

تعیین عوامل مرتبط با دریافت شوک‌های بهجا و نابهجا دفیبریلاتور کاشتنی قلب (ICD) در بیماران قلبی

وحید قوامی قنبرآبادی^۱، جمشید جمالی^۲، علیرضا حیدری بکاولی^۳،
محمد طبیبی^۴، حسین نظری حیانو^۵، محمد تقی شاکری^۶

چکیده

زمینه و هدف: طول زمانی موج QRS، یک پیشگویی کننده قوی برای مرگ و میر بهویژه در بیماران با نارسایی قلبی است. مطالعات انجام شده در مورد نقش مدت زمان QRS، در پیشگویی حوادث آریتمیک بطنی در بیماران دارای دفیبریلاتور کاشتنی قلب (ICD)، نتایج متناقضی داشته‌اند. از آنجا که آریتمی‌های بطنی در بیماران دارای ICD، ثبت شده و با شوک الکتریکی (شوک بهجا یا نابهجا) خاتمه داده می‌شوند، در این مطالعه به بررسی رابطه مدت زمان QRS با وضعیت دریافت شوک‌های بهجا و نابهجا ICD پرداخته شد.

روش تحقیق: در یک مطالعه مقطعی، ۶۵ بیمار مبتلا به بیماری قلبی که به علل مختلف برای پیشگیری از مرگ ناگهانی، تحت تعییه ICD قرار گرفته بودند، بررسی شدند. قبل از تعییه ICD، مدت زمان QRS در الکتروکار迪وگرام سطحی بیماران، اندازه‌گیری و ثبت شد؛ همچنین متغیرهای سن، جنس، انديکاسيون تعییه، سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی قلبی و مدت زمان QTc بیماران ثبت گردید. در ويزيت‌های پیشگیری، بیماران، تحت بازبینی ICD قرار گرفتند و وضعیت دریافت اولین شوک‌های بهجا یا نابهجا ICD در آنها بررسی و ثبت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از رگرسیون لجستیک در نرمافزار آماری SPSS (ویرایش ۱۱/۵) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن بیماران $۴۷/۹۲ \pm ۱۷/۲۰$ سال بود. ۱۸ نفر (۷/۲۷٪) از بیماران مؤنث بودند و ۵۸ نفر (۹۲/۸٪) سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی قلبی داشتند. میانگین مدت زمان موج $۱۱۷/۹۴ \pm ۳۶/۷۸$ QRS هزارم ثانیه و میانگین مدت زمان $۴۶۶/۹۷ \pm ۶۲/۴۲$ هزارم ثانیه بود. وضعیت دریافت شوک‌های بهجا یا نابهجا ICD، با مدت زمان QRS ارتباط معنی‌داری نداشت اما در میان متغیرهای مورد بررسی، تنها با شرکت سازنده ICD ارتباط معنی‌دار داشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: مدت زمان QRS، با وضعیت دریافت شوک‌های بهجا یا نابهجا ICD، ارتباط معنی‌داری ندارد و نمی‌توان از آن به عنوان پیشگویی کننده حوادث آریتمیک بطنی در بیماران دارای ICD استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: شوک بهجا، شوک نابهجا، مدت زمان QTc، مدت زمان QRS، نارسایی قلبی، ICD

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۹۲: ۲۰(۱): ۹۱-۱۰۱.

دریافت: ۱۳۹۱/۰۶/۲۷ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۲۴

^۱ دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۳ استادیار، گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ متخصص قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۵ نویسنده مسؤول، دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تلفن: ۰۵۱۸۵۱۵۱۶ - پست الکترونیکی: ShakeriMT@mums.ac.ir

مقدمه

مزبور، منشاً بطنی دارد یا فوق بطنی. در صورتی که تشخیص دهد منشاً آریتمی، بطنی است، با دادن شوک، آن را خاتمه خواهد داد (شوک به جا^۳) و در صورتی که منشاً آن را فوق بطنی تشخیص دهد، اقدامی برای قطع آن نخواهد کرد. در صورتی که یک تاکی کاردی فوق بطنی، توسط ICD به اشتباہ تاکی کاردی بطنی تشخیص داده شود و منجر به تخلیه شوک شود، به آن شوک نابه جا^۴ گفته می‌شود. لازم است با برنامه‌ریزی ایده‌آل، کاری کنیم که علی‌رغم تشخیص سریع تاکی کاردی‌های بطنی خطرناک، از تشخیص اشتباہ تاکی کاردی‌های فوق بطنی به عنوان تاکی کاردی بطنی و شوک نابه جا اجتناب شود. تشخیص عوامل خطر برای بروز تاکی کاردی و فیبریلاسیون بطنی در بیماران دارای ICD، از چند جهت حائز اهمیت است: اول آنکه بیماران با عوامل خطر متعدد، ممکن است با استفاده از درمان‌های آنتی‌آریتمیک شدیدتر، حادثه تاکی کاردی بطنی و فیبریلاسیون بطنی که منجر به شوک ICD شود را نداشته باشند (۵)؛ دوم آنکه شناسایی عوامل خطر بروز تاکی کاردی و فیبریلاسیون بطنی، انتخاب صحیح بیمارانی که از تعییه ICD برای پیشگیری از مرگ ناگهانی سود می‌برند را تسهیل خواهد کرد (۷). تأخیر هدایت داخل بطنی که با افزایش مدت زمان QRS نشان داده می‌شود، یک پیشگویی کننده قوی برای مرگ و میر در بیماران با سابقه آنفارکتوس میوکارد و نارسایی قلبی می‌باشد (۱۰-۸)؛ از طرفی مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مدت زمان QRS طولانی، همراه با افزایش خطر آریتمی و مرگ ناگهانی قلبی است؛ همچنین بیان شده است که افزایش مدت QRS، با افزایش خطر مرگ ناگهانی پس از انفارکتوس میوکارد و افزایش میزان قابل القابودن تاکی آریتمی‌های مداوم بطنی همراه بوده است (۱۱)؛ لیکن مفیدبودن مدت زمان QRS در پیشگویی حوادث آریتمیک بطنی در بیماران دارای ICD، به طور کامل ارزیابی نشده و نتایج متناقض بوده است (۲۱-۱۲)؛ از طرف دیگر، اکثر شوک‌های نابه جا در ICD، به‌علت

بیماری‌های قلبی-عروقی، علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است. بر اساس گزارش WHO برآورد شده است. در سال ۲۰۰۸، مرگ $\frac{17}{3}$ میلیون نفر به علت ابتلا به بیماری‌های قلب و عروق بوده است (یک مرگ از سه مرگ) و اگر تا سال ۲۰۳۰ اقدام پیشگیرانه خاصی انجام نگیرد، این تعداد به $\frac{23}{6}$ میلیون نفر خواهد رسید (۱). در ایران نیز در بین بیماری‌ها، بیماری‌های قلبی-عروقی به عنوان مهمترین عامل مرگ و میر شناخته شده‌اند و حتی بررسی‌ها در استان کشور نشان می‌دهد که 46% کل مرگ‌ها و $27/2\%$ از سال‌های از دست رفته عمر، ناشی از این بیماری‌ها است (۲). یکی از اقدامات درمانی در بیماران مبتلا به بیماری قلبی پرخطر و بهویژه نارسایی قلبی، تعییه دفیبریلاتور داخل قلبی (ICD)^۱ برای پیشگیری از مرگ ناگهانی است. کارآزمایی‌های صورت‌گرفته، برتری ICD را در مقابل درمان طبی، هم در پیشگیری اولیه و هم در پیشگیری ثانویه در زمینه مرگ ناگهانی قلب ثابت کرده است (۳-۵). در پیشگیری ثانویه، برای افراد پرخطر نجات‌یافته از مرگ ناگهانی قلبی یا تاکی آریتمی بطنی مداوم یا سنکوپ، تعییه ICD برای جلوگیری از مرگ ناگهانی صورت می‌گیرد و در پیشگیری اولیه، تعییه ICD، در بیماران در خطر مرگ ناگهانی قلبی اما بدون وقوع حوادث فوق انجام می‌شود. مطالعات صورت‌گرفته نشان داده‌اند که بیماران با کسر تخلیه‌ای^۲ کاهش‌یافته به علت کاردیومیوپاتی ایسکمیک که دارای تاکی آریتمیک بطنی غیر مداوم و قبل القا در مطالعات الکتروفیزیولوژی هستند، گزینه مناسبی برای پیشگیری اولیه به‌وسیله تعییه ICD هستند (۶).

در بیمار دارای ICD، در صورت بروز هر نوع افزایش ضربان قلب (تاکی کاردی) بیش از یک حد مشخص تعریف شده، ICD، با استفاده از الگوریتم‌های نرم‌افزاری تعییه شده در خود، ابتدا مشخص می‌کند که آیا تاکی کاردی

³Appropriate shock

⁴Inappropriate shock

¹ Implantable Cardioverter defibrillator

² Ejection Fraction

یا نابه‌جا با متغیرهای مستقل، مورد استفاده قرار گرفت. در کلیه آزمون‌ها، $P < 0.05$ به عنوان مرز معنی‌دار داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن بیماران $47/92 \pm 17/21$ سال بود. $3/72\%$ بیماران (۴۷ نفر) مذکور و $7/27\%$ (۱۸ نفر) مؤنث بودند. $2/89\%$ بیماران (۵۸ نفر) سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی قلبی داشتند. شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای بیماران، کاردیومیوپاتی ایسکمیک ($2/46\%$) بود. جدول یک، اطلاعات تفصیلی در مورد بیماری‌های زمینه‌ای بیماران ارائه می‌کند.

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماری‌های زمینه‌ای بیماران مورد بررسی

درصد	تعداد	بیماری زمینه‌ای
$46/2$	۳۰	کاردیومیوپاتی ایسکمیک
$13/8$	۹	کاردیومیوپاتی آریتموژنیک بطن راست
$12/3$	۸	کاردیومیوپاتی دیلاته
$10/8$	۷	کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
$7/7$	۵	سندرم بروگادا
$7/7$	۵	سندرم QT طولانی
$1/5$	۱	تاكی کاردی بطنی با اختلال ساختاری

مدت زمان پیگیری بیماران، حداقل 180 و حداکثر 1290 روز با میانگین $334 \pm 344/0.6$ روز بود. برای 15 بیمار با اندیکاسیون پیشگیری اولیه و 50 بیمار با اندیکاسیون ICD پیشگیری ثانویه، ICD تعییه شده بود. برای 20 بیمار تک حفره‌ای، 32 بیمار ICD دو حفره‌ای و 13 بیمار CRT-D تعییه گردید. ICD تعییه شده برای 30 بیمار از شرکت St.Jude و برای 35 بیمار از شرکت Medtronic بود. میانگین مدت زمان QRS $117/94 \pm 36/78$ هزارم ثانیه و میانگین مدت زمان QTc $466/97 \pm 62/42$ هزارم ثانیه بود. نتایج حاصل از برآش رگرسیون لجستیک نشان داد، وضعیت دریافت شوک‌های به‌جا یا نابه‌جای دستگاه ICD، تنها با شرکت سازنده دستگاه ارتباط معنی‌دار دارد ($P < 0.001$) و

تاكی آریتمی‌های دهلیزی با پاسخ بطنی تند و تاكی کاردی سینوسی رخ می‌دهد. یکی از معیارهای مورد استفاده برای افتراق تاكی کاردی بطنی از آریتمی‌های فوق بطنی و اجتناب از شوک نابه‌جا، مدت زمان QRS می‌باشد؛ لذا در این مطالعه رابطه مدت زمان QRS با شوک‌های به‌جا و نابه‌جای ICD بررسی شد.

روش تحقیق

در یک مطالعه مقطعی گذشته‌نگر، کلیه بیمارانی که از ابتدای سال ۱۳۸۴ لغایت پایان نیمه اول سال ۱۳۸۷، به مرکز قلب بیمارستان قائم (عج) مشهد مراجعه کردند و به دلایل مختلف بالینی برای آنها ICD تعییه گردید، مورد مطالعه قرار گرفتند. مدت زمان QRS در نوار قلبی بیماران، قبل از تعییه ICD، با دقت یک هزارم میلی‌متر با استفاده از کولیس دیجیتال اندازه‌گیری گردید. برای افزایش دقت مطالعه، در دو نوبت، مدت زمان گفته‌شده اندازه‌گیری و میانگین دو نوبت ثبت گردید؛ علاوه بر این، اطلاعات اولیه بیماران شامل: سن، جنس، نوع تصمیم‌گیری برای تعییه ICD (پیشگیری اولیه یا ثانویه) و سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی قلبی در بستگان درجه اول ثبت گردید. مدت زمان فاصله QTc نیز در نوار قلبی بیماران، قبل از تعییه ICD با استفاده از فرمول بازت^۱ محاسبه و ثبت گردید. پس از تعییه ICD، بیماران به طور منظم تحت پیگیری یک، سه و ششم‌ماهه قرار گرفتند. در ویزیت‌های پیگیری، بیماران تحت بازبینی ICD توسط الکتروفیزیولوژیست قرار گرفتند و آریتمی‌های ثبت شده در حافظه ICD بررسی و درمان‌های انجام شده توسط آن از جمله شوک‌های به‌جا یا نابه‌جا، به شکل نرم‌افزاری ثبت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۱/۵) استفاده شد. علاوه بر استخراج آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، رگرسیون لجستیک برای بررسی ارتباط شانس دریافت شوک‌های به‌جا

^۲ Cardiac Resynchronization Therapy with Defibrillation

^۱ Bazzet Formula: $\frac{QT_{interval}}{RR_{-B_{interval}}}$

جدول ۲- مقدار عددی ضرایب متغیرهای مستقل و آماره تی مربوطه در مدل رگرسیون پردازش یافته

متغیر	ردی	ضریب (انحراف معیار)	مقدار آماره	نسبت شانس	فاصله اطمینان نسبت شانس	معنی داری سطح	کران بالا	
							کران پایین	کران بالا
سن	-	-۰/۰۱۲ (۰/۰۰۹)	۱/۴۸۰	۰/۹۸۹	۰/۰۰۷	۰/۲۲۴		
جنس	مرد*	-	-	۱	-	۰/۷۱۹	۰/۴۲۱	۳/۵۰۸
	زن	۰/۱۹۵ (۰/۰۵۴۱)	۰/۱۲۹	۱/۲۱۵	۰/۴۲۱	۳/۵۰۸		
اندیکاسیون تعییه	اولیه*	-	-	۱	-	۰/۰۰۶	۰/۶۹۲	۳/۵۱۶
	ثانویه*	۰/۶۶۹ (۰/۰۵۳۰)	۱/۵۹۷	۱/۹۵۳	۰/۶۹۲	۳/۵۱۶		
سابقه خانوادگی	داشتن*	-	-	۱	-	۰/۹۵۶	۰/۲۷۴	۳/۹۲۴
	نداشتن*	۰/۰۳۷ (۰/۰۶۷۹)	۰/۰۰۳	۱/۰۳۸	۰/۲۷۴	۳/۹۲۴		
مارک دستگاه	St.Jude	-	-	۱	-	<۰/۰۰۱**	۲/۳۹۰	۴/۵۶۷
	Medtronic*	۱/۵۱۹ (۰/۰۳۳۰)	۲۱/۱۳۸	۴/۵۶۷	۲/۳۹۰	۸/۷۲۷		
QTc	-	-۰/۰۰۳ (۰/۰۰۳)	۱/۵۲۶	۰/۹۹۷	۰/۹۹۱	۱/۰۰۲		
QRS	-	-۰/۰۰۳ (۰/۰۰۴)	۰/۴۵۷	۰/۹۹۷	۰/۹۸۹	۱/۰۰۵		

* ردی ملاک (مرجع) ** معنی دار در سطح ۰/۰۵

ارتباط آن با سن، جنس، اندیکاسیون تعییه، سابقه خانوادگی، درمان ضد آریتمیک هم در پیشگیری اولیه و هم در پیشگیری ثانویه از مرگ ناگهانی قلبی و مورتالیته نشان داده است (۳-۵). طول زمانی موج QRS، یک پیشگویی کننده قوی برای مرگ و میر به ویژه در بیماران با نارسایی قلبی است. لیکن مفیدبودن مدت زمان QRS به عنوان پیشگویی کننده حوادث آریتمیک بطنی در بیماران دارای ICD، به طور کامل ارزیابی نشده و نتایج متناقض بوده است (۶-۸).

در یک مطالعه با تعداد ۲۵۰ نفر بیمار دارای ICD، پس از ۲ سال پیگیری، QRS طولانی ($QRS > 150$) با شوک های به جا نابهجه در بیماران دارای ICD ندارد؛ همچنین، سن، جنس، نوع تعییه، سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی و مدت زمان QTc رابطه معنی داری با شانس دریافت شوک های به جا نابهجه ندارند اما شرکت سازنده ICD، از نظر آماری رابطه معنی داری با شوک های به جا نابهجه دستگاه ICD دارد؛ به طوریکه شانس دریافت شوک های نابهجه در دستگاه St.Jude به طور معنی داری بیشتر از دستگاه Medtronic بوده است.

نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، نشان دهنده آن است که مدت زمان QRS، رابطه معنی داری با شانس دریافت شوک های به جا نابهجه در بیماران دارای ICD ندارد؛ همچنین، سن، جنس، نوع تعییه، سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی و مدت زمان QTc رابطه معنی داری با شانس دریافت شوک های به جا نابهجه ندارند اما شرکت سازنده ICD، از نظر آماری رابطه معنی داری با شوک های به جا نابهجه دستگاه ICD دارد؛ به طوریکه شانس دریافت شوک های نابهجه در دستگاه St.Jude به طور معنی داری بیشتر از دستگاه Medtronic بوده است.

کارآزمایی های انجام شده، برتری ICD را در مقایسه با

بحث

فیریلاسیون بطنی، بسیار شایع‌تر از مرگ ناگهانی قلبی می‌باشد که نشان می‌دهد خیلی از آریتمی‌های بطنی، به طور خودبه‌خود قطع می‌شوند. یک توجیه احتمالی برای این قضیه این است که طولانی‌بودن QRS، با خطر بالاتر تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی همراه نیست ولی وقتی حادثه تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی در این زمینه رخ دهد، با میزان کشنده‌گی بالاتر همراه است؛ به عبارت دیگر، در صورتی که تاکی آریتمی در بیماران با QRS طولانی اتفاق بیافتد، موضوع پیچیده‌تر بوده و احتمال خطر، بیشتر و احتمال قطع خودبه‌خودی کمتر است و با میزان بالاتر مرگ ناگهانی قلبی همراه خواهد بود، حتی اگر میزان تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی در زمینه QRS طولانی، مشابه افرادی که دارای مدت زمان QRS نرمال هستند باشد؛ علاوه بر این، از آنجا که مدت QRS طولانی، با مرگ ناگهانی قلبی رابطه دارد ولی با تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی این رابطه را ندارد، مطرح کننده آن است که QRS طولانی، به طور مکانیسمی با تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی ارتباط ندارد، بلکه ممکن است با دیگر علل مرگ ناگهانی قلبی مانند انفکاک الکترومکانیکال یا آسیستول رابطه داشته باشد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشخص گردید که در بین بیماران با علل زمینه‌ای قلبی مختلف دارای ICD، مدت زمان QRS، رابطه معنی‌داری با شانس دریافت شوک به‌جا و نابه‌جا ندارد؛ همچنین در میان متغیرهای مورد بررسی، تنها شرکت سازنده ICD رابطه معنی‌داری با شانس دریافت شوک به‌جا و نابه‌جا داشت؛ به طوری که ICD ساخت شرکت St.Jude نسبت به شرکت Medtronic، با شانس بالاتر دریافت شوک‌های نابه‌جا همراه بود.

۱۲۳۲ بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی ایسکمیک با مدت پیگیری ۲۰ ماه بوده است، مدت زمان QRS با شوک‌های به‌جا رابطه‌ای نداشته است (۱۵). در مطالعه‌ای که شامل ۴۳۱ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی و بیماری عروق کرونر بوده است، پس از یک سال پیگیری، QRS طولانی با شوک‌های به‌جا رابطه‌ای نداشته است (۱۶)؛ همچنین در یک مطالعه که شامل ۱۵۲۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی بوده است، پس از ۱۵/۷ ماه پیگیری، مدت زمان QRS بیش از ۱۶۰ هزارم ثانیه همراه با کاهش خطر مرگ ناگهانی قلبی بوده است (۱۸). از بین این مطالعات، مطالعه Klein و همکاران که بر روی نتایج MADIT II انجام شده است، با توجه به حجم نمونه، یکنواختی بیماران، مدت پیگیری و میزان استناد به آن، قابل توجه می‌باشد. این مطالعه اولین مطالعه بررسی رابطه مدت QRS طولانی با عوایق آریتمتیک تحت درمان طبی در مقابل بیماران ICD می‌باشد. در این مطالعه نشان داده شد که مدت QRS طولانی، پیشگویی‌کننده مرگ ناگهانی قلبی در بیماران تحت درمان طبی است و لیکن پیشگویی‌کننده حوادث تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی، در بیماران دارای ICD نمی‌باشد (۱۵).

هر چند در MADIT II و MUSST نشان داده شد که مدت QRS، رابطه مستقل با مرگ ناگهانی قلبی در بیماران تحت درمان طبی دارد (۱۲، ۱۵) ولی مطالعه Silvet و همکاران نشان می‌دهد که مدت QRS، با حوادث تاکی کاردی بطنی و فیریلاسیون بطنی در بیماران دارای ICD رابطه ندارد (۱۳). همان‌طور که ذکر شد، مطالعات کوچکتر نتایج متناقضی دارند ولی این مطالعات کوچکتر، بر روی جمعیت‌های متفاوت با بیماری‌های زمینه‌ای قلبی متفاوت و میزان مختلف نارسایی قلبی انجام شده است؛ همچنین مشخص شده است که حوادث تاکی کاردی بطنی و

منابع:

1- World Health Organization. Cardiovascular disease. Available at: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/. Accessed 27 March 2013. ##

- 2- Ministry of Health and Medical Education. National plan of health and disease in Iran. Teharn: Ministry of Health and Medical Education; 2004.
- 3- Moss AJ, Hall WJ, Cannom DS, Daubert JP, Higgins SL, Klein H, et al. Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial Investigators. *N Engl J Med.* 1996; 335 (26): 1933-40.
- 4- Kuck KH, Cappato R, Siebels J, Rüppel R. Randomized comparison of antiarrhythmic drug therapy with implantable defibrillators in patients resuscitated from cardiac arrest : the Cardiac Arrest Study Hamburg (CASH). *Circulation.* 2000; 102 (7): 748-54.
- 5- The AVID Investigators. Antiarrhythmics Versus Implantable Defibrillators (AVID)--rationale, design, and methods. *Am J Cardiol.* 1995; 75 (7): 470-5.
- 6- Buxton AE, Lee KL, Fisher JD, Josephson ME, Prystowsky EN, Hafley G. A randomized study of the prevention of sudden death in patients with coronary artery disease. Multicenter Unsustained Tachycardia Trial Investigators. *N Engl J Med.* 1999; 341 (25): 1882-90.
- 7- Bardy GH, Lee KL, Mark DB, Poole JE, Packer DL, Boineau R, et al. Amiodarone or an implantable cardioverter-defibrillator for congestive heart failure. *N Engl J Med.* 2005; 352 (3): 225-37.
- 8- Bernstein NE, Karam ET, Aizer A, Wong BC, Holmes DS, Bernstein SA, et al. Right-sided implantation and subpectoral position are predisposing factors for fracture of a 6.6 French ICD lead. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2012; 35 (6): 659-64.
- 9- Keren A, Sears SF, Nery P, Shaw J, Green MS, Lemery R, et al. Psychological adjustment in ICD patients living with advisory fidelis leads. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2011; 22 (1): 57-63.
- 10- Connolly SJ, Gent M, Roberts RS, Dorian P, Roy D, Sheldon RS, et al. Canadian implantable defibrillator study (CIDS) : a randomized trial of the implantable cardioverter defibrillator against amiodarone. *Circulation.* 2000; 101 (11): 1297-302.
- 11- Iuliano S, Fisher SG, Karasik PE, Fletcher RD, Singh SN. QRS duration and mortality in patients with congestive heart failure. *Am Heart J.* 2002; 143 (6): 1085-91.
- 12- Siltanen P, Pohjola-Sintonen S, Haapakoski J, Makijarvi M, Pajari R. The mortality predictive power of discharge electrocardiogram after first acute myocardial infarction. *Am Heart J.* 1985; 109 (6): 1231-7.
- 13- Silvet H, Amin J, Padmanabhan S, Pai RG. Prognostic implications of increased QRS duration in patients with moderate and severe left ventricular systolic dysfunction. *Am J Cardiol.* 2001; 88 (2): 182-5.
- 14- Jordae L, Tavernier R. Determinants of sudden death after discharge from hospital for myocardial infarction in the thrombolytic era. *Eur Heart J.* 2001; 22 (14): 1214-25.
- 15- Klein G, Lissel C, Fuchs AC, Gardiwal A, Oswald H, Desousa M, et al. Predictors of VT/VF-occurrence in ICD patients: results from the PROFIT-Study. *Europace.* 2006; 8 (8): 618-24.
- 16- Rankovic V, Karha J, Passman R, Kadish AH, Goldberger JJ. Predictors of appropriate implantable cardioverter-defibrillator therapy in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy. *Am J Cardiol.* 2002; 89 (9): 1072-6.
- 17- Dehghani MR, Arya A, Haghjoo M, Emkanjoo Z, Alasti M, Kazemi B, et al. Predictors of appropriate ICD therapy in patients with implantable cardioverter-defibrillator. *Indian Pacing Electrophysiol J.* 2006; 6 (1): 17-24
- 18- Dhar R, Alsheikh-Ali AA, Estes NA 3rd, Moss AJ, Zareba W, Daubert JP, et al. Association of prolonged QRS duration with ventricular tachyarrhythmias and sudden cardiac death in the Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial II (MADIT-II). *Heart Rhythm.* 2008; 5 (6): 807-13.
- 19- Buxton AE, Sweeney MO, Wathen MS, Josephson ME, Otterness MF, Hogan-Miller E, et al. QRS duration does not predict occurrence of ventricular tachyarrhythmias in patients with implanted cardioverter-defibrillators. *J Am Coll Cardiol.* 2005; 46 (2): 310-6.
- 20- Saxon LA, Bristow MR, Boehmer J, Krueger S, Kass DA, De Marco T, et al. Predictors of sudden cardiac death and appropriate shock in the Comparison of Medical Therapy, Pacing, and Defibrillation in Heart Failure (COMPANION) Trial. *Circulation.* 2006; 114 (25): 2766-72.

- 21- Buxton AE, Fisher JD, Josephson ME, Lee KL, Pryor DB, Prystowsky EN, et al. Prevention of sudden death in patients with coronary artery disease: the Multicenter Unsustained Tachycardia Trial (MUSTT). *Prog Cardiovasc Dis.* 1993; 36 (3): 215-26.

*Abstract**Original Article*

Factors influencing the status of appropriate and inappropriate shocks delivered by an implantable cardioverter defibrillator

Vahid Ghavami Ghanbarabadi¹, Jamshid Jamali², Alireza Heidari-Bakavoli³, Mohammad Tayyebi³, Hossein Nazari Hyanlo⁴, Mohammad Taghi Shakeri⁵

Background and Aim: The QRS duration is a strong predictor of mortality, particularly in heart failure patients. However, studies on the usefulness of QRS duration, as a predictor of ventricular arrhythmic events in ICD patients, have proved to be contradictory. Since in patients with implantable cardioverter defibrillator (ICD), all of the malignant ventricular arrhythmias are recorded and treated with appropriate shock (i.e. appropriate shock and inappropriate shock), in the present study the relationship between the QRS duration and status of appropriate or inappropriate ICD shocks was evaluated.

Materials and Methods: In this cross-sectional study 65 patients with implanted ICD were included to prevent their undue death. Before the implantation, QRS duration in the surface ECG was measured and recorded. Furthermore, variables such as age, gender, indication for ICD implantation, family history of sudden cardiac death, and QTc interval before ICD implantation were recorded. During follow-up visits of the patients, ICDs were interrogated and appropriate and inappropriate therapies were traced. Finally logistic regression in SPSS statistical software (V: 11.5) was used for data analysis.

Results: Mean age of the patients was 17.208 ± 47.92 years. Eighteen patients (27.7%) were females and 58 (89.2%) had a family history of sudden cardiac death. Mean QRS duration and QTc interval were 36.78 ± 117.94 msec and 62.42 ± 466.97 msec, respectively. There was no statistically significant relationship between QRS duration and status of appropriate and inappropriate ICD shocks. Among the studied parameters, there was only a significant relationship between status of appropriate or inappropriate ICD shocks and the different manufacturers of ICD devices.

Conclusion: QRS duration does not have a significant relationship with status of appropriate and inappropriate ICD shocks. This may not predict arrhythmic events in ICD patients.

Key Words: Appropriate therapy, Inappropriate therapy, QRS duration, QTc duration, Heart failure, ICD

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013; 20 (1): 94-101.

Received: September 17, 2012

Accepted: May 14, 2013

¹IPhD Student in Biostatistics, department of biostatistics, school of health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²PhD Student in Biostatistics, department of biostatistics, school of medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

³Assistant professor Mashhad University of Medical Sciences, faculty of medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.

⁴MD Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

⁵Corresponding author, Associate professor, department of biostatistics, faculty of health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran ShakeriMT@mums.ac.ir