



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 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010

ICD nach AMI : Register der REHA Kliniken

Statement von Prof. Dr. Michael Block, München

30 Jahre nach der ersten Implantation werden heute jährlich zirka 23.000 Patienten in Deutschland mit einem implantierbaren Cardioverter Defibrillator (ICD) versorgt. Dieses Gerät wird üblicherweise ähnlich einem Schrittmacher subkutan unterhalb des linken Schlüsselbeins implantiert, erkennt automatisch lebensbedrohliches Herzrasen und schockt es wie ein Notarzt weg, aber innerhalb von wenigen Sekunden.

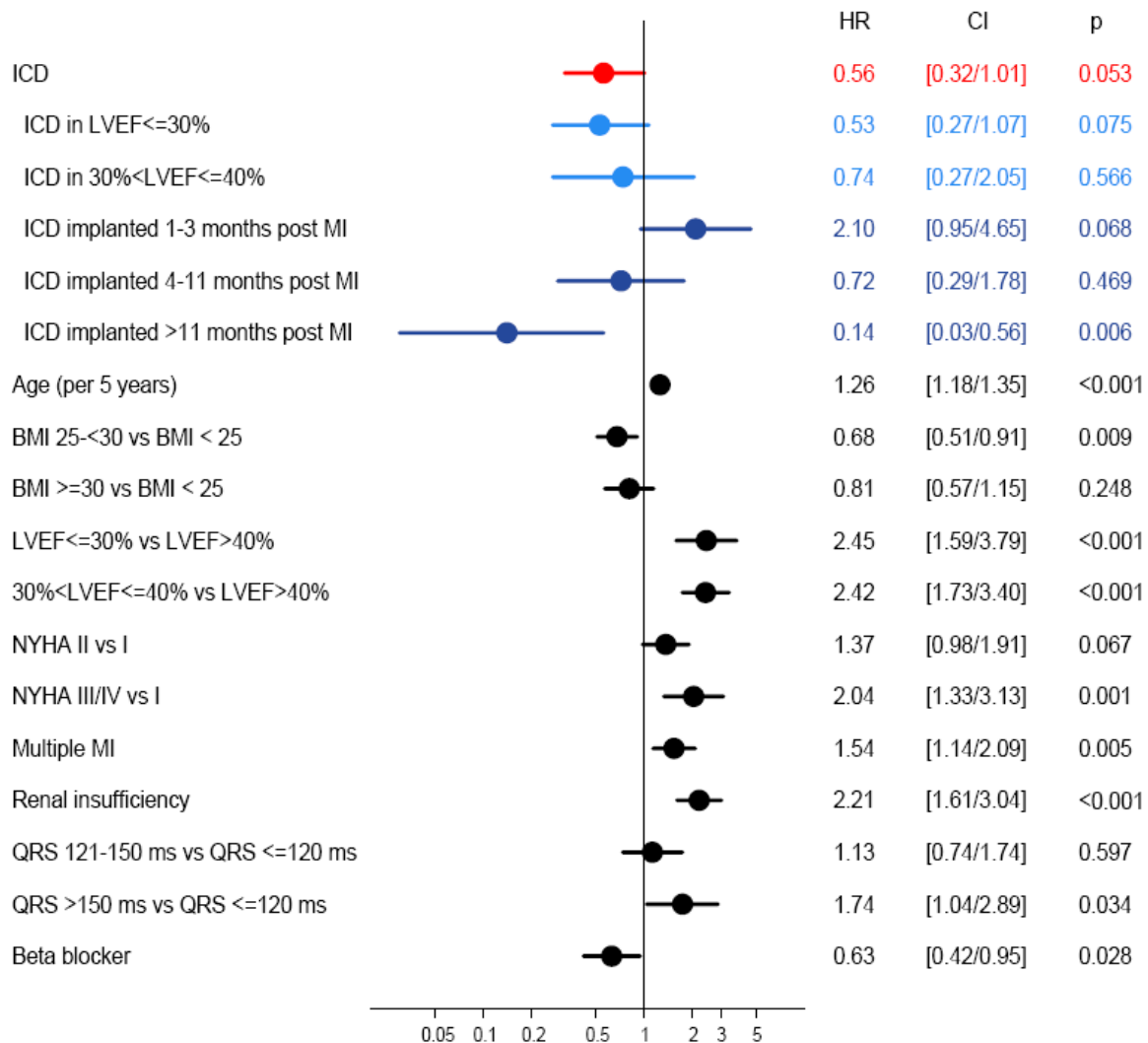


Prof. Dr. Michael Block

Einer von tausend Menschen verstirbt plötzlich an lebensbedrohlichem Herzrasen pro Jahr, das sind somit fast 80.000 pro Jahr in Deutschland. Besonders gefährdet sind Patienten im akuten Herzinfarkt (AMI) und die, die diesen überleben, aber deren Herzmuskel deutlich geschädigt bleibt. Für letztere wurde in einer großen randomisierten Studie (MADIT II) gezeigt, dass durch Implantation eines ICD das Leben verlängert wird. Das PreSCD-II-Register (Prevention of Sudden Cardiac Death) sollte in Deutschland untersuchen, wie häufig heute Patienten nach einem durchgemachten Herzinfarkt in Deutschland versterben und wie sie therapiert werden.

Da Patienten in Deutschland nach einem akuten Herzinfarkt zumeist eine stationäre Anschlussheilbehandlung erfahren, wurden in 19 kardiovaskulären Rehabilitationskliniken nach diesen Patienten gesucht und insgesamt 10.612 Patienten in das Register zwischen Dezember 2002 und Mai 2005 eingeschlossen. Die verbliebene Pumpleistung (Ejektionsfraktion des linken Ventrikels = EF) wurde \geq vier Wochen nach dem Herzinfarkt bestimmt und die Patienten in drei Gruppen mit hochgradig eingeschränkter EF ($\leq 30\%$),

mittelgradig eingeschränkter EF (31 – 40 %) und leicht eingeschränkter bis normaler EF (> 40 %) eingeteilt. Insgesamt wurden die Patienten über drei Jahre weiter beobachtet. Mehr als 91 Prozent hatten bei Einschluss in das Register eine gute Pumpfunktion des Herzens. Wie erwartet verstarben umso mehr Patienten, je schlechter die Pumpleistung des Herzens war (20,2 % bei EF ≤ 30 %; 16,4 % bei EF 31 – 40 %; 4,6 % bei EF > 40 %).



Faktoren, die das Drei-Jahres-Überleben nach Herzinfarkt beeinflussten

Während die medikamentöse Versorgung der Patienten in weit über 90 Prozent entsprechend den Leitlinien erfolgte, erhielten nur 22 Prozent der Patienten mit hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion innerhalb von vier Monaten einen implantierbaren Cardioverter Defibrillator und weitere zehn Prozent im weiteren Verlauf. Diese scheinbare Unterversorgung resultiert aus dem Problem, dass der optimale Zeitpunkt nach dem Herzinfarkt für die Versorgung mit einem ICD ungeklärt ist. Zwei große randomisierte Studien (DINAMIT, IRIS) konnten zeigen, dass bei einer Implantation innerhalb der ersten vier Wochen kein Überlebensgewinn resultiert, da viele Patienten an einer Herzmuskelschwäche sterben. Die dem PreSCD-II-Register zu Grunde liegende MADIT-II-Studie, in der Patienten erst einen Monat nach Herzinfarkt eingeschlossen werden konnten, zeigte zwar ein verbessertes Überleben für den ICD, hatte aber kaum Patienten

in den ersten Monaten nach Herzinfarkt eingeschlossen. Analysiert man nun die Daten des Registers bezüglich des Drei-Jahres-Überlebens, so ergab sich für Patienten, deren Implantation mehr als elf Monate nach dem Herzinfarkt erfolgte ein deutlicher Überlebensvorteil im Vergleich zu den Patienten, die keinen ICD erhielten. Für Patienten die zwischen einem und drei Monate nach dem Herzinfarkt einen ICD erhielten, ergab sich dagegen ein Trend zu einer Übersterblichkeit ($p = 0,068$). Im Zeitintervall dazwischen ergab sich weder ein Überlebensvorteil noch ein Nachteil für den ICD.

Somit sollte die Entscheidung zur Implantation eines Cardioverter Defibrillators nach Herzinfarkt in der Regel deutlich später als vier Wochen nach Herzinfarkt erfolgen, aber spätestens nach drei und zwölf Monaten eine Reevaluation des Patienten zur Frage der Erfordernis eines ICD durchgeführt werden.

Kontakt:

Prof. Dr. Michael Block
Klinik Augustinum München
Innere Medizin – Kardiologie
Wolkerweg 16
81375 München
Tel.: 089 7097-1154
Fax: 089 7097-1882
E-Mail: block@med.augustinum.de

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 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 kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.