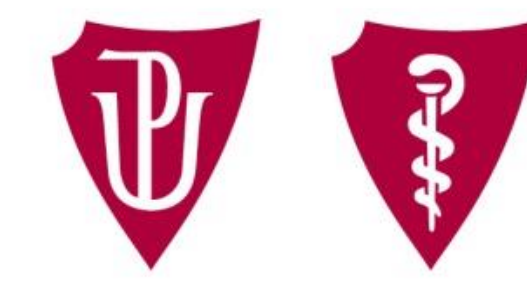


Detekce fibrilace síní u pacientů s akutní ischemickou CMP léčených mechanickou trombektomií pro uzávěr střední mozkové tepny: Pilotní výsledky MCA-AF studie

D. Šaňák¹, D. Franc¹, M. Köcher², V. Bulková³, M. Fedorco⁴

¹KCC, Neurologická klinika, LF UP a FN Olomouc, ²Radiologická klinika, LF UP a FN Olomouc, ³MDT – Mezinárodní centrum pro telemedicínu, Brno, 1. IK – kardiologická, LF UP a FN Olomouc



Facultas Medicinae
Universitas Palackiana
Olomucensis



UNIVERSITY HOSPITAL
OLOMOUC

Úvod: U pacientů s kryptogenní embolizační ischemickou cévní mozkovou příhodou (iCMP) je často zvažována jako možná příčina iktu nedetekovaná paroxysmální fibrilace síní (FS). Cílem studie bylo zjistit výskyt FS pomocí specifického diagnostického protokolu u pacientů s akutní iCMP, kteří byli léčeni mechanickou trombektomií (MT) pro uzávěr a. cerebri media (ACM).

Metodika: Do prospektivní MCA-AF studie byli zařazeni konsektivní pacienti s akutní iCMP léčení MT pro izolovaný uzávěr ACM v roce 2022. Všichni pacienti podstoupili v rámci studijního protokolu telemetrii na JIP, standardní 24hodinový EKG-Holter a ambulantní 4týdenní EKG-Holter monitoring. Získané výsledky byly srovnány s příslušnými daty z národní studie METRICS provedené v roce 2019, v rámci které nebyl použit žádný specifický protokol pro detekci FS.

Výsledky: Z 95 zařazených pacientů (47,4 % mužů, průměrný věk: 74,2 ± 11,3 let) byla FS registrována celkem u 77 (81,1 %) z nich: 37 (38,9 %) pacientů mělo známou FS v době iktu a zbylých 58 pacientů podstoupilo studijní protokol. U 25/58 (43,1 %) pacientů byla FS zjištěna během hospitalizace, u 3 (5,2 %) na 24h EKG-Holteru a u 12/58 (20,7 %) během dlouhodobého EKG-Holter monitoringu. Pacienti bez zjištěné FS byli mladší (63,8 vs. 76,5 let, $p < 0.0001$) a měli horší 3měsíšní klinický výsledek (mRS 0-2: 44,4 vs. 57,1 %, $p = 0.002$). FS byl registrována častěji u pacientů v MCA-AF studii ve srovnání s pacienty ve studii METRICS (77/95, 81,1 % vs. 223/557, 40,1 %, $p < 0.0001$).

Diskuze: Naše pilotní výsledky ukázaly zvýšený záchyt FS při použití specifického detekčního protokolu. U pacientů s nezjištěnou FS předpokládáme jinou etiologii iktu s ohledem na jejich významně nižší věk. Horší klinický výsledek po 3 M by mohl být u těchto pacientů sdružen s nižším počtem rekanalizací a předpokládanou jinou etiologií iktu. Počet registrovaných FS v národní studii METRICS¹ byl podobný jako počet známých FS v době vzniku iktu v naší studii. Toto zjištění může odpovídat faktu, že ve studii METRICS nebyl použit žádný specifický detekční protokol pro záchyt FS.

Závěr: FS byla registrována celkem u 81,1 % pacientů s akutní iCMP léčených MT pro uzávěr ACM. Použití specifického detekčního protokolu zvýšilo záchyt FS přibližně o 40 %.

Poděkování: Práce byla podpořena grantem IGA LF UP_009_2023.

Reference:

- Köcher M, Sanak D, Zapletalova J, et al. Mechanical Thrombectomy Quality Indicators Study in Czech Stroke Centers: Results of the METRICS study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2022; 31(4): 106308. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovascdis2022.106308.

Tab 1. Vybrané demografické, vstupní a klinické charakteristiky zařazených pacientů.

Parametr	Hodnota
N, muži (n, %)	95, 45 (47.4)
Věk ± SD (roky)	74,2 ± 11,3
Vstupní NIHSS (medián, range)	17 (4-24)
Hypertenze (n, %)	73 (76,4)
ICHS (n, %)	34 (36,1)
DM (n, %)	28 (29,3)
HLP (n, %)	39 (40,3)
IV trombolýza (n, %)	58 (61,1)
Rekanalizace (TICI 2b-3) (n, %)	91 (95,9)
MRS 0-2 po 3 M (n, %)	50 (52,7)
Mortalita po 3 M (n, %)	19 (19,9)
Výskyt FS (n, %)	77 (81,1)
známá FS v době vzniku iktu (n, %)	37 (38,9)
FS zjištěna během hospitalizace (n, %)	25 (43,1)
FS zjištěna na 24h EKG-Holteru (n, %)	3 (5,2)
FS zjištěna na 4-W EKG-Holteru (n, %)	12 (20,7)