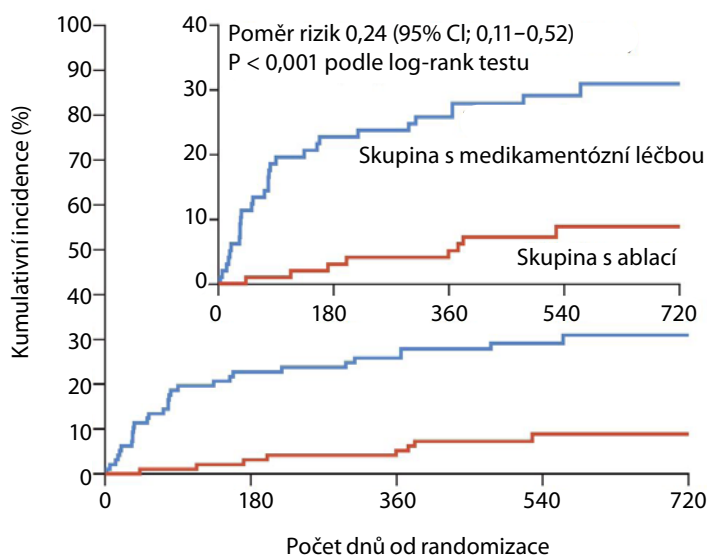


Tab. 1. Základní charakteristiky souboru

Charakteristika	Ablační větev (n = 97)	Konzervativní větev (n = 97)
Věk (roky)	62 ± 12	65 ± 10
Mužské pohlaví	85 (88 %)	72 (74 %)
NYHA		
■ II	33 (34 %)	28 (29 %)
■ III	52 (54 %)	54 (56 %)
■ IV	12 (12 %)	15 (15 %)
Ejekční frakce levé komory (%)	29 ± 6	25 ± 6
Typ fibrilace síní		
■ Paroxysmální	28 (29 %)	31 (32 %)
■ Perzistentní	54 (56 %)	54 (56 %)
■ Dlouhodobě perzistentní	15 (15 %)	12 (12 %)
Trvání fibrilace síní (roky)	4 ± 5	3 ± 4
Příčina srdečního selhání		
■ Ischemická	37 (38 %)	39 (40 %)
■ Neischemická	60 (62 %)	58 (60 %)
Rozměr levé síně (mm)	49 ± 6	48 ± 8
Implantovaný přístroj		
■ ICD	57 (59 %)	52 (54 %)
■ CRT-D	35 (36 %)	38 (39 %)
NT-proBNP (pg/ml)	3 852 ± 3 261	4 461 ± 5 191
6minutový test chůze (m)	308 ± 69	299 ± 66

Tab. 2. Primární a sekundární endpointy studie

Endpoint	Ablační větev (n = 97)	Konzervativní větev (n = 97)	Hazard Ratio (95% CI)	p
Primární endpoint	8 (8 %)	29 (30 %)	0,24 (0,11–0,52)	< 0,001
Sekundární endpointy				
■ Úmrtí z jakékoliv příčiny	6 (6 %)	19 (20 %)	0,29 (0,12–0,72)	
■ Implantace levostranné srdeční podpory	1 (1 %)	10 (10 %)	0,09 (0,01–0,70)	
■ Urgentní srdeční transplantace	1 (1 %)	6 (6 %)	0,15 (0,02–1,25)	

Obr. 1. Kaplan-Meierova křivka výskytu primárního kompozitního endpointu (celková mortalita, nutnost implantace levostranné oběhové podpory, indikace k urgentní srdeční transplantaci)**Počet ohrožených**

Skupina	97	75	72	41	12
s medikamentózní léčbou	97	94	88	50	20
Skupina s ablací					

Na studii CASTLE-AF navázala studie CASTLE-HTx – Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Patients with End-Stage Heart Failure and Eligibility for Heart Transplantation.

Studie si dala za cíl posoudit efekt a bezpečnost katetrizační ablace FS u nemocných s terminálním srdečním selháním, tedy u nemocných referovaných k zařazení do programu

srdeční transplantace nebo zavedení oběhové podpory. Data o efektu katetrizační léčba FS u této skupiny pacientů doposud nebyla k dispozici. Výsledky byly publikovány v The New England Journal of Medicine v roce 2023 (6).

Metodika

CASTLE-HTx byla unicetrická, otevřená, randomizovaná studie. Zařazení byli pacienti s HFrEF a FS, kteří byli referováni ke zvážení zařazení do transplantačního programu či programu srdečních podpor, ve funkční třídě NYHA II a více, ejekční frakcí levé komory (EF LK) < 35 % a sníženou funkční kapacitou dle 6minutového testu chůze. V okamžiku zařazení měli být pacienti ve stabilizovaném klinickém stavu. Všichni pacienti měli mít implantovaný přístroj s možností dlouhodobé EKG monitorace. Nemocní byli randomizováni v poměru 1 : 1 k provedení katetrizační ablace FS za podpory plné farmakologické léčby srdečního selhání FS nebo k samotné farmakoterapii HFrEF.

Primární endpoint byl kombinovaný: celková mortalita, implantace levokomorové podpory, provedení urgentní srdeční transplantace. Sekundární endpointy byly jednak jednotlivé události primárního kompozitního endpointu, a dále kardiovaskulární mortalita, změna EF LK a arytmiická zátěž.

Výsledky

Za dva roky bylo zařazeno do ablační a konzervativní větve po 97 nemocných. Základní charakteristiky obou skupin jsou v tabulce 1. Katetrizační ablace FS byla nakonec provedena u 81 nemocných z 97 v ablační skupině a u 16 pacientů z 97 v konzervativní větvi. U 9 nemocných bylo provedeno více sezení katetrizační ablace. V souboru se vyskytly 4 komplikace ve spojení s katetrizační ablací – jednalo se o komplikace v místě cévního přístupu.

V průběhu sledování (medián 18 měsíců) s mezikvartilovým rozpětím 15–23 měsíců) byl primární endpoint zaznamenán u osmi pacientů v ablační skupině a u 30 pacientů v konzervativní větvi (HR 0,24; 95% CI 0,11–0,52, p < 0,001). Podrobnosti ukazuje tabulka 2 a obrázek 1. V tabulce 2 jsou uvedeny i vybrané druhotné endpointy. Na obrázku 2 je pak zobrazena Kaplan-Meierova křivka pro celkovou