



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012

Gleiches Ergebnis nach ICD- und CRT-Implantation bei Patienten mit DCM und KHK – Daten aus dem Deutschen DEVICE-Register

Dr. Kristina Wasmer et al., Münster

Zahlreiche randomisierte Studien haben einen Überlebensvorteil mit dem implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) in der Primär- und Sekundärprophylaxe nachgewiesen. In nationalen und internationalen Leitlinien wird der ICD für Patienten mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion auf dem Boden einer koronaren Herzerkrankung (KHK) oder dilatativen Kardiomyopathie (DCM) zur Prophylaxe des plötzlichen Herztodes empfohlen. Für Patienten mit Herzinsuffizienzsymptomatik unterschiedlicher Schweregrade und Linksschenkelblock kann gegebenenfalls zusätzlich eine kardiale Re-Synchronisationstherapie (CRT) erfolgen. Auch für diese Behandlung existieren internationale Leitlinien, die die Indikation aufgrund von Ergebnissen randomisierter Studien festlegen.



Dr. Kristina Wasmer

Durch die Erweiterung der Indikationen sowohl für den ICD als auch für die Resynchronisationstherapie wurde in den letzten Jahren ein erheblicher Anstieg der Implantationszahlen beobachtet. Beide Therapien sind kostenintensiv und stellen durch die hohe Zahl der Patienten, die Implantationskriterien erfüllen, eine zunehmende Belastung für das Gesundheitssystem dar.

Die Ergebnisse randomisierter Studien müssen nicht in gleichem Maße für alle Patienten gelten, denn Patienten, die in Studien eingeschlossen werden, sind typischerweise aus einem Gesamtkollektiv nach bestimmten Kriterien ausgewählt. Register-Daten können helfen zu klären, welche Patienten aufgrund

bestehender Leitlinien einen ICD beziehungsweise eine CRT erhalten und können Informationen über Implantationsergebnisse sowie Morbidität und Mortalität nach Implantation liefern.

Das Deutsche DEVICE-Register wurde 2007 mit dem Ziel ins Leben gerufen, diese Daten für Deutschland zu erheben. 45 Zentren beteiligen sich an diesem prospektiven Register, in dem klinische Patientendaten und Implantationsdaten gesammelt werden. Die teilnehmenden Zentren erheben die Daten anhand eines standardisierten Fragebogens. Das Institut für Herzinfarktforschung mit Sitz in Ludwigshafen ist für die Datenverwaltung und Nachsorge verantwortlich. Ein Jahr nach Aggregatimplantation werden die Patienten telefonisch kontaktiert, um die Nachsorgedaten zu erheben.

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Daten aller Patienten, die zwischen März 2007 und August 2011 erhoben wurden, getrennt für ICD- und CRT-Implantationen analysiert. Ziel der Arbeit war es zu untersuchen, ob die zugrunde liegende Herzerkrankung, KHK versus DCM, die Ergebnisse einer ICD-beziehungsweise CRT-Implantation beeinflusst.

Ergebnisse: Bei 2280 Patienten wurde ein ICD implantiert, knapp 76 Prozent hatten eine zugrunde liegende KHK. Patienten mit KHK waren häufiger Männer, waren älter und hatten eine bessere linksventrikuläre Funktion als DCM-Patienten. Komorbiditäten wie Hypertonie, Diabetes und Niereninsuffizienz waren in der KHK-Gruppe häufiger. Im Vergleich zu randomisierten Studien waren die Patienten älter und häufiger Männer, die Komorbiditäten waren vergleichbar. Ein Jahr nach ICD-Implantation gab es keine Unterschiede zwischen KHK- und DCM-Patienten bezüglich Mortalität, Häufigkeit von ICD-Schocks und NYHA-Klasse. Diese Ergebnisse entsprechen denen einer Meta-Analyse randomisierter Studien, die ebenfalls keinen Unterschied zwischen beiden Ätiologien fand.

Bei den Patienten, die eine CRT erhielten, waren KHK und DCM jeweils zur Hälfte die Ursache der Herzinsuffizienz. Auch hier waren KHK-Patienten älter und häufiger Männer als bei den DCM-Patienten, und ihre linksventrikuläre Funktion war etwas besser. Es gab keinen Unterschied bezüglich der Herzinsuffizienzsymptomatik und Häufigkeit von Vorhofflimmern. Auch bei den CRT-Patienten fand sich nach einem Jahr kein Unterschied in Bezug auf Mortalität, ICD-Schock-Häufigkeit und NYHA-Klasse zwischen Patienten mit zugrunde liegender KHK und DCM. CRT führte in beiden Patientengruppen zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik und NYHA-Klasse. Die CRT-Patienten im Deutschen DEVICE-Register unterschieden sich nicht wesentlich von Patienten in randomisierten CRT-Studien bezüglich Alter, Geschlechtsverteilung, Komorbidität und Verhältnis der zugrundeliegenden Herzerkrankung. Die Mortalität beider Ätiologien im DEVICE-Register unterschied sich nach einem Jahr nicht signifikant. In einer Arbeit von McLeod und Mitarbeitern wurde dagegen ein Überlebensvorteil für DCM-Patienten beobachtet, allerdings erst nach mehreren Jahren. In einer Subanalyse der MADIT-CRT-Studie wurde das Risiko für eine Herzinsuffizienzverschlechterung und Tod bei DCM-Patienten stärker gesenkt als bei KHK-Patienten. Andere Studien (RVERSE und CARE-HF) wiederum fanden – wie im DEVICE-Register – keinen Unterschied zwischen KHK- und DCM-Patienten.

Schlussfolgerung: Die DEVICE-Register-Patienten profitierten vom ICD und von einer Resynchronisationstherapie in gleichem Umfang – unabhängig davon, ob

eine KHK oder DCM zugrunde lag. Die Ergebnisse des DEVICE-Registers entsprechen denen großer randomisierter Studien, so dass deren Ergebnisse offenbar auf unselektionierte Patienten in Deutschland übertragen werden können.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.