lek. Marcin Witkowski

Temat: *„Ocena wyników leczenia pacjentów terapią resynchronizującą serca z uwzględnieniem jakości życia”*

STRESZCZENIE

Wstęp

Stymulacja resynchronizująca serca jest uznaną metodą leczenia pacjentów z przewlekła niewydolnością serca, obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory i wydłużonym zespołem QRS. Jednak około 20-40 % pacjentów nie korzysta z tej metody leczenia. Do tej pory nie ma opracowań opisujących wyniki leczenia CRT w naszym województwie. Celem niniejszej pracy była analiza skuteczności i bezpieczeństwa leczenia terapią resynchronizującą w naszym regionie, w ramach codziennej praktyki, nie kwalifikowanych do randomizowanych badań . Jakość życia jest dla pacjentów z niewydolnością serca najważniejszym kryterium skuteczności zabiegu. Badanie miało również na celu ocenić wpływ terapii CRT na jakość życia, szczególnie wśród pacjentów nie odpowiadających na terapię.

Materiał i metody

Badaniem objęto 45 kolejnych pacjentów, z objawową przewlekła niewydolnością serca, którzy mieli implantowane CRT w naszym ośrodku i nie spełniali kryteriów wyłączenia z badania. Trzech pacjentów wyłączono z obserwacji ze względu na powikłania okołozabiegowe. Pacjenci mieli implantowane CRT zgodnie z aktualnymi na chwilę implantacji wytycznymi ESC/PTK. Chorych poddano 12 miesięcznej obserwacji. Podczas badań kontrolnych po 6 i 12 miesiącach oceniano parametry echokardiograficzne (m.in. LVeSV, LVEF), kliniczne (test 6-minutowego marszu, klasa NYHA) oraz jakość życia. Do oceny jakości życia używano kwestionariusza SF-36 Health Survey, który składa się z kilku podskal QoL. Podczas hospitalizacji po 6 miesiącach porównywano LVeSV z wartościami wyjściowymi, aby zakwalifikować chorych do grupy responderów lub non-responderów terapii resynchronizującej. Pacjenci z co najmniej 15% redukcją LVeSV oraz bez hospitalizacji z powodu dekompensacji niewydolności serca byli kwalifikowani do grupy responderów. Chorzy, którzy nie zostali zakwalifikowani do grupy responderów mieli wykonywaną optymalizację ustawień AV i VV delay pod kontrolą echokardiograficzną.

Wyniki

Po 6 miesiącach 29 pacjentów (69%) odniosło obiektywną korzyść z terapii resynchronizującej. Stwierdzono u nich tzw. odwrotną przebudowę lewej komory z poprawą klasy czynnościowej NYHA, oraz zwiększeniem dystansu w teście 6-minutowego marszu. Średnia objętość końcowo-skurczowa lewej komory (LVeSV) zmniejszyła się w tej grupie ze 175,4 ml do 109,3 ml ($p<0,001$). Natomiast średnia frakcja wyrzutowa lewej komory w tej grupie chorych wzrosła z 20,6 % do 31,3 % ($p<0,001$) . Stwierdzono znamienną różnicę między grupami responders i non-responders ($p<0,001$ dla obu parametrów). Po 12 miesiącach obserwacji nie stwierdziliśmy dalszego istotnego zmniejszania się objętości końcowo-skurczowej lewej komory. Frakcja wyrzutowa lewej komory, klasa NYHA, jak również dystans marszu w teście korytarzowym (6MWT) również nie uległy istotnym zmianom.

Po 6 miesiącach od zabiegu jakość życia poprawiła się we wszystkich podskalach kwestionariusza SF-36, niezależnie od odpowiedzi na terapię resynchronizującą. Jednak istotne statystycznie różnice wykazano tylko w zakresie sprawności fizycznej (PCS), bez istotnej poprawy składowej psychicznej jakości życia (MCS). Po 12 miesiącach stwierdzono pogorszenie prawie wszystkich składowych jakości życia w grupie non-responders. Nie zaobserwowano również istotności statystycznej pomiędzy grupami responders i non-responders w zakresie jakości życia po 6 i 12 miesiącach. Poprawa jakości życia u pacjentów poddanych terapii resynchronizującej nie korelowała ani z odpowiedzią kliniczną ani echokardiograficzną.

Powikłania okołozabiegowe i związane z urządzeniami wystąpiły u 6 pacjentów. Dotyczyły głównie elektrod. W czasie okresu obserwacji tylko dwóch pacjentów doświadczyło nieprawidłowych interwencji kardiowertera-defibrylatora.

Wnioski

1. Prawie 70% skuteczność terapii resynchronizującej w naszym ośrodku jest porównywalna do danych z piśmiennictwa. Zabiegi implantacji są bezpieczne, obarczone niskim ryzykiem powikłań.

2. U pacjentów odpowiadających pozytywnie na resynchronizację (responders) obserwowano charakterystyczną odwrotną przebudowę lewej komory, poprawę klasy NYHA oraz poprawę w teście 6MWT.

3. W całej badanej populacji po 6 miesiącach od zabiegu stwierdzono znamienną poprawę funkcjonowania fizycznego, bez istotnej poprawy komponenty psychicznej jakości życia.

4. Po 12 miesiącach obserwacji nie stwierdzono dalszej poprawy jakości życia, a w grupie nie odpowiadających na resynchronizację (non-responders) wykazano tendencję do pogorszenia większości jej składowych .

5. Jakość życia nie korelowała z obiektywnymi parametrami echokardiograficznymi jak i klinicznymi (klasa NYHA, 6MWT).

6. Optymalizacja parametrów CRT z wykorzystaniem echokardiografii, przy braku odpowiedniego odsetka stymulacji biventrikularnej i nieoptymalnym położeniu elektrody lewokomorowej ma wątpliwą wartość.