

PAROKSİSMAL ATRİAL FİBRİLASYONU OLAN HASTALARDA PULMONER VEN İZOLASYONUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

EFFECT OF PULMONARY VEIN ISOLATION ON LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION

Gözde YONTAR¹, Osman Can YONTAR²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

ÖZET

AMAÇ: Kardiyak aritmilerde depresif duygudurum gibi ruhsal semptomlar sık görülür. Hastalarda aniden başlayan çarpıntı atakları, anksiyete bozukluğuna neden olabilir veya temelde var olan anksiyete bozukluğunu tetikleyebilir. Paroksizmal atrial fibrilasyonun (PAF) küratif tedavisi henüz kateter ablasyonu ya da tek başına medikal tedavi ile sağlanamasa da, bu tedavilerin hastaların yaşam kalitesine olumlu katkıları çalışmalarına konu edilmiştir. Çalışmamızda radyofrekans ablasyon yönteminin hastaların yaşam kalitesine etkisini ve bu etkinin sosyodemografik özellikler ilişkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde PAF tanısıyla takip edilen ve ablasyon planlanan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak da medikal tedaviyle takibe karar verilen 50 hasta alındı. Tüm hastalara işlem öncesi ve ablasyon yapılanlara 1 ay sonrasında Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin 26 maddelik kısa formu ile değerlendirme yapılarak yaşam kalitesi araştırıldı.

BULGULAR: Gruplar demografik ve medikal olarak birbirinden farklıydı. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında fiziksel sağlık alanında, psikolojik sağlık alanında, çevre ve sosyal ilişkiler alanlarında alınan puanlar arasında fark gözlenmezken, ablasyon sonrasında gruplar arasında aynı parametrelerde farklılık anlamlı olarak belirlendi. İstatistiksel analiz ablasyon sonrasında psikometrik bulgularda anlamlı bir derece iyileşme olduğunu gösterdi. Yaşam kalitesindeki değişimin, kişinin eğitim durumundan, medeni hâlden ve cinsiyetinden bağımsız olduğu da gösterilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda pulmoner ven antral izolasyon yöntemi ile tedavi uygulanmasının hastanın yaşam kalitesini önemli düzeyde iyileştirdiğini ve bu iyileşmenin hastanın eğitim düzeyi, cinsiyet ve medeni durum gibi özellikler ile ilişkili olmadığını gösterdik. Elde ettiğimiz bulgular, paroksizmal atrial fibrilasyon hastalarında şu an öncelikli tedavi olarak önerilen radyofrekans ablasyonun tam kür sağlanmasa da atakları azaltarak ya da atak süresini kısaltması nedeniyle hastanın günlük hayatına olan psikolojik ve fiziksel etkileri de azalttığını göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Atrial fibrilasyon, Yaşam kalitesi, Ablasyon.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Psychiatric symptoms such as depressive symptoms are not rare in patients with cardiac arrhythmia. Sudden onset palpitation episodes may lead to anxiety disorder or trigger symptoms of chronic panic disorder. To our time, curative standalone ablation therapy for Paroxysmal Atrial Fibrillation (PAF) is not possible. However, many studies have shown benefits of this therapy on quality of life. In our study, we sought to investigate the effect of radiofrequency ablation on patients' life quality and its relationship between patients' sociodemographical status.

MATERIAL AND METHODS: Fifty patients who were diagnosed and being followed up as PAF and planned for ablation in Samsun Training and Research Hospital were enrolled. Fifty patients who were planned for medical follow up constituted control group. All patients underwent life quality evaluation by World Health Organization Quality of Life 26 questions Questionnaire prior ablation and one month after ablation.

RESULTS: Groups did not differ in baseline demographics and medical status. There was not any significant difference between both groups in terms of physical health, psychological health, environmental and social areas score. However, there were significant improvements in questionnaire results within same areas after ablation treatment. Statistical analysis showed that there was a significant improvement in psychometric results after ablation. Changes in life quality were independent from individuals' social and marital status, gender and education degree.

CONCLUSIONS: Our results showed that treatment with pulmonary vein antral isolation therapy improves patients' life quality and psychological status significantly. This positive effect is independent from patients' social and marital status, gender and education degree. Our findings suggest that radiofrequency ablation, even though not a radically curative therapy, is preferential treatment for PAF treatment, diminishes disease's psychological and physical effects on daily life and may aid patient's well-being by decreasing symptom frequency and/or symptom durations.

KEYWORDS: Atrial fibrillation, Life quality, Ablation

Geliş Tarihi / Received: 17.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 20.11.2020

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Osman Can YONTAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

E-mail: drcanyontar@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-0099-8654, 0000-0001-5639-9178

GİRİŞ

Kateter ablasyonu, 1990lı yıllardan bu yana medikal tedaviye dirençli paroksizmal atrial fibrilasyonun (PAF) tedavisinde önemli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir (1).

Paroksizmal atrial fibrilasyonun küratif tedavisi henüz kateter ablasyonu ya da tek başına medikal tedavi ile sağlanamasa da, bu tedavilerin hastaların yaşam kalitesine olumlu katkıları çalışmalara konu edilmiştir (2 - 5). Taşikardi atağı sırasında, ventriküllerin diyastolik doluşunun kısıtlanması ve diyastolik doluş esnasında atriyoventriküler senkronizasyonun bozulması, ventriküler kontraksiyonlarda bozulma gibi hemodinamik değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler sonucunda çarpıntı, dispne, hiperventilasyon, baş dönmesi, terleme, göğüs ağrısı ve anksiyete gibi semptomlar ortaya çıkabilir (6). Kardiyak aritmilerde depresif duygudurum gibi ruhsal semptomlar da sık görülür (7). Hastalarda aniden başlayan çarpıntı atakları, anksiyete bozukluğuna neden olabilir veya temelde var olan anksiyete bozukluğunu tetikleyebilir (8).

Paroksizmal taşikardi atakları olan hastalarının yaklaşık % 25'inde anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır (9). Tüm bu klinik yansımalar hastaların ruhsal durumu kötü etkilemektedir.

Acil servis ve poliklinik muayeneleri, hastaneye yatışlar, kullanılan ilaçlar, aniden başlayan çarpıntı atakları nedeniyle işlevselliğin bozulması gibi faktörler göz önüne alındığında; paroksizmal taşikardi atakları hastaların sosyo-ekonomik durumunu ciddi düzeyde etkilemektedir (10,11). Literatürde radyofrekans ablasyon tedavisinin aritmi hastalarının yaşam kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiği Kısa Form (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak gösterilmiştir (12, 13). Çalışmamızda ablasyon yönteminin hastaların yaşam kalitesine etkisini ve bu etkinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini Dünya Sağlık Teşkilatı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 26 sorudan oluşan kısa formu (WHOQOL-BREF) kullanarak araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran ve paroksizmal atrial fibrilasyon sebebiyle radyofre-

kans ablasyon planlanan 50 hasta alındı. Yaş ve cinsiyet olarak uyumlu, ablasyon medikal takip edilen 50 PAF hastası da kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya alınmama kriterleri ise, daha önce PAF nedeniyle ablasyon yapılmış olması, PAF dışında diğer supraventriküler taşikardi tiplerinin dökümante edilmiş olması, son üç ay içinde medikal tedavi (kalsiyum kanal blokerleri, beta blokerler ya da spesifik antiaritmik ilaçlar) kullanılmamış olması son üç ay içinde major cerrahi geçirmiş olması, sol atrium çapının 50 milimetreden fazla olması, orta ya da ciddi derecede aort ya da mitral kapak hastalığı olması, kalp yetersizliği olması, hastanın otuz yaşından genç ya da 70 yaşından yaşlı olması ve gebelik idi. Tüm hastalar ayrıntılı fizik muayene, elektrokardiyogram (EKG), ekokardiyografi, Holter kaydı ve preoperatif laboratuvar testlerine tabi tutuldular. Paroksizmal atrial fibrilasyon tanısı iki şekilde konuldu: ilki, hastanın acil servise başvuru EKG'sinde atrial fibrilasyon saptanması ve acil servis takibinde sinüs ritmine dönmesi ya da sonraki poliklinik takibine kardiyoverisyona gerek duyulmadan 7 gün içinde sinüs ritminin tespit edilmesi ile; ikincisi, polikliniğe çarpıntı nedeniyle başvuran hastalarda 24 saatlik ritim kayıt cihazında 30 saniyeden uzun süren atrial fibrilasyon kaydının tespit edilmesi ile (3). Ablasyon işleminden önce medikal tedaviler optimize edildi (antiaritmik, antikoagulan, antihipertansif tedaviler) ve ablasyondan sonra kardiyak medikasyon eklenmedi.

Tüm hastalara aynı operatör tarafından pulmoner ven izolasyonu uygulandı. İşleme femoral vene yerleştirilen venöz kılıflar vasıtasıyla koroner sinüse diagnostik kateter (DECANAV®-Catheter, Biosense Webster Inc, USA) yerleştirilmesiyle başlandı. Ardından iki kez septostomi yapılarak sol atrioma iki uzun kılıf yerleştirildi.

Bu kılıflardan bir tanesinden haritalama kateteri (LASSO® eco Catheter, Biosense Webster Inc, USA) diğerinden ablasyon kateteri (THERMOCOOL SMARTTOUCH® SF, Biosense Webster Inc, USA) gönderildi. Kompleks haritalama sistemi (CARTO VISITAG™ Module with Ablation Index Kit, Biosense Webster Inc, USA) kullanılarak sol atriumun elektroanatomik modeli oluşturuldu.

Sırasıyla sol üst, sol alt, sağ üst ve sağ alt pulmoner venler antral bölgeleri içine alacak şekilde

nokta nokta ablate edilerek pulmoner venlerin izolasyonu sağlandı. İşlem süresince hastalar intravenöz heparin uygulanarak antikoagüle edildiler.

Tüm çalışma grubu hastalarına ablasyon işleminden önce ve işlemden 1 ay sonra olmak üzere 2 defa, medikal takip planlananlara ise 1 defa Dünya Sağlık Teşkilatı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 26 sorudan oluşan kısa formu (WHOQOL-BREF) aynı psikiyatrist tarafından uygulandı. Bu ölçek Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Eser ve ark. tarafından Türk toplumuna uyarlaması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında yapılmıştır (14). Bu ölçek 4 alt alandan oluşur bunlar; fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, sosyal ilişkiler alanı ve çevre alanıdır. Ölçek, bu alt alanlardaki yaşam kalitesini ölçmektedir. Fiziksel sağlık alanı; günlük işleri yürütebilme, tedaviye uyum, ağrı, uyku, çalışabilme gücü gibi bölümlerden oluşur. Psikolojik sağlık alanı; beden imgesi ve dış görünüş, olumlu ve olumsuz duygular, benlik saygısı, öğrenme ve dikkati toplama bölümlerinden oluşur. Sosyal ilişkiler alanı diğer kişiler ile ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam bölümlerinden oluşur. Çevre alanı; maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, sağlık hizmetleri, dinlenme ve boş zamanları değerlendirme fırsatları ve bunlara katılabilme bölümlerinden oluşur. Ölçeğin hastanın yaşam kalitesini kendisinin değerlendirdiği birinci sorusu ve hastanın sağlığından ne kadar hoşnut olduğunu değerlendiren 2. sorusu bu alt alanlara dahil değildir ve bu sorular kendi içinde değerlendirilmektedir.

İstatistiksel Analiz

Soru 1 ve Soru 2 değişkenleri ifade edilirken mod, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Soru 1 ve Soru 2 için işlem öncesi ile işlem sonrası karşılaştırılırken istatistiksel analiz olarak Wilcoxon Signed Ranks Test'i kullanılmıştır.

Alanlar ile ilgili değişkenler ifade edilirken ortalama ve \pm standart sapma kullanılmıştır. Alanların işlem öncesi ile işlem sonrasının karşılaştırılmasında istatistiksel analiz olarak Student- t Test kullanılmıştır. Eğitim düzeyi ile cinsiyetin alanlar ile ilişkisi değerlendirilirken istatistiksel analiz olarak ilişkili örneklem iki yönlü varyans analizi metodu kullanılmıştır.

Etik Kurul

Çalışma Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından kabul edilmiş olup (05.06.2020/23), hastalara işleme alınmadan önce yapılacak işlem ile ilgili ayrıntılı bilgiler verildi. İşleme bağlı gelişebilecek komplikasyonlar işlemi yapacak doktorlar tarafından açıklandı. Bütün hastalara ve yakınlarına, bu bilgilerin yazılı olduğu "aydınlatılmış onam formu" imzalatıldı.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya toplam 100 hasta alındı, medikal tedavi ile takip edilen kontrol grubu hastalarının %56'sı (n=28) kadın, ablasyon planlanan grubun ise %66'sı (n=33) kadın cinsiyetlendi (p=0,412). Medikal tedavi grubunun ortalama yaşı $46,6 \pm 9,7$ iken ablasyon grubunun ortalama yaşı $48,2 \pm 11,6$ olarak hesaplandı ve aralarında istatistiksel fark yoktu. Hastaların eğitim durumu göz önüne alındığında medikal tedavi grubunda 7'si (%14) hiç eğitim almamış, 27'si (%54) ilkökul mezunu, 14'ü (%28) lise mezunu ve geri kalan 2'si ise (%4) ise üniversite mezunu idi. Ablasyon grubunda ise, 11'i (%22) hiç eğitim almamış, 24'ü (%48) ilkökul mezunu, 13'ü (%26) lise mezunu ve geri kalan 2'si ise (%4) ise üniversite mezunu idi ve gruplar eğitim durumu açısından birbirlerinden farklı değildi (p=0,776). Medeni durumlarına bakıldığında; sadece medikal tedavi alanlarda 5 hasta (%10) hiç evlenmemiş, 41 hasta (%82) evli, 4 hasta (%8) ise dul idi. Ablasyon yapılan hastalarda da 4 hasta (%8) hiç evlenmemiş, 41 hasta (%82) evli, 5 hasta (%10) ise dul olmak üzere benzer bir tablo vardı. Gruplar medikal yönden kıyaslandığında da benzer özellikteydiler, diyabet (%32 vs %26, p=0,509) hipertansiyon (%38 vs %40, p=0,838) ve koroner arter hastalığı (%34 vs %40, p=0,534) tespit edildi.

Tüm hastalar oral antikoagülan (kumadin ya da yeni oral antikoagülanlardan biri), hız kısıtlayıcı ajan (beta bloker ya da kalsiyum kanal blokeri) kullanmaktaydı. Antiaritmik olarak, medikal tedavi grubu %82 amiodaron ve %14 propafenon ve %4 sotalol kullanırken ablasyon grubu %74 amiodaron, %22 propafenon ve %4 sotalol kullanıyordu (p=0,514).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Her iki grubun fiziksel sağlık alanından, psikolojik sağlık alanından, çevre ve sosyal ilişkiler alanlarından aldığı puanlar karşılaştırılmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1: Medikal tedavi alan hastalarla ablasyon yapılan hastaların işlem öncesi alan puanlarının karşılaştırılması

	Medikal tedavi grubu (n=50)	Ablasyon grubu (n=50)	P değeri
Soru 1	2,8±0,6	3,0±0,5	0,075
Soru 2	2,4±0,7	2,5±0,7	0,518
BEDENSEL ALAN - WHOQOL-BREF	10,9±1,9	10,9±2,0	0,932
RUHSAL ALAN - WHOQOL-BREF	12,3±1,8	12,5±1,6	0,705
SOSYAL ALAN - WHOQOL-BREF	12,3±2,5	11,8±3,0	0,347
ÇEVRESEL ALAN - WHOQOL-BREF	13,0±1,7	13,0±1,9	0,705

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Teşkilatı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 26 soruluk kısa formu

1. ve 2. sorular değerlendirildiğinde; hastaların ablasyon işlemi sonrası işlem öncesine göre anlamlı düzeyde sağlığından hoşnutluğunun ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) Tablo 2 . Hastaların; fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, çevre ve sosyal ilişkiler alanlarının tümünde işlemden 1 ay sonrasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmüştür (**Tablo 2**).

Tablo 2: Pulmoner ven izolasyonu yapılan hastalarda işlem öncesi ve sonrası alan puanları

	İşlemden önce	İşlemden sonra	P değeri
Soru 1	3,0±0,5	3,5±0,6	<0,01
Soru 2	2,5±0,7	3,5±0,8	<0,01
BEDENSEL ALAN - WHOQOL-BREF	10,9±2,0	13,5±2,0	<0,01
RUHSAL ALAN - WHOQOL-BREF	12,5±1,6	13,9±1,8	<0,01
SOSYAL ALAN - WHOQOL-BREF	11,8±3,0	13,4±1,8	<0,01
ÇEVRESEL ALAN - WHOQOL-BREF	13,0±1,9	14,2±1,4	<0,01

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Teşkilatı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 26 soruluk kısa formu

Yapılan istatistiksel analizde ablasyon sonrasında düzelen psikometrik bulguların, medikal tedavi grubundan anlamlı derecede daha iyi olduğu görülmüştür (**Tablo 3**).

Tablo 3: Medikal tedavi alan hastalarla ablasyon yapılan hastaların işlem sonrası alan puanlarının karşılaştırılması

	Medikal tedavi grubu (n=50)	Ablasyon grubu (n=50)	P değeri
Soru 1	2,8±0,6	3,5±0,6	<0,01
Soru 2	2,4±0,7	3,5±0,8	<0,01
BEDENSEL ALAN - WHOQOL-BREF	10,9±1,9	13,5±2,0	<0,01
RUHSAL ALAN - WHOQOL-BREF	12,3±1,8	13,9±1,8	<0,01
SOSYAL ALAN - WHOQOL-BREF	12,3±2,5	13,4±1,8	0,014
ÇEVRESEL ALAN - WHOQOL-BREF	13,0±1,7	14,2±1,4	0,002

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Teşkilatı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 26 soruluk kısa formu

Yaşam kalitesindeki değişimin, kişinin eğitim durumundan, medeni hâinden ve cinsiyetinden bağımsız olduğu da gösterilmiştir (**Tablo 4**).

Tablo 4: Yaşam kalitesindeki değişim ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

	Eğitim durumuna göre f değeri	Eğitim durumuna göre p değeri	Cinsiyete göre f değeri	Cinsiyete göre p değeri	Medeni duruma göre f değeri	Medeni duruma göre p değeri
Soru 1	0.343	0.794	0.606	0.440	0.867	0.427
Soru 2	0.107	0.956	0.438	0.511	2.640	0.082
BEDENSEL ALAN - WHOQOL-BREF	0.205	0.892	0.000	0.983	0.238	0.789
RUHSAL ALAN - WHOQOL-BREF	0.628	0.600	0.138	0.712	0.098	0.907
SOSYAL ALAN - WHOQOL-BREF	0.147	0.931	0.093	0.762	0.406	0.669
ÇEVRESEL ALAN - WHOQOL-BREF	0.383	0.766	0.605	0.441	0.087	0.917

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Teşkilatı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 26 soruluk kısa formu

TARTIŞMA

Literatürde paroksizmal atrial fibrilasyonun ve bu hastalara uygulanan pulmoner ven antral izolasyonu tedavisinin, yaşam kalitesine etkisini inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır (15, 16). Ancak çalışmalarda tedavinin yaşam kalitesinin tüm alanlarına etkisi değerlendirilmemiştir.

Önceki çalışmalarda PAF'ın hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Mark ve ark. yaptıkları çalışmada (15) atrial fibrilasyonun hastaların yaşam kalitelerini kötüleştirdiği ve ablasyon tedavisinin bu hastaların yaşam kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiğini bildirmiştir. Çalışma, uluslararası çok merkezli bir AF çalışmasının alt grup analizi şeklinde olup, toplam 1108 hastanın sadece %43'ü PAF hastası, geri kalanı persistan AF hastasıydı. Çalışma grubuna Yaşam kalitesine Atrial Fibrilasyonun Etkisi (AFEQT) anketi (skala, 0-100; 0 tam yetersizlik ve 100 yetersizlik olmaması; hasta seviyesinde klinik önemlilik, ≥ 5 puan) ve Mayo AF-Spesifik Semptom Envanteri (MAFSI) Frekans Skoru (skala, 0 - 40; 0 semptom yok ve 40 ciddi semptom; hasta seviyesinde klinik önemlilik, $\leq -1,6$ puan) anketleri uygulanmıştı. Ablasyon öncesinde ve ablasyon sonrası takipte yapılan anketlerde ilk sonuçlara göre %30 ila 50 arasında düzelmeye olduğu tespit edilmişti. Özellikle ilk on iki ayda elde edilen fayda ikinci 12 aya kıyasla çok daha belirgin bulunmuştu. Ancak çalışmada gruplar arası (medikal tedavi alan hastaların bazılarının daha sonra ablasyon olması gibi) geçişin tahmin edilenden fazla olması, bazı hasta grupları

ile telefonla görüşme yapılırken diğerleriyle lokal çalışma koordinatörlerinin görüşmeleri yapması ve en önemlisi çalışmanın çift-kör olması sebebiyle sonuçlarda bias olabileceği gibi bazı kısıtlılıklardan da söz edilmişti. Yine de bu konuda daha önce yapılan çalışmaların (16, 17) küçük ölçekli ve hasta takibini kısa süreli yapmış olması nedeniyle, araştırmacılar çalışmanın sonuçlarının önemli olduğunu belirtmişler. Diğer çalışmalarda SF-36 ve Bubien-Kay Symptom Checklist (18) kullanılmıştı ancak bu çalışmada AF için spesifik ölçekler kullanılması de yine bu çalışmanın avantajlı yönlerinden birisiydi.

Yakın tarihli bir başka çok merkezli çalışmada (19) 155 AF hastası ablasyon (n=75) ve medikal tedavi gruplarına ayrılarak SF-36 vasıtasıyla işlem öncesi ve sonrası yaşam kaliteleri değerlendirilmiş. On iki aylık takip sonucunda yine ablasyon yapılan hastaların yaşam kalitesi medikal izlem yapılan gruba göre daha anlamlı düzelmiş olarak bulunmuş. Bu çalışmada gruplar arası geçişin daha az olmasına rağmen çalışmaya dahil edilen hasta sayısının azlığı bir kısıtlılık olarak belirtilmiş.

Çalışmamızın amacı ablasyon yönteminin paroksizmal atrial fibrilasyon hastalarının yaşam kalitesine etkisini göstermekti. Bu çalışma Türkiye’de PAF hastalarına uygulanan pulmoner ven antral izolasyonu yönteminin yaşam kalitesine etkisini inceleyen ilk araştırmadır. Literatürde ablasyon yönteminin yaşam kalitesine etkisini inceleyen önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yapılmıştır. Bu ölçek, yaşam kalitesinin birçok alanını değerlendirmektedir. Ölçeğin alt alanları dışında hastanın yaşam kalitesi ve sağlığından hoşnutluğu sırasıyla 1. ve 2. soru ile kendisi tarafından da değerlendirilmektedir. Çalışmamızda hastaların ablasyon tedavisi sonrası yaşam kalitelerinin ve sağlık durumlarından memnuniyetlerinin anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir. Bulgularımız ablasyon yönteminin hastaların yaşam kalitesini iyileştirdiğini gösterdi. Bu iyileşme yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan olmak üzere tüm alanlarında görüldü ve bu durumun cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi özellikler ile ilişkisi yoktu.

Çalışma grubunun nispeten düşük popülasyonu ve hastaların yaşam kalitelerinin sadece bir defa olmak üzere ablasyondan bir ay sonra değerlendirilmiş olması çalışmanın en önemli kısıtlılıklarıdır.

Paroksizmal atrial fibrilasyon hastaların günlük aktivitelerini, iş hayatını, fiziksel kapasitesini, cinsel yaşamını, ekonomik düzeyini etkilemesi ve hastanın sık sık acil servise ve polikliniğe başvurması gibi nedenlerle yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda pulmoner ven antral izolasyon yöntemi ile tedavi uygulanmasının hastanın yaşam kalitesini önemli düzeyde iyileştirdiğini ve bu iyileşmenin hastanın eğitim düzeyi, cinsiyet ve medeni durum gibi özellikler ile ilişkili olmadığını gösterdik. Elde ettiğimiz bulgular, paroksizmal atrial fibrilasyon hastalarında şu an öncelikli tedavi olarak önerilen radyofrekans ablasyonun tam kür sağlanmasa da atakları azaltarak ya da atak süresini kısaltması nedeniyle hastanın günlük hayatına olan psikolojik ve fiziksel etkileri de azalttığını göstermektedir.

Hasta sayısının daha fazla olduğu daha geniş kapsamlı çalışmalarla bu bulgular desteklenmelidir. Hastaların yaşam kalitelerinin uzun dönem takiplerde nasıl izlediğini tespit etmeyi amaçlayan ve daha fazla hastanın ele alındığı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızın yapılmasında gösterdikleri emek ve özveriden ötürü Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Jaïs P, Haïssaguerre M, Shah DC, et al. A focal source of atrial fibrillation treated by discrete radiofrequency ablation. *Circulation*.1997;95(3):572-6.
2. Cosedis Nielsen J, Johannessen A, Raatikainen P, et al. Radiofrequency ablation as initial therapy in paroxysmal atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2012;367(17):1587-95.
3. Morillo CA, Verma A, Connolly SJ, et al. ; RAAFT-2 Investigators . Radiofrequency ablation vs antiarrhythmic drugs as first-line treatment of paroxysmal atrial fibrillation (RAAFT-2): a randomized trial. *JAMA*. 2014;311(7):692-700.

- 4.** Wilber DJ, Pappone C, Neuzil P, et al.; ThermoCool AF Trial Investigators. Comparison of antiarrhythmic drug therapy and radiofrequency catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2010;303(4):333-40.
- 5.** Mark DB. Assessing quality-of-life outcomes in cardiovascular clinical research. *Nat Rev Cardiol*. 2016;13(5):286-308.
- 6.** Orejarena LA, Vidaillet H, DeStefano F, et al. Paroxysmal supraventricular tachycardia in the general population. *J Am Coll Cardiol*. 1998;31:150-7.
- 7.** Vaccarino V. The association between depression and coronary heart disease incidence. *Drugs Today (Barc)* . 2000;36(10):715-24.
- 8.** Kitzlerová E, Anders M, Kautzner J, Dohnalová A. Evaluation of psychopathology in patients with paroxysmal supraventricular tachycardia. *Exp Clin Cardiol*. 2007;12(1):42-5.
- 9.** Lessmeier TJ, Gamperling D, Johnson-Liddon V, et al. Unrecognized paroxysmal supraventricular tachycardia. Potential for misdiagnosis as panic disorder. *Arch Intern Med* 1997;157: 537-43.
- 10.** Kalbfleisch SJ, Calkins H, Langberg JJ, et al. Comparison of the cost of radiofrequency catheter modification of the atrioventricular node and medical therapy for drug-refractoryatrioventricular node reentrant tachycardia. *J Am Coll Cardiol*. 1992;19:1583-7.
- 11.** Wood KA, Wiener CL, Kayser-Jones J. Supraventricular tachycardia and the struggle to be believed. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2007;6(4):293-302.
- 12.** Goldberg AS, Bathina MN, Mickelsen S, et al. Long-term outcomes on quality-of-life and health care costs in patients with supraventricular tachycardia (radiofrequency catheter ablation versus medical therapy). *Am J Cardiol*. 2002;89(9):1120-3.
- 13.** Meissner A, Stifoudi I, Weismüller P, et al. Sustained high quality of life in a 5-year long term follow-up after successful ablation for supra-ventricular tachycardia. results from a large retrospective patient cohort. *Int J Med Sci*. 2009;6(1):28-36.
- 14.** Eser E, Fidaner H, Fidaner C, et al. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi*. 1999;7(2):23-40.
- 15.** Mark DB, Anstrom KJ, Sheng S, et al; CABANA Investigators. Effect of Catheter Ablation vs Medical Therapy on Quality of Life Among Patients With Atrial Fibrillation: The CABANA Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;321(13):1275-85.
- 16.** Wazni OM, Marrouche NF, Martin DO, et al. Radiofrequency ablation vs antiarrhythmic drugs as first-line treatment of symptomatic atrial fibrillation: a randomized trial. *JAMA*. 2005;293(21):2634-40.
- 17.** Oral H, Pappone C, Chugh A, et al. Circumferential pulmonary-vein ablation for chronic atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2006; 354(9):934-41.
- 18.** Buben RS, Knotts-Dolson SM, Plumb VJ, Kay GN. Effect of radiofrequency catheter ablation on health-related quality of life and activities of daily living in patients with recurrent arrhythmias. *Circulation*. 1996; 94(7):1585-91.
- 19.** Blomström-Lundqvist C, Gizurarson S, Schwieler J, et al. Effect of Catheter Ablation vs Antiarrhythmic Medication on Quality of Life in Patients With Atrial Fibrillation: The CAPTAF Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;321(11):1059-68.