



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“

Langzeitverlauf nach viraler Myokarditis – die Notwendigkeit eines ICDs?

Dr. Jörn Strasen, Würzburg

Die infektiöse, virusbedingte Myokarditis ist eine häufige Herzerkrankung in der jüngeren Bevölkerung und bei Menschen mit mittlerem Lebensalter. Es ist eine zudem häufige Ursache für den plötzlichen Herztod und kann in eine persistierende Herzinsuffizienz übergehen. Untersuchungsmethoden, wie kardiales MRT oder Endomyokardbiopsien, brachten in den letzten Jahren weitere Einblicke in diese Krankheitsentität. Das klinische Management, insbesondere Therapienotwendigkeit oder Therapieangebote sind jedoch nicht gut definiert und die langfristige Mortalität von viralen Myokarditiden ist weitgehend unklar. Einige kürzlich erschienene Publikationen beschreiben verschiedene Parameter, die mit schlechtem Outcome assoziiert waren, wie z. B. klinische Symptome, Art des Virusinfektes, LV-Funktion oder Late Enhancement im kardialen MRT (Grün et al. JACC 2012;59:1604-1615).



Dr. Jörn Strasen

Insbesondere das weitere Vorgehen bei Patienten mit gesicherter Virusmyokarditis und erhaltener Pumpfunktion, aber fatalen Rhythmusstörungen als Primärmanifestation sind unklar. Die aktuellen Guidelines sind hier sehr zurückhaltend mit der Empfehlung einer ICD-Implantation.

Wir haben aus diesem Grund eine monozentrische retrospektive Analyse durchgeführt, um die Langzeitnotwendigkeit eines ICDs bei Patienten mit viraler Myokarditis zu untersuchen.

Im Rahmen einer retrospektiven Analyse wurden 51 Patienten identifiziert, bei denen eine virale Myokarditis, entweder durch Myokardbiopsien oder serologisch, nachgewiesen werden konnte. Die initiale Präsentation waren entweder Kammerflimmern oder eine hämodynamisch wirksame VT. Es wurden nur Patienten in diese Analyse eingeschlossen, die eine weitgehend erhaltene oder nur geringgradig reduzierte Pumpfunktion hatten. Alle Patienten erhielten ein kardiales MRT. Alle nachbeobachteten Patienten erhielten sekundärprophylaktisch einen ICD implantiert. Bei den



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“

untersuchten Patienten konnten verschiedene kardiotope Viren nachgewiesen werden, wie Coxsackie, Herpes-Adenovirus, Parovirus B19, EBV- oder Cytomegalie-Virus und Echoviren. In allen Patienten konnte Late Enhancement im kardialen MRT nachgewiesen werden.

Rhythmusstörung nach Myokarditis:

62 % der nachbeobachteten Patienten hatten dann im weiteren Verlauf eine Episode mit ventrikulärer Arrhythmie, die eine ICD-Therapie (entweder Schock- oder ATP-Abgabe) notwendig machte. Die Zeit bis zum ersten Ereignis, das eine ICD-Therapie notwendig machte, lagen zwischen drei Monaten und 4,8 Jahren nach der initialen Episode mit Kammerflimmern. Die medikamentöse Therapie bei diesen Patienten war nicht standardisiert, einige Patienten erhielten Amiodaron, andere Beta-blocker oder Klasse 1-Antiarrhythmika.

Offene Fragen:

Die hohe Arrhythmiebelastung in diesem gut definierten Patientenkollektiv, mit erhaltener Pumpfunktion nach viraler Myokarditis aber ventrikulärer Tachykardie als Primärmanifestation, zeigt nach unserer Einschätzung eine deutliche Notwendigkeit für eine konsequente Arrhythmiebehandlung mittels implantierbaren Devices. Alternative Therapieformen wie tragbare ICDs (Life-Vest) sind nach unserer Einschätzung nicht geeignet, um die Prognose der Patienten signifikant zu verbessern, da auch nach mehrjähriger Frist bei diesem Patientenkollektiv noch potentiell letale Rhythmusstörungen auftreten können. Bei der Patientenpopulation im überwiegend mittleren Lebensalter könnte hier die Implantation der subkutanen S-ICDs eine Alternative darstellen. Bei Patienten nach primärem Rhythmusereignis im Rahmen einer Myokarditis auf eine ICD-Implantation komplett zu verzichten halten wir aufgrund dieser Nachbeobachtungsdaten jedoch für zu riskant. Andere Studien aus der vergangenen Zeit zeigen ebenfalls eine sehr hohe Mortalität von bis zu 20 % über einen Zeitraum von fast 5 Jahren bei Z. n. Virusmyokarditis. Allerdings ist in dieser Studie keine Rhythmusstörung als Primärmanifestation notwendig gewesen.

Schlussfolgerung:

Die sehr hohe Rezidivrate von über 60 % mit Rhythmusstörungen zeigt offensichtlich ein stark gefährdetes Subkollektiv. Obwohl dies eine retrospektive Nachbeobachtung ist, sehen wir die primäre Manifestation einer ventrikulären Tachykardie oder Kammerflimmern bei Virusmyokarditis als sehr starken Prädiktor für nachfolgende fatale, kardiale Ereignisse und schlagen eine frühzeitige Diskussion zur ICD-Implantation bei diesen Patienten vor. Die erhaltene Pumpfunktion oder Late enhancement im kardialen MRT sind in diesem Kollektiv, nach unserer Auffassung, keine validen Prädiktoren die für oder gegen eine ICD-Implantation sprechen.



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“

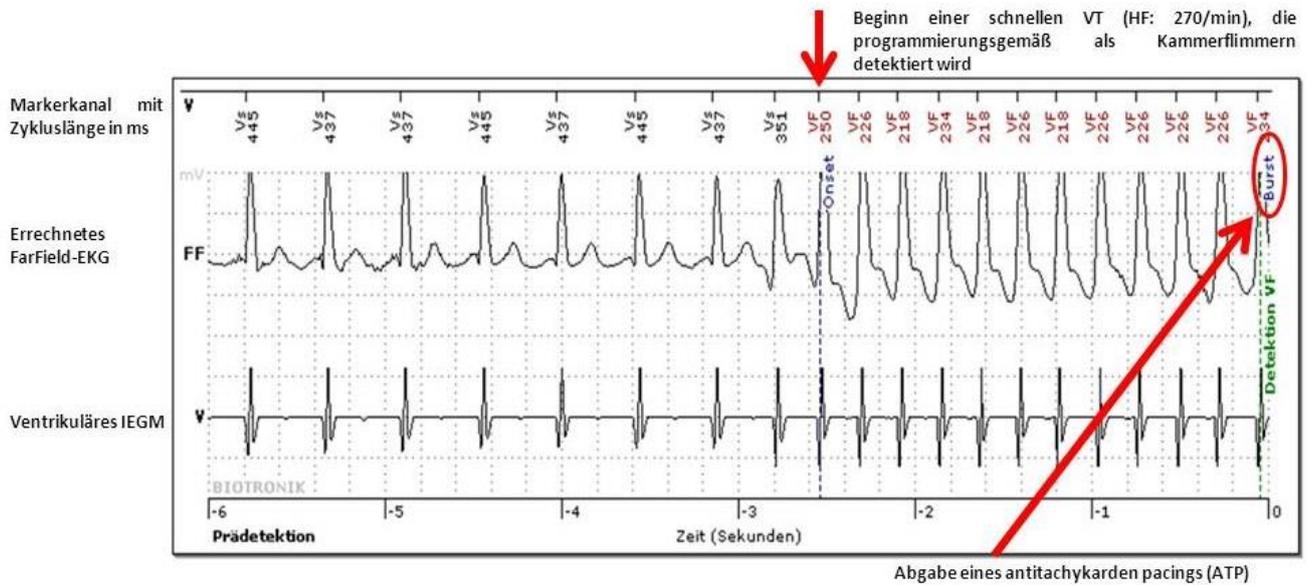


Abb.: Auszug aus der telemedizinischen Überwachung eines 46-jährigen Patienten (Episode 2 von 3). Auftreten einer schnellen ventrikulären Tachykardie 2 Jahre, 68 Tage nach der Primärmanifestation einer Myokarditis mit Kammerflimmern.

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.