



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

Vermeidung einer primärprophylaktischen ICD-Implantation durch intensiviertere optimierte Herzinsuffizienztherapie geschützt durch die Defibrillatorweste

Dr. David Duncker, Hannover

Die Defibrillatorweste (wearable cardioverter/defibrillator, WCD) ist ein effektives Tool zur temporären Vermeidung des plötzlichen Herztodes bei Patienten mit vorübergehendem oder noch unklarem Risiko für ventrikuläre Tachyarrhythmien. Eine primärprophylaktische Therapie mit einem implantierbaren Cardioverter/Defibrillator (ICD) ist erst bei anhaltend reduzierter LVEF $\leq 35\%$ und optimaler Herzinsuffizienzmedikation indiziert. Bei Patienten mit neu-diagnostizierter Herzinsuffizienz und schwer reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) kann die Versorgung mit einem WCD erfolgen.



Dr. David Duncker

265 Patienten wurde zwischen 06/2012 bis 02/2016 an der Medizinischen Hochschule Hannover ein WCD verschrieben. Der Zeitraum vom ersten zum letzten Tragedatum wurde für jeden Patienten erfasst. Patienten mit einer neu-diagnostizierten Herzinsuffizienz und schwer reduzierten LV-Funktion sowie einer Tragedauer von mehr als 90 Tagen wurden in die Analyse eingeschlossen. 88 Patienten (mittleres Alter 54 Jahre, 54 Männer) hatten eine Tragezeit von mehr als 90 Tagen, im Median 120 Tage. Die Indikationen für den WCD waren nicht-ischämische Kardiomyopathie (48%), ischämische Kardiomyopathie (35%), Peripartumkardiomyopathie (9%), Myokarditis (6%) und andere (2%). Das mittlere Follow-up betrug 12 ± 10 Monate. Die mediane LVEF war 26% bei Einschluss, 31% nach 90 Tagen und 36% beim letzten Follow-up. Nach 90 Tagen zeigten 23 Patienten (26%) eine Erholung der LVEF über 35% und 65 Patienten (74%) erfüllten die LVEF-Kriterien für eine primärprophylaktische ICD-Implantation. Nach verlängerter WCD-Trageperiode und weiterer Optimierung der Herzinsuffizienzmedikation zeigten weitere 20 Patienten eine weitere Verbesserung der LVEF $>35\%$ (siehe Abbildung).



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

2 Patienten erhielten 3 adäquate WCD-Schocks bei Kammerflimmern. Der eine erhielt den Schock nach 122 Tagen, d.h. während der Tragezeitverlängerung. Der andere Patient erhielt 2 Schocks innerhalb des ersten Monats der WCD-Periode, lehnte aber eine sekundärprophylaktische ICD-Implantation ab und trug den WCD anschließend für mehr als 1 Jahr.

Die Verlängerung der WCD-Trageperiode zur weiteren Optimierung der Herzinsuffizienzmedikation über 3 Monate hinaus vermied eine ICD-Implantation in etwa einem Drittel der Patienten (20 von 65). Bei einem dieser Patienten wurde ein plötzlicher Herztod durch den WCD in dieser Zeit verhindert. Diese retrospektiven Daten zeigen, dass eine WCD-geschützte Optimierung der Herzinsuffizienztherapie über mehr als 3 Monate hinaus unnötige primärprophylaktische ICD-Implantationen verhindern kann. Diese Strategie muss in prospektiven Studien bestätigt werden, um zu frühe primärprophylaktische ICD-Implantationen zu verhindern.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org