

## Редакционная статья

© А.В. Шпектор, 2019

УДК 616.12-008.313:616.12-008.46]-089.819.1

*А.В. Шпектор*

### **КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: СВЕТ В КОНЦЕ ТУННЕЛЯ?**

Кафедра кардиологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ул. Делегатская, 20, стр. 1, Москва, 127473, Российская Федерация

Шпектор Александр Вадимович, доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой, orcid.org/0000-0001-6190-6808

Эффективность лечения пациентов с сердечной недостаточностью, сопровождающейся фибрилляцией предсердий, значительно ниже, чем при синусовом ритме, медикаментозно восстановить и удержать который у данной категории больных часто невозможно. Летальность при этом не снижается, отмечается высокая частота лекарственных осложнений. При лечении таких пациентов интерес представляет метод катетерной абляции, при использовании которого, по данным ряда рандомизированных исследований, эффективнее восстанавливается и поддерживается синусовый ритм, достоверно (до 50%) снижается общая и сердечно-сосудистая летальность, улучшается качество жизни.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий; сердечная недостаточность; катетерная абляция; медикаментозная терапия; рандомизированные исследования.

*Для цитирования:* Шпектор А.В. Катетерная абляция у больных с фибрилляцией предсердий и сердечной недостаточностью: свет в конце туннеля? *Креативная кардиология.* 2019; 13 (1): 5–7. DOI: 10.24022/1997-3187-2019-13-1-5-7

*Для корреспонденции:* Шпектор Александр Вадимович, e-mail: cardio23@mail.ru

*A. V. Shpektor*

### **CATHETER ABLATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AND HEART FAILURE: IS THERE A LIGHT AT THE END OF THE TUNNEL?**

Cardiology Chair of A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of Ministry of Health of the Russian Federation, Delegatskaya ulitsa, 20, stroenie 1, Moscow, 127473, Russian Federation

Aleksandr V. Shpektor, Dr Med. Sc., Professor, Head of Department, orcid.org/0000-0001-6190-6808

The effectiveness of treatment of patients with heart failure accompanied by atrial fibrillation is much lower than in sinus rhythm, which is often impossible to restore and retain medicamentally in this category of patients. Lethality is not reduced, there is a high frequency of drug complications. In the treatment of such patients, the catheter ablation method is of interest, using which, according to a number of randomized studies, the sinus rhythm is more effectively restored and maintained, the total and cardiovascular mortality is significantly reduced (up to 50%), the quality of life is improved.

**Keywords:** atrial fibrillation; heart failure; catheter ablation; drug therapy; randomized trials.

*For citation:* Shpektor A.V. Catheter ablation in patients with atrial fibrillation and heart failure: is there a light at the end of the tunnel? *Creative Cardiology.* 2019; 13 (1): 5–7 (in Russ.). DOI: 10.24022/1997-3187-2019-13-1-5-7

*For correspondence:* Aleksandr V. Shpektor, e-mail: cardio23@mail.ru

*Conflict of interest.* The author declares no conflict of interest.

Received February 26, 2019

Accepted March 03, 2019

Известно, что фибрилляция предсердий (ФП) и сердечная недостаточность (СН) — это две эпидемии, поразившие человечество в конце XX — начале XXI в. Увеличение продолжительности жизни, успехи в лечении острых состояний, прежде всего острого коронарного синдрома, привели к росту числа пациентов с данными патологиями. При этом ФП и СН, усугубляя друг друга, прогрессируют параллельно, что существенно затрудняет лечебный процесс. Эффективность лечения СН на фоне ФП существенно ниже, чем у больных с синусовым ритмом, а попытки медикаментозной кардиоверсии и поддержания синусового ритма на фоне низкой фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) и кардиоমেгалии часто безуспешны. Два рандомизированных исследования (AF-CHF и DIAMOND-CHF) показали, что тактика контроля ритма не приводит к снижению летальности по сравнению с ритмоурежающей терапией [1, 2]. Причиной является недостаточная эффективность медикаментозной терапии и высокая частота лекарственных осложнений. Неудивительно, что большой интерес вызывает использование у этой группы пациентов немедикаментозного метода восстановления и поддержания синусового ритма — катетерной абляции (КА). Первым многоцентровым рандомизированным исследованием, показавшим, что КА у больных с ФП и СН по сравнению с амиодароном эффективнее поддерживает синусовый ритм, а главное — снижает общую летальность и число экстренных госпитализаций, стало опубликованное в 2016 г. исследование AATAC [3]. Эти результаты были подтверждены в 2018 г. данными исследования CASTLE-AF [4]. У пациентов с ФП и ФВ ЛЖ менее 35% КА по сравнению с медикаментозной терапией достоверно снижала общую и сердечно-сосудистую летальность. По данным метаанализа, включившего 856 пациентов с ФП и СН как из этих двух, так и из 5 более скромных исследований, после КА по сравнению с медикаментозной терапией увеличивалась

ФВ ЛЖ, улучшалось качество жизни и на 50% снижалась летальность при одинаковой частоте осложнений [5].

Тем неожиданнее, на первый взгляд, оказались результаты исследования SABANA [6], обнародованные в 2018 г. на Heart Rhythm Society Scientific Session, а затем и на Европейском Конгрессе кардиологов. В это исследование были включены пациенты с ФП независимо от наличия СН с последующей рандомизацией на группы КА и медикаментозной терапии. Первичная конечная точка (сумма смертей, инсультов, значимых кровотечений и остановки сердца) в обеих группах достоверно не различалась (ОШ против 9,2, отношение шансов (ОШ) 0,86, 95% доверительный интервал (ДИ) 0,65–1,15,  $p=0,3$ ). В подгруппе больных с ФП и СН результаты после выполнения КА были лучше, но также не достигли статистической значимости (ОШ 0,61, 95% ДИ 0,35–1,08). Однако сами авторы обратили внимание на высокий процент перекреста методов лечения между группами: 9,2% пациентов, исходно рандомизированных в группу КА получили только медикаментозную терапию, в то же время у 27,5% (!) больных из группы медикаментозной терапии была проведена КА. После повторного анализа данных по результатам проведенного лечения выяснилось, что КА достоверно снижает комбинированную первичную точку, в том числе и в подгруппе больных с СН (ОШ 0,51, 95% ДИ 0,28–0,91). Интересно, что у пациентов без СН этот эффект отсутствовал (ОШ 0,84, 95% ДИ 0,59–1,22). Другой вопрос, насколько корректен такой анализ по лечению *post factum*, так как он нарушает принцип рандомизации. Но трудно не согласиться с презентовавшим исследование доктором Пакером, что «нельзя получить эффект от лечения, которое не проводилось». Споры вокруг интерпретации исследования SABANA продолжаются, тем не менее очевидно, что исследование подтвердило улучшение прогноза у больных с ФП и СН при проведении КА, хотя и не самым стро-

гим с точки зрения рандомизации и сопоставимости групп способом. Его доказательную силу с учетом реально проведенной терапии можно приравнять по крайней мере к нерандомизированному исследованию.

Результаты крупных исследований, посвященных разным методам катетерной абляции ФП, имеют довольно разноречивые результаты. В то же время исследования, направленные на элиминацию различных факторов риска ФП – ожирения, слип-апноэ и других – весьма перспективны [7].

Авторы вышедших в январе 2019 г. обновлений клинических рекомендаций по лечению фибрилляции предсердий АНА/ACC/HRS не углублялись в детальный анализ исследования SABANA, но исходя из результатов CASTLE-AF и AATAC впервые внесли в клинические рекомендации КА как способ улучшения прогноза, в том числе снижения летальности, у больных с ФП и СН со сниженной ФВ ЛЖ [8]. Хотя класс рекомендации скромный (IIb), это отражает принципиальное изменение подхода к КА при ФП – из метода симптоматического лечения он превращается в метод, улучшающий прогноз. Будем надеяться, что дальнейшие рандомизированные исследования позволят повысить и класс рекомендаций.

### Литература/References

- Roy D., Talajic M., Nattel S., Wyse D.G., Dorian P., Lee K.L. et al. Rhythm control versus rate control for atrial fibrillation and heart failure. *N. Engl. J. Med.* 2008; 358 (25): 2667–77. DOI: 10.1056/NEJMoa0708789
- Torp-Pedersen C., Møller M., Bloch-Thomsen P.E., Køber L., Sandøe E., Egstrup K. et al. Dofetilide in patients with congestive heart failure and left ventricular dysfunction. *N. Engl. J. Med.* 1999; 341 (12): 857–65. DOI: 10.1056/NEJM 199909163411201
- Di Biase L., Mohanty P., Mohanty S., Santangeli P., Trivedi C., Lakkireddy D. et al. Ablation versus amiodarone for treatment of persistent atrial fibrillation in patients with congestive heart failure and an implanted device: results from the AATAC multicenter randomized trial. *Circulation.* 2016; 133 (17): 1637–44. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019406
- Marrouche N.F., Brachmann J., Andresen D., Siebels J., Boersma L., Jordaens L. et al. Catheter ablation for atrial fibrillation with heart failure. *N. Engl. J. Med.* 2018; 378 (5): 417–27. DOI: 10.1056/NEJMoa1707855
- Briceño D.F., Markman T.M., Lupercio F., Romero J., Liang J.J., Villablanca P.A. et al. Catheter ablation versus conventional treatment of atrial fibrillation in patients with heart failure with reduced ejection fraction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Interv. Cardiac. Electrophysiol.* 2018; 53 (1): 19–29. DOI: 10.1007/s10840-018-0425-0
- Packer D.L., Mark D.B., Robb R.A., Monahan K.H., Bahnson T.D., Moretz K. et al. Catheter Ablation versus Antiarrhythmic Drug Therapy for Atrial Fibrillation (CABANA) trial: study rationale and design. *Am. Heart J.* 2018; 199: 192–9. DOI: 10.1016/j.ahj.2018.02.015
- Голухова Е.З., Громова О.И., Булаева Н.И., Аракелян М.Г., Лифанова Л.С., Шляппо М.А., Александрова С.А., Макаренко В.Н. Эпикардальный жир и фибрилляция предсердий: роль профиброгенных медиаторов. *Кардиология.* 2018; 58 (7): 59–65. DOI: 10.18087/cardio.2018.7.10145 / Golukhova E.Z., Gromova O.I., Bulaeva N.I., Arakelyan M.G., Lifanova L.S., Shlyappo M.A., Aleksandrova S.A., Makarenko V.N. Epicardial fat and atrial fibrillation: the role of profibrinogenic mediators. *Kardiologiia.* 2018; 58 (7): 59–65. DOI: 10.18087/cardio.2018.7.10145 (in Russ.).
- January C.T., Wann L.S., Calkins H. et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. *Heart Rhythm.* 2019. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.01.011

Поступила 26.02.2019  
Принята к печати 03.03.2019