

Niewydolność serca jako główny czynnik rokowniczy u pacjentów kierowanych na planową angiografię tętnic wieńcowych: The Białystok Coronary Project



UNIWERSYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU



PREZENTER:

Łukasz Kuźma

Klinika Kardiologii Inwazyjnej,
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Łukasz Kuźma, Anna Tomaszuk-Kazberuk, Anna Kurasz, Marek Koziński, Bożena Sobkowicz, Sławomir Dobrzycki, Gregory Lip

WSTĘP I CEL

Niewydolność serca (HF) stanowi duże wyzwanie dla współczesnej medycyny a szacuje się, że w ciągu **następnego dziesięciolecia** częstość występowania HF **podwoi się**.

Celem pracy była **ocena wpływu HF na śmiertelność odległą** w populacji pacjentów **kierowanych na planową angiografię tętnic wieńcowych**.

METODY

- Analizowana populacja składała się z **7367** kolejnych pacjentów kierowanych na pierwszorazową planową **angiografię tętnic wieńcowych** w latach **2008-2018** włączonych do dużego, jednośrodkowego retrospektywnego rejestru (The Białystok Coronary Project).
- Mediana **czasu obserwacji** wyniosła **2029 dni** (1283–3059). Związki między parametrami a ryzykiem śmiertelności oszacowano za pomocą jednowymiarowych i wielowymiarowych modeli regresji proporcjonalnego hazardu Coxa.
- Wyniki przedstawiono jako **ryzyko względne (HR)** i **95% przedział ufności (CI)**. Do graficznej oceny śmiertelności zależnej od czasu wykorzystano **krzywe Kaplana-Meiera**.

WNIOSKI

W grupie pacjentów kierowanych na planową koronarografię **HF jest silnym i niezależnym predyktorem śmiertelności odległej**.

Śmiertelność w grupie chorych z HF bez AF i CCS była wyższa niż u pacjentów z AF czy CCS bez towarzyszącej HF.



Zrób zdjęcie, żeby poznać inne badanie z The Białystok Coronary Project

@LukaszKuzma

@AnnaKurasz_

The study was registered at ClinicalTrials.gov (NCT04537507).

WYNIKI

- Z 7367 pacjentów **brak** istotnych angiograficznie **zmian miażdżycowych** w nasierdziowych tętnicach wieńcowych stwierdzono u 4486 chorych (**60,9%**) z czego 45,6% stanowili mężczyźni, z medianą wieku 64 (58–73) lat.
- W grupie chorych **bez** stwierdzonej **choroby wieńcowej (CCS)**, **HFrEF** zdiagnozowano u 782 (**17,4%**) pacjentów a **AF** u 957 (**21,3%**).
- Podczas obserwacji **zmarło 12,2%** (N=548) chorych z czego z przyczyn **sercowo-naczyniowych** (zgony CVD) **5,9%** (N=354). Odnotowano **wyższą** śmiertelność w grupie z **CCS** 9,7% (N=226) vs. 5,9% (N=263), $P<0.001$. W grupie pacjentów bez CCS (N=3704) **zgony CVD** wśród pacjentów z **HF** były **5x częstsze** 17,3% (N=135) vs. 3,5% (N=128), $P<0,001$ **niezależnie od występowania AF** 17,5% (N=66) vs. 17,1% (N=69), $P=0.4$. W grupie pacjentów **bez CCS z AF** zgony **CVD** były **3x częstsze** 12,9% (N=123) vs. 4% (N=140), $P<0,001$.
- W wieloczynnikowej analizie **CHF** była **niezależnym i najsilniejszym predyktorem śmiertelności** niezależnie od występowania **AF** [HR AF(+) = 2,32 95%CI (1,47-3,65); HRAf (-)=6,55 (4,33-9,91)] oraz **CCS** [HRCCS (+) = 1,65 95%CI (1,08-2,53); HR CCS (-)=3,64 (2,69-4,92)].
- Pozostałe zmienne **wpływające na śmiertelność** ogólną jak i sercowo-naczyniową to wiek, płeć męska, przewlekła choroba nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, cukrzyca oraz migotanie przedsionków i obecność istotnych zmian miażdżycowych w nasierdziowych tętnicach wieńcowych.