



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 08/2015“

Einsatz von primärprophylaktischen ICD in Europa – Daten aus dem internationalen EU-CERT-ICD Register

Prof. Dr. Christian Sticherling, Basel

Seit über einer Dekade ist die Therapie mit einem implantierbaren Cardioverter/Defibrillator (ICD) klinischer Standard zur Primärprävention bei Patienten mit einem hohen Risiko für den plötzliche Herztod (PHT). Diese Empfehlungen beruhen auf Studien, die Patienten bis ins Jahr 2001 rekrutierten^{1, 2}. Seitdem haben sowohl die invasiven Revaskularisationsstrategien als auch die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz fundamentale Veränderungen erfahren, so dass sich die Patienten 2015 von den Patienten den „landmark“ Studien unterscheiden.

Zurzeit werden in der Europäischen Union (EU) über 100'000 ICD jährlich mit Kosten von über 2 Milliarden € implantiert. Zwei Drittel der Patienten mit primärprophylaktischen ICD erhalten dabei niemals einen adäquaten ICD-Schock.

In der im Rahmen des FP-7 Programms der EU geförderte EU-CERT-ICD Studie wurde in einem retrospektiven Register der Verlauf einer Patientenkohorte analysiert, welche in den Jahren 2002 bis 2014 einen primärprophylaktischen ICD erhielt.



Prof. Dr. Christian Sticherling

Methoden:

Patienten aus 14 Zentren in 11 europäischen Ländern, die einen ICD zur Primärprävention bei einer linksventrikulären Ejektionsfraktion (EF) $\leq 35\%$ erhielten, wurden über einen Median von 31 (IQR 15-53) Monaten nachverfolgt. Daten zum Überlebensstatus, der Todesart, dem Auftreten adäquater Schocks und inadäquater Intervention sowie zum Tod ohne vorherigen ICD Schock wurden erhoben.



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 08/2015“

Ergebnisse:

4751 Patienten (männlich:81%; mittleres Alter bei Implantation 64 ± 11 Jahre; ischämische Kardiomyopathie 63%; EF $24\pm 6\%$; QRS-Dauer 132 ± 34 ms; Diabetes 19%; Anamnese von Vorhofflimmern 20%) erhielten einen VVI-ICD (39%), DDD-ICD (17%) oder einen CRT-D (44%). 36% der Patienten waren im NYHA Stadium II und 47% im NYHA Stadium. 11% hatten mindestens einen ICD-Wechsel.

Insgesamt verstarben 898 Patienten (18.9%) und 75 Patienten (1.6%) erhielten eine Herztransplantation.

Die Wahrscheinlichkeit, in den ersten 2 Jahren nach der Implantation zu versterben, lag im Median bei 9% und variierte zwischen den 14 Zentren (3-13%). Nach 5 Jahren betrug die Mortalität 26% (9-40%).

Lediglich 19% der primärprophylaktischen ICD Implantationen wurden bei Frauen durchgeführt. Im Beobachtungszeitraum hatten Frauen eine signifikant niedrigere Mortalität (HR 0.70, 95% KI: 0.54-0.91, $p=0.02$, Abb.1) und weniger Frauen hatten adäquate ICD Schocks (HR 0.53, (95% Konfidenzintervall 0.28-1.01, $p=0.05$).

Patienten mit einem CRT-D zeigten eine höhere Mortalität (HR 1.26, 95% KI 1.08-1.46, $p=0.01$) ohne dass sich der Anteil der Patienten mit adäquaten ICD Therapien unterschieden hätte (HR 0.84, 95% KI: 0.62- 1.14, $p=0.2$)

Konklusion:

In einer zeitgenössischen Population von Patienten die einen primärprophylaktischen ICD nach der Publikation der grossen Primärpräventionsstudien erhielten, liegt die Gesamtmortalität nach einem medianen Follow-up von 31 Monaten bei 12%, bei Patienten ohne kardiale Resynchronisationstherapie bei 11%.

Frauen sind in den ICD Populationen unterrepräsentiert und machten auch in dieser Kohorte lediglich 19% aus. Frauen mit einem primärprophylaktischen ICD hatten eine um 30% geringere Gesamtmortalität.

44% der Patienten wurden mit einem CRT-D behandelt. Diese Patienten zeigen immer noch eine höhere Mortalität als ICD Patienten ohne CRT.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass sich die Gesamtmortalität in einer primärprophylaktischen ICD Population über die letzten Jahre verringert hat und, dass Frauen ein niedrigeres Risiko haben am PHT zu versterben als Männer. Der prospektive Studienarm der EU-CERT-ICD Studie versucht bessere Risikostratifikationsparameter zur Vorhersage des PHT zu identifizieren.



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 08/2015“

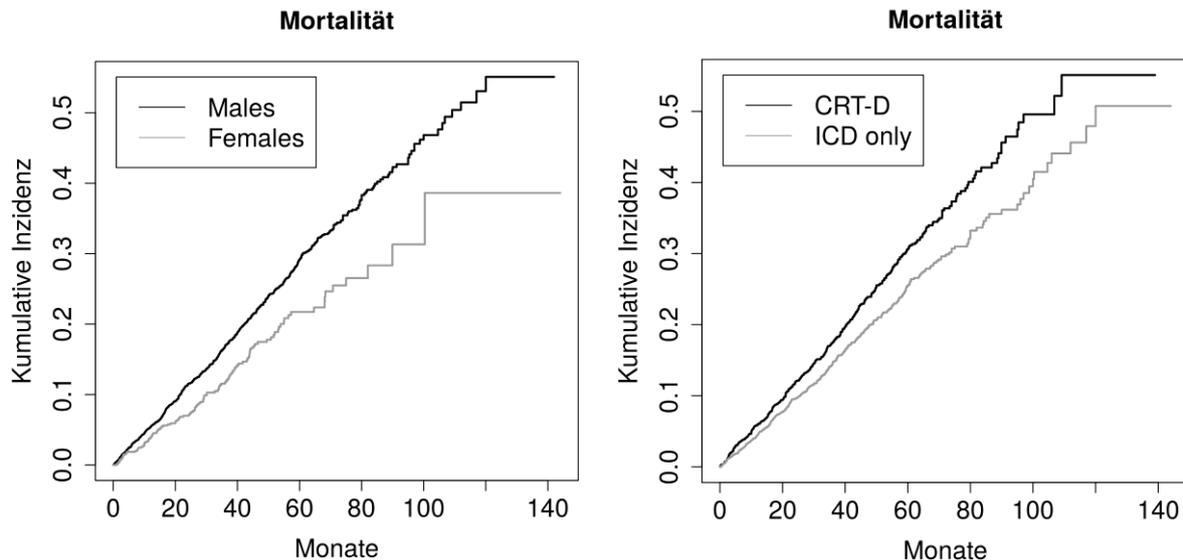


Abbildung 1

Literatur:

1. Bardy GH, Lee KL, Mark DB, Poole JE, Packer DL, Boineau R, Domanski M, Troutman C, Anderson J, Johnson G, McNulty SE, Clapp-Channing N, Davidson-Ray LD, Fraulo ES, Fishbein DP, Luceri RM, Ip JH, Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial I. Amiodarone or an implantable cardioverter-defibrillator for congestive heart failure. *N Engl J Med* 2005;352(3):225-37.
2. Moss AJ, Zareba W, Hall WJ, Klein H, Wilber DJ, Cannom DS, Daubert JP, Higgins SL, Brown MW, Andrews ML, Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial III. Prophylactic implantation of a defibrillator in patients with myocardial infarction and reduced ejection fraction. *N Engl J Med* 2002;346(12):877-83.

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