



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“

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zum Europäischen Kardiologiekongress (ESC) 2016 in Rom

Plötzlicher Herztod: Defi-Weste schützt während der Therapie-Optimierung und kann Implantationen reduzieren

Rom/Hannover/Graz, 28. August 2016 Zwischen 100.000 und 150.000 Menschen pro Jahr sterben in Deutschland an einem plötzlichen Herztod. Bei Hochrisiko-Patienten kann ein plötzlicher Herztod durch die prophylaktische Implantation eines Defibrillators (ICD) verhindert werden, der das Herz im Bedarfsfall mittels Stromstoß wieder in den gesunden Sinus-Rhythmus bringt. Diese kann bei einem Teil der Patienten durch die vorübergehende Anwendung einer tragbaren „Defi-Weste“ (wearable cardioverter/defibrillator, WCD) und gleichzeitige Optimierung der Herzinsuffizienz-Therapie vermieden werden. Das zeigt eine Register-Studie aus Hannover, die auf dem Europäischen Kardiologiekongress (ESC) in Rom präsentiert wurde.

Zu den Risikofaktoren für einen plötzlichen Herztod zählen unter anderem ein vorangegangener Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, ein überlebter plötzlicher Herztod, genetische Faktoren sowie Herzrhythmusstörungen. Eine prophylaktische ICD-Implantation ist erst bei einer anhaltend stark reduzierten linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) von 35 Prozent oder weniger und einer optimalen Herzinsuffizienz-Medikation angezeigt.

Zwischen Juni 2012 und Februar 2016 wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover 265 Patienten eine tragbare Defibrillator-Weste verschrieben. 88 Patienten trugen die Weste länger als 90 Tage, im Durchschnitt betrug die Tragedauer 120 Tage. „Nach 90 Tagen zeigten 26 Prozent der Patienten eine Erholung der LVEF über 35 Prozent, nach einer verlängerten Tragezeit und weiteren Optimierung der Medikation wiesen weitere 20 Patienten eine solche Verbesserung auf“, so Studienautor Dr. David Dunker. „Durch die Verlängerung der WCD-Trageperiode zur weiteren Optimierung der Herzinsuffizienzmedikation über drei Monate hinaus wurde also eine ICD-Implantation bei etwa einem Drittel der Patienten vermieden. Bei einem dieser Patienten wurde in dieser Zeit ein plötzlicher Herztod durch den tragbaren Defibrillator verhindert.“ Die vorliegenden retrospektiven Daten zeigen, so Dr. Duncker, „dass eine WCD-geschützte Optimierung der Herzinsuffizienztherapie über mehr als drei Monate hinaus unnötige primärprophylaktische ICD-Implantationen verhindern kann.“ Diese Strategie müsse nun durch prospektive Studien gesichert werden.

Österreichisches WCD-Register: Hälfte der Defi-Westen-Patienten brauchen ICD

Präsentiert wurden in Rom auch aktuelle Daten aus dem österreichischen WCD-Register. Die Studie unter Beteiligung von 48 österreichischen Zentren (Studienleiter Assoz. Prof. Dr. Daniel Scherr, Klinische Abteilung für Kardiologie, Medizinische Universität Graz) inkludierte 451 Patienten, die von 2010 bis 2016 in Österreich eine Defi-Weste getragen haben. Tanja Odeneg, BSc. MSc. (Klinische Abteilung für Kardiologie, Medizinische Universität Graz), Erstautorin der Untersuchung: „Hervorzuheben ist, dass bei nur 22 Prozent aller Patienten mit Herzmuskelentzündung nach Abnahme des WCD ein erhöhtes Risiko eines plötzlichen Herztodes vorlag und sie daher mit einem ICD versorgt



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“

werden mussten. Damit lässt sich die große klinische Bedeutung des WCD speziell für dieses Patientenkollektiv gut darstellen.“ Insgesamt kam es bei nur 55 Prozent der Patienten mit einem WCD zu einer ICD-Implantation.

Elf Patienten (2,4 Prozent) erhielten 21 adäquate Schocks aufgrund von ventrikulären Tachykardien, alle elf Patienten erhielten in weiterer Folge einen ICD. Ein Patient (0,2 Prozent) erhielt einen inadäquaten Schock bei tachykardem Vorhofflimmern.

Quelle: ESC 2016 Abstracts Duncker et al. Avoidance of primary preventive ICD implantation by intensified optimized heart failure therapy protected by the wearable cardioverter/defibrillator – The PROLONG registry; Odeneg et al. The use of the wearable cardioverter defibrillator in Austria: Results of the Austrian Life Vest Registry.

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 [206 444 82](tel:03020644482)

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692 43

presse@dgk.org

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: +49-172-7949286; +43-676-6368930; +43-1-31943780; kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9500 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.