



# 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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“**

## **Sicherheit und Effektivität bei der Ablation von ventrikulären Extrasystolen – Daten aus dem Deutschen Ablationsregister**

**Safety and efficacy in ablation of premature ventricular contraction – data from the German ablation registry**

**Dr. Stephanie Fichtner, München**

### **Hintergrund:**

Häufig auftretende ventrikuläre Extrasystolen (VES) können zu einer reduzierten linksventrikulären Pumpfunktion führen. Betroffene Patienten sind häufig hoch symptomatisch mit einer erheblich eingeschränkten Lebensqualität. Bis heute sind Multicenter-Daten, welche den Ablationserfolg, die Sicherheit und das Ergebnis der Ablation untersuchen, nicht verfügbar. In dieser Arbeit wurden daher Patienten, welche im Deutschen Ablationsregister eingeschlossen wurden, und eine VES Ablation erhalten haben, hinsichtlich Ablationserfolg und Outcome untersucht.



Dr. Stephanie Fichtner

### **Methode:**

Das Deutsche Ablationsregister ist eine prospektive multicenter Datenbank, welche Patienten beinhaltet die eine Ablation erhalten haben. Das Projekt wurde durch die "Stiftung Institut für Herzinfarktforschung (IHF, Ludwigshafen, Germany)" initiiert. 51 deutsche Zentren haben sich an der Datenerhebung zwischen März 2007 und Mai 2011 beteiligt. Die Patienten wurden in den einschließenden Zentren ablatiert. Demographische Baseline-Daten, Indikation zur Ablation, prozedurale Daten, Komplikationen etc. wurden erhoben. Nach 12 Monaten wurden die Patienten vom IHF telefonisch kontaktiert und Daten zum längerfristigen Erfolg, zum Überleben und zum Auftreten von weiteren relevanten strukturellen Herzerkrankungen erfragt. Alle Daten wurden hinsichtlich dem bestehen oder nicht bestehen einer strukturellen Herzerkrankung analysiert.

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“****Ergebnisse:**

Im deutschen Ablationsregister wurden insgesamt 472 Patienten (Alter  $53 \pm 15$  Jahre, 53% weiblich) eingeschlossen, bei welchen eine VES Ablation durchgeführt wurde. 32% der Patienten zeigten eine zusätzlich bestehende strukturelle Herzerkrankung. 81% der Patienten hatte eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion. Der größte Anteil der Patienten (64%) hatte VES aus dem rechtsventrikulären Ausflusstrakt (RVOT) vor allem bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung (70% ohne und 50% mit  $p = <0,0001$ ). Der zweithäufigste Ursprung der VES war der linke Ventrikel (LV) mit 17%, bei diesen Patienten hingegen war das Vorhandensein einer strukturellen Herzerkrankung signifikant häufiger (29% versus 11%,  $p = <0,0001$ ). Die dritthäufigste Lokalisation waren mit 12% VES aus dem linksventrikulären Ausflusstrakt (LVOT), auch hier zeigten Patienten mit struktureller Herzerkrankung eine höhere Inzidenz (17% versus 9%;  $p = <0,05$ ).

Der akute Ablationserfolg betrug in der Gesamtgruppe 81%. Wenn man die Gruppen in Patienten mit und ohne strukturelle Herzerkrankung unterteilte, zeigten Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung einen signifikant höheren Ablationserfolg als Patienten mit struktureller Herzerkrankung (84% versus 76%;  $p = <0,05$ ). Alle Patienten wurden nach einem Median von 2 Tagen lebend entlassen. Bei keinen Patienten konnte ein akuter Myokardinfarkt, ein Schlaganfall oder eine signifikante Blutung nachgewiesen werden. Weniger schwerwiegende unerwünschte Ereignisse wurden bei 1,8% der Patienten beobachtet (1,1% Aneurysma spurium der A. femoralis, 0,5% Perikardergüsse und 0,2% Pneumothorax). Geringe unerwünschte Ereignisse traten bei 1,4% der Patienten auf (Minor Blutung 1,1%, neu aufgetretener Linksschenkelblock in 0,2%).

**Zusammenfassung:**

In diesem Register war die Ablation von VES eine sichere und effektive Prozedur, vor allem bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung.

Lokalisation	Alle	Strukturelle Herzerkrankung	Keine strukturelle Herzerkrankung	P Wert
<b>RVOT</b>	64%	50%	70%	<0.0001
<b>LVOT</b>	12%	17%	9%	<0.05
<b>LV</b>	17%	29%	11%	<0.001
<b>RV</b>	9%	8%	10%	0.36
<b>Aorta/PA</b>	8%	8%	7%	0.71
<b>Provokation</b>	35%	30%	37%	0.15

**Tabelle 1:** Ursprung der VES bei Patienten mit und ohne strukturelle Herzerkrankung. RVOT = rechtsventrikulärer Ausflusstrakt, LVOT = linksventrikulärer Ausflusstrakt, LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel, PA = Pulmonalarterie.

**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 04/2015“**

Daten	Alle	Strukturelle Herzerkrankung	Keine strukturelle Herzerkrankung	P Wert
<b>Tod</b>	0%	0%	0%	
<b>Schwere nicht tödliche UAW</b>	0%	0%	0%	
<b>Moderate UAW</b>	1.8% (8/442)	2.8% (4/142)	1.3% (4/300)	0.27
Gefäßkomplikationen	1.1%	2.0%	0.6%	0.18
Relevanter Perikarderguss	0.5%	0.7%	0.3%	0.59
Pneumothorax	0.2%	0%	0.3%	0.49
<b>Minor UAW</b>	1.4% (6/442)	2.1% (3/142)	1.0% (3/300)	0.44
Minor Blutung	1.1%	2.0%	0.6%	0.18
Neuer LSB	0.2%	0%	0.3%	
<b>Tod/MI/Schlaganfall/Maj. Blutung</b>	0%	0%	0%	

**Tabelle 2:** Akut aufgetretene Komplikationen während dem stationären Aufenthalt. UAW: unerwünschte Ereignisse, MI: Myokardinfarkt

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 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](http://www.dgk.org).