



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 10/2016“

Patienten mit neu-diagnostizierter nicht-ischämischer Kardiomyopathie haben ein Risiko für maligne Arrhythmien

Dr. David Duncker, Hannover

Patienten mit neu-diagnostizierter Herzinsuffizienz und reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) können mit Hilfe der Defibrillatorweste (wearable cardioverter/defibrillator, WCD) vorübergehend vor dem plötzlichen Herztod geschützt werden. Bei Patienten mit nicht-ischämischer Kardiomyopathie (NICM) wurde in der Vergangenheit häufig von einer niedrigen Arrhythmiebelastung und somit niedriger Inzidenz adäquater WCD-Schocks berichtet.

Die PROLONG-Studie untersuchte 167 Patienten mit neu-diagnostizierter Herzinsuffizienz und einer LVEF $\leq 35\%$, die einen WCD erhielten. In diese Subanalyse der PROLONG-Daten wurden ausschließlich Patienten mit neu-diagnostizierter NICM zur weiteren Analyse eingeschlossen.



Dr. David Duncker

117 Patienten hatten eine NICM: 91 (78%) mit dilatativer Kardiomyopathie, 20 (17%) Peripartumkardiomyopathie (PPCM), 6 (5%) akute Myokarditis. 65 (55%) waren Männer, das mittlere Alter war 51 ± 15 Jahre. Die mittlere LVEF bei Diagnosestellung war $23 \pm 7\%$, die mittlere NYHA-Klasse war 2.8 ± 0.7 . Alle Patienten erhielten einen WCD. Die Patienten wurden im Mittel 11 ± 10 Monate nachverfolgt. Die mittlere LVEF beim letzten Follow-up lag bei $40 \pm 11\%$ ($p < 0,0001$). Die WCD-Tragedauer war im Mittel 101 ± 82 Tage, die WCD-Tragedauer pro Tag betrug 21.4 ± 4.5 Stunden.

Insgesamt wurden 9 adäquate WCD-Schocks aufgrund von ventrikulären Tachykardien/Kammerflimmern bei 8 (7%) Patienten (5 NICM, 3 PPCM) beobachtet. Zwei weitere Patienten zeigten eine anhaltende ventrikuläre Tachykardie über mehr als 30 Minuten, die vom WCD detektiert wurden; die WCD-Therapien wurden jedoch von den Patienten durch Drücken der Reaktions-tasten zurückgehalten. Asystolien oder inadäquate WCD-Therapien wurden nicht detektiert.



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 10/2016“

Die Patienten mit und ohne Kammertachykardieepisodes unterschieden sich nicht signifikant in Bezug auf Alter, NYHA-Klasse, LVEF, Herzfrequenz, QRS-Dauer oder NTproBNP-Spiegel.

Patienten mit neu-diagnostizierter NICM und einer LVEF $\leq 35\%$ verdienen einen primärprophylaktischen Schutz vor dem plötzlichen Herztod während der Initiierung und Optimierung der Herzinsuffizienztherapie. In dieser Analyse zeigten sich keine signifikanten Prädiktoren für maligne Arrhythmien. Eine vorübergehende WCD-Versorgung sollte daher bei allen Patienten mit neu-diagnostizierter NICM und einer LVEF $\leq 35\%$ erwogen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9800 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