

Posztoperatív pitvarfibrilláció előfordulásának, prediktív faktorainak és rekurrenciájának vizsgálata korai kardiológiai rehabilitációs kezelés során

Dr.Homoródi Nóra¹, Szuromi Lilla², Szabó Szandra², Dr.Szegedi Andrea¹, Dr.Clemens Marcell¹, Prof.Dr. Csanádi Zoltán¹

DE KK Kardiológia Intézet

Korai kardiológiai rehabilitációs osztály¹

DE Orvos és Egészségtudományi Centrum ²

2018. 09.28. Pécs



DEBRECENI
EGYETEM

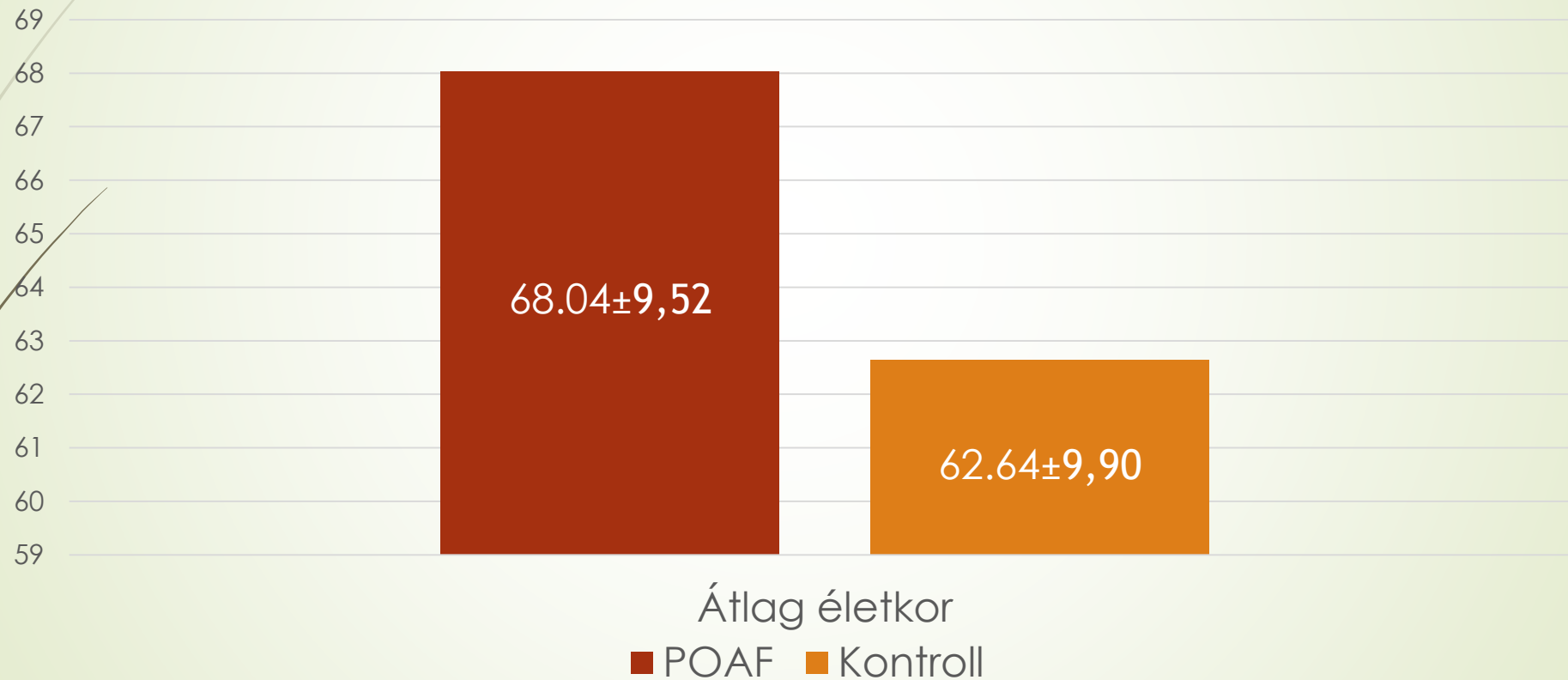
Postoperatív pitvarfibrilláció fogalma, pathomechanismusa, jelentősége

- **Fogalma:** Újonnan felismert (gyakran magától szűnő) pitvarfibrilláció (AF) nagyműtétet (elsősorban szívűtétet) követően, olyan betegeknél, akik műtét előtt sinus ritmusban voltak és az anamnézisükben nem szerepel AF
- **Pathomechanismus:** Akutan ható tényezők játszanak szerepet (gyulladás, pitvari oxidatív stresszállapot, magas szimpatikus tónus, elektrolit szint változások és volumenterhelés, hypoxia) valószínűleg egy korábban már fennálló szubsztráttal kölcsönhatásban
- **Gyakorisága:** szívűtéteteket követően 20-40% (vitiumok: 30-50%, kombinált műtét: 60-80%)
- **Jelentősége:** stroke rizikó 3x, hypotensio, tüdőoedema, PM implantatio, ITO-s ápolás 2x, kórházi ápolás 5 nappal nő, rehospitalisatio nő, kórházi és hosszú távú mortalitás nő

Célkitűzés és beteganyag

- ▶ Cél: a korai rehabilitációs osztályon kezelt, szívműtéten átesett betegeink körében a postoperatív pitvarfibrilláció (POAF) előfordulásának, esetleges prediktív faktorainak vizsgálata, valamint a ritmuszavar visszatérési arányának vizsgálata transztelefonos EKG segítségével
- ▶ 122 CABG és/vagy billentyűműtéten átesett, osztályunkon 2016. január 1 és 2017. december 31 között konzekutívan kezelt beteg adatait elemeztük
- ▶ Különböző klinikai paramétereket vizsgáltunk: kor, férfi/női nem, műtéti típus, BMI, CRP, vesefunkció, bal kamra funkció, bal pitvari méretek és kísérőbetegségek, műtét előtti gyógyszeres kezelés
- ▶ Az eredményeket a kontroll csoport 173 betegének adataival hasonlítottuk össze
- ▶ Mindkét csoportban használtuk a TTEKG-t a kései ritmuszavarok felismerésére
- ▶ Statisztika: Mann-Whitney teszt, Wilcoxon teszt, CHI^2 teszt

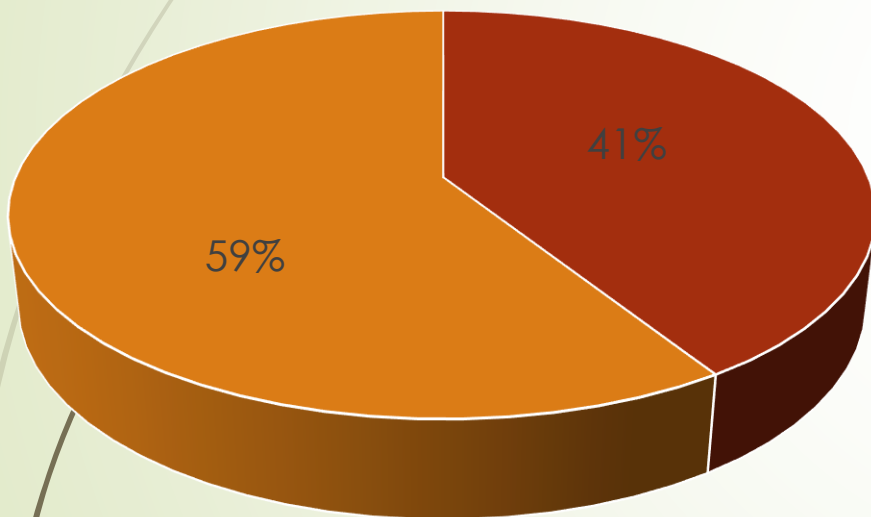
Átlag életkor a POAF és a kontroll csoportban



$p < 0,001$

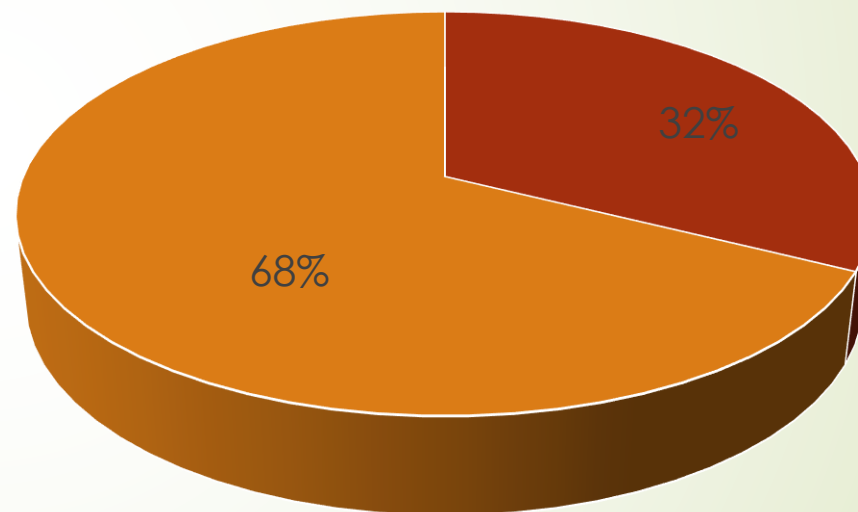
Nemek megoszlása a vizsgált csoportokban

POAF csoportban Férfi/nő megoszlás



■ poaf nő ■ poaf ffi

Kontroll csoportban férfi/Nő megoszlás

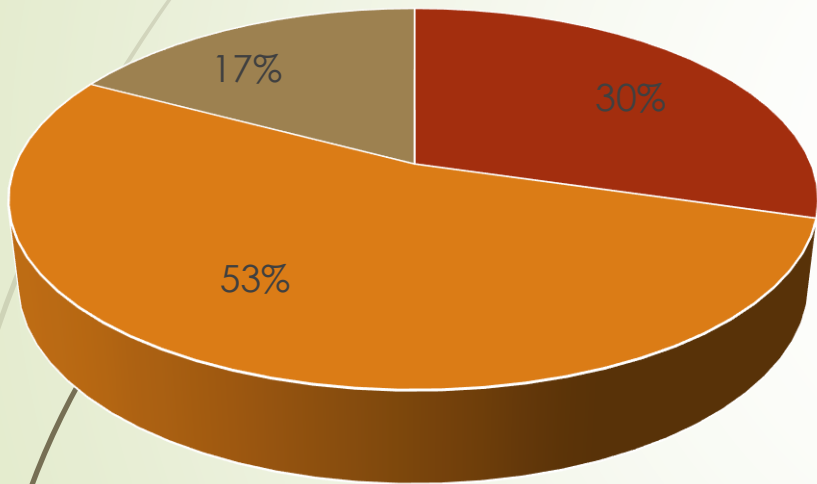


■ kontroll nő ■ kontroll ffi

p: 0.129

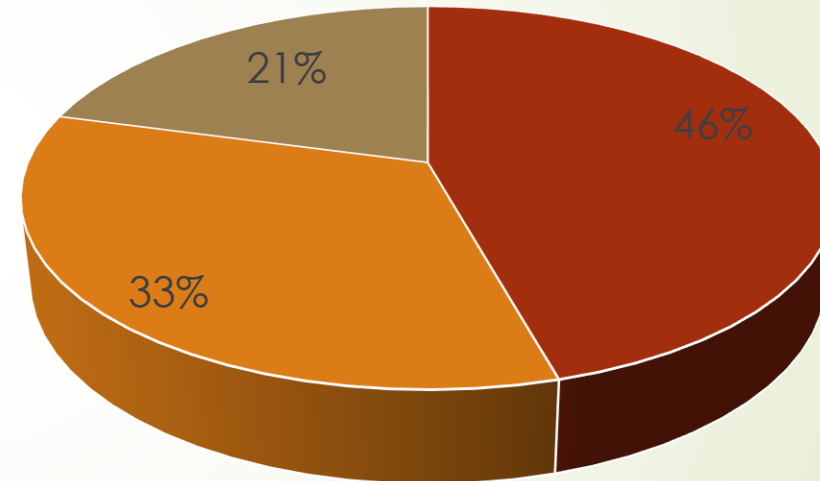
Műtéti típusok megoszlása a POAF és a kontroll csoportban

POAF csoport műtéti megoszlása



■ poaf CABG ■ poaf bill ■ poaf komb

Kontroll csoport műtéti megoszlása



■ kontr CABG ■ kontr bill. ■ kontr komb

p: 0,003

Eredmények-nem szignifikáns eltérések

	POAF	Kontroll	p érték
BMI \pm SD	29.10 \pm 4.63	29.53 \pm 4.84	0.574
CRP (műtét előtt) \pm SD	5.07 \pm 8.96	4.59 \pm 12.76	0.335
CRP (műtét után) \pm SD	80.20 \pm 58.76	64.97 \pm 36.37	0.078
EF (műtét előtt) \pm SD	52.87 \pm 9.89	53.27 \pm 9.16	0.814
EF (műtét után) \pm SD	49.05 \pm 9.56	49.42 \pm 8.80	0.909



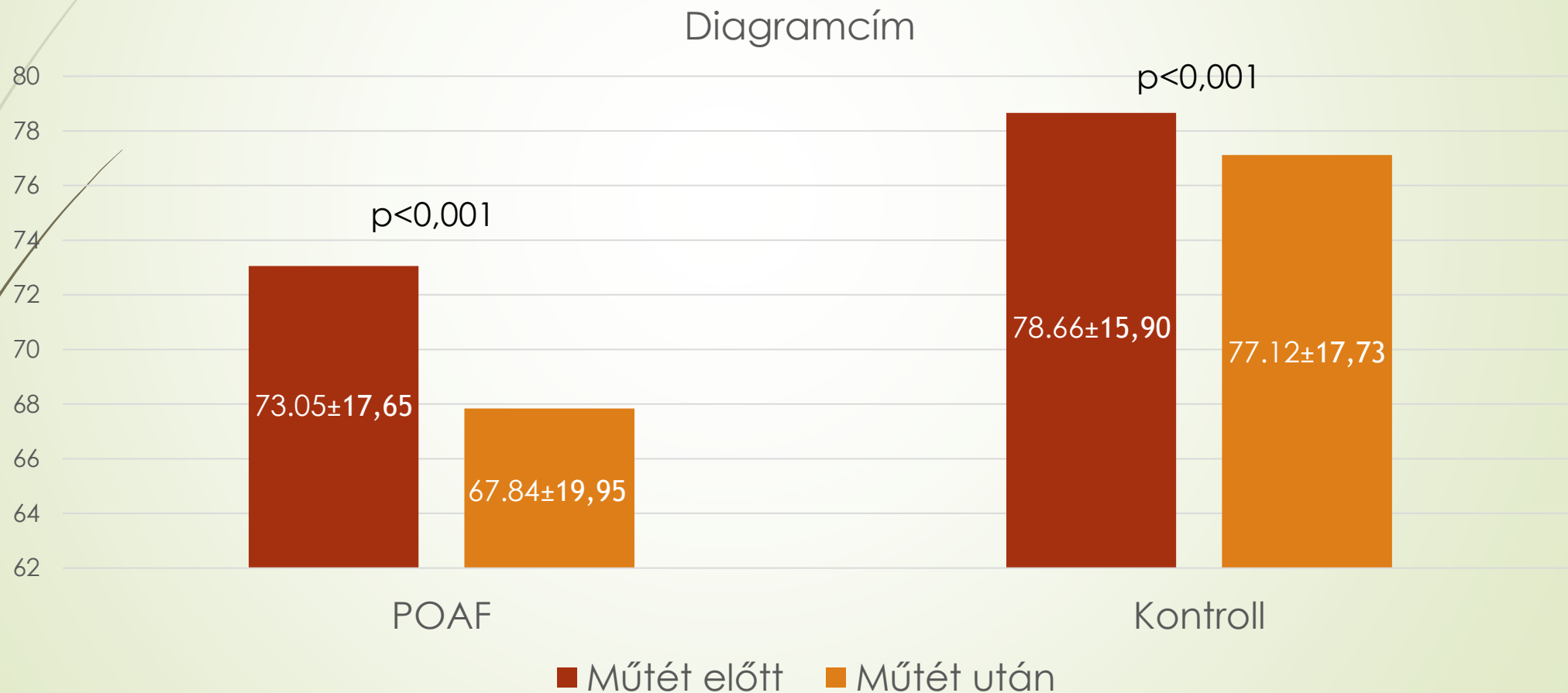
Nem significáns eltérések a klinikai adatokban

- Nem volt significáns különbség a kísérőbetegségek (TIA/Stroke, érbetegségek, hypertonia, diabetes) vonatkozásában a két csoport között
- Szintén nem találtunk eltérést a kontroll és a POAF csoportban a műtét előtti gyógyszeres kezelésben

Eredmények-signifikáns eltérések

	POAF	Kontroll	p érték
Kor	68.04±9.52	62.64±9.90	<0.001
GFR műtét előtt ± SD	73.05±17.65	78.66±15.90	0.002
GFR műtét után ± SD	67.84±19.95	77.12±17.73	<0.001
Bal pitvar méret m.e ±SD	42.78±6.52	39.63±5.90	<0.001
Bal pitvar méret m.u ±SD	42.56±5.29	39.54±5.38	<0.001
Hgb ±SD	105.15±9.66	108.99±10.72	0.003

Műtét előtti és utáni GFR értékek a POAF és a kontroll csoportban



Exmissziót követően fellépő AF a POAF és a kontroll csoportban

- A POAF csoportban 39 esetben került sor TTEKG kiadásra (31.96%), melyek közül 5 esetben került AF regisztrálásra (12.8%)
- Kontroll csoportban 71 esetben került kiadásra TTEKG (41,04%), melyek között egy esetben sem került AF rögzítésre.

Következtetés

- A POAF előfordulása nő az életkor, nagyobb bal pitvari méretek és rossz vesefunkció és alacsonyabb postoperatív Hgb szint esetén
- POAF esetén további vesefunkció romlással kell számolni, melyre a kezelés során figyelmet kell fordítani
- POAF esetén nagy a ritmuszavar visszatérésének esélye ezért a beteg további ellenőrzése indokolt, melyre kiválóan alkalmas a TTEKG
- Bár a POAF általában önmagát termináló, benignusnak tűnő ritmuszavar, korai és kései mortalitás növelő hatása miatt mind a megelőzésre, mind a kezelésre nagy hangsúlyt kell fektetni !

Köszönöm a figyelmet !

