem klīniskā gaita bija vieglāka.

Secinājumi. Kardiovaskulāro notikumu biežums pacientiem ar ĀF pēc EKV korelē ar aritmijas ilgumu, pamatslimībām un POAK lietošanas ilgumu. Biežākie kardiovaskulārie notikumi pēc EKV ir akūts koronārs sindroms, HSM pasliktinājums un plaušu artērijās trombembolija, turklāt nereti tā ir kā hroniska mikroembolizācija. Klīnisko notikumu risks korelē ar CHA₂DS₂-VASc riska skalu, taču tas ir augstāks nekā minēts literatūras datos. Asiņošanas un arī kardiovaskulāro notikumu, jo īpaši PATE, risks ir pārliecinoši augstāks pacientiem, kuri lietoja varfarīnu. Jaunajiem POAK ir ne tikai zemāks asiņošanas risks, bet tie ir arī saistīti ar zemāku cerebrovaskulāro notikumu biežumu.