II

Klīnisko notikumu salīdzinājums pacientiem ar ātriju fibrilāciju pēc plānveida elektriskās kardioversijas

Irina Pupkeviča [1, 2], Ilze Vīnkalna [1, 2], Aldis Strēlnieks [3, 4], Baiba Luriņa, Olga Lituņenko [2], Milāna Zabunova [5, 7], Evija Miglāne [5, 6], Vita Šaripo [5], Oskars Kalējs [2, 5], Aivars Lejnieks [3, 4], Andrejs Ērglis [1, 2]

[1] *Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija*
[2] *Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija*
[3] *Rīgas Stradiņa Universitāte, Iekšķīgo slimību katedra, Latvija*
[4] *Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*
[5] *Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs*
[6] *Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*
[7] *Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte*

Ievads. Elektriskā kardioversija (EKV) ir augsti efektīga un droša neinvazīva nefarmakoloģiska metode sinusa ritma atjaunošanai pacientiem ar farmakoloģiskai terapijai refraktāru vai ieilgušu ātriju fibrilāciju (AF). Pēc literatūras datiem, EKV saistāma ar izteikti paaugstinātu insultu un trombemboliju risku gan tuvīnajā, gan arī attālajā periodā pēc EKV. Vadlīnijas iesaka perorālos antikoagulantus (POAK) kā galveno līdzekli cerebrovaskulāro notikumu profilaksei, 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 saslimšanām un farmakoterapiju pacientiem ar AF pēc EKV.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti 485 pacienti (205 sievietes un 280 vīrieši), kuriem pēc EKV Latvijas Kardioloģijas centrā 2013.–2014. gadā tika veikta četru etapu kontrole: pēc EKV, pēc viena, trijiem un sešiem mēnešiem. Pacientu vecums – no 31 līdz 92 gadiem, vidējais vecums – 64,72 ± 9,5 gadi. Vidējais ĶMI – 30,07 ± 5,3. AF īsāka kā 30 dienas bija 33,6% pacientu, vairāk kā 180 dienas – 141 (29,1%) un nezināma ilguma AF atzīmēja 4 (0,8%) pacienti. Paroksismu ilgumu virs 7 dienām fiksēja 373 (76,9%) pacientiem. Anamnēzē EKV atzīmēja 205 (42%) pacientu. Pacientu anamnēzē: 403 (83,1%) 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 – 46 (9,5%) pacientiem. Ambulatori pirms EKV 48 (6%) pacienti lietoja aspirīnu, 224 (46,2%) varfarīnu, 166 (34,2%) dabigatrānu, 17 (3,5% rivaroksabānu). Pēc EKV nedaudz pieaug varfarīna, būtiski palielinās dabigatrāna un 2014. gadā rivaroksabāna rekomendāciju īpatsvars.

Rezultāti. Pirmā mēneša laikā reģistrēti divi akūta koronārā sindroma gadījumi, viena HSM dekompensācija (AF recidīvs) un viena plaušu artērijas trombembolijas (PATE) epizode. Cerebrovaskulāri notikumi netika novēroti. 44,7% pacientu turpināja lietot varfarīnu, 37,6% dabigatrānu, 4,2% rivaroksabānu. 1,8% pacientu nelietoja POAK. Tika konstatētas sešas dentālas asiņošanas (četriem varfarīna lietotājiem), 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% pacientu). Jauno POAK lietotāju vidū nebija gastrointestinālas vai intracerebrālas asiņošanas. Pēc 6 mēnešiem miris viens pacients, 6 AKS, 4 cerebrālie infarkti, viena intrakraniālā hemorāģija. 14% pacientu turpināja lietot jaunos POAK, un šajā pacientu grupā bija viena TIL epizode, citi notikumi bija varfarīna, aspirīna un POAK nelietotāju grupās. Pacientiem, kuri lietoja POAK trīs mēnešus vai ilgāk, neatkarīgi no recidīvu esamības saglabājās labāki klīniskie rādītāji. Jāatzīmē, ka jauno POAK lietotājiem klīniskā gaita bija vieglāka arī pie AF recidīva.

Secinājumi. Kardiovaskulāro notikumu biežums pacientiem ar AF pēc EKV korelē ar aritmijas ilgumu, pamatsaslimšanām un POAK lietošanas ilgumu. Biežākie kardiovaskulārie notikumi pēc EKV ir akūts koronārs sindroms, HSM pasliktinājums un plaušu artērijas trombembolija, turklāt nereti tā ir kā hroniska mikroembolizācija. Klīnisko notikumu risks korelē ar CHA2 DS2 VASc riska skalu, taču ir augstāks, nekā literatūras datos. Asiņošanas un arī kardiovaskulāro notikumu, jo īpaši PATE risks, ir pārliecinoši augstāks pacientiem, kuri lietoja varfarīnu. Jaunie POAK ir ne tikai ar zemāku asiņošanas risku, bet arī saistās ar zemāku cerebrovaskulāro notikumu biežumu.