



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“

Prädiktoren für Rezidive nach Katheterablation von ventrikulären Tachykardien: Daten aus dem Deutschen Ablationsregister

Dr. Roland Richard Tilz, Hamburg

Einleitung:

Ventrikuläre Tachykardien führen bei Betroffenen nicht nur zu ausgeprägten Symptomen, sie sind auch bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert. Häufige Symptome sind Schwindel, Herzrasen, Palpitationen sowie Synkopen. Implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren (ICDs) können die Kammertachykardien durch Therapieabgaben in vielen Fällen terminieren, jedoch verhindern sie nicht ihr Auftreten. Zudem werden die Therapieabgaben, insbesondere ICD Schocks, von vielen Patienten als äußerst schmerzhaft und traumatisierend empfunden. Im Unterschied zur ICD Therapie ist das Therapieziel der Katheterablation von Kammertachykardien, das Auftreten der Rhythmusstörungen durch Verödung des rhythmogenen Substrates zu vermeiden. Auch wenn die Katheterablation von Kammertachykardien zunehmend angewandt wird, so gibt es dennoch kaum multizentrische Registerdaten.



Dr. Roland Richard Tilz

Ziel der Studie:

Das Ziel unserer Analyse war, Prädiktoren für Rezidive nach Katheterablation von Kammertachykardien im Deutschen Ablationsregister zu identifizieren.

Methoden:

Das Deutsche Ablationsregister ist ein nationales multizentrisches Ablationsregister an dem 38 Zentren zwischen April 2007 und April 2011 334 Patienten mit Kammertachykardien und Ablation



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“

eingeschlossen haben. Patienten mit primärer elektrischer Herzerkrankung wie zum Beispiel mit Brugada-Syndrom wurden in dieser Analyse nicht ausgewertet. Die Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Patienten mit und ohne strukturelle Herzerkrankung. Das Follow-Up erfolgte 12 Monate nach Ablation per Telefonbefragung. Prädiktoren für Rezidive nach Katheterablation von ventrikulären Tachykardien wurde mittels einfacher und multipler Regressionsanalyse berechnet.

Ergebnisse:

123 Patienten ohne und 213 Patienten mit struktureller Herzerkrankung wurden im Rahmen dieser Analyse ausgewertet. Patienten mit struktureller Herzerkrankung hatten signifikant häufiger hämodynamisch instabile (33% vs. 12%; $p < 0,0001$) und unaufhörliche Kammertachykardien (10% vs. 3%, $p < 0,05$). Der häufigste Ursprungsort der Kammertachykardie war bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung der linke Ventrikel, und bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung der rechtsventrikuläre Ausflusstrakt. Die Ablation war in beiden Gruppen bei 9% akut nicht erfolgreich. Das 12 Monats Follow-up war bei 93% der Patienten verfügbar. Die Mortalität war bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung signifikant höher als bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung (17 vs. 4%, $p < 0,01$), die Rezidivrate unterschied sich in beiden Gruppen nicht (36% vs. 38%, $p = 0,83$).

Unter Anwendung von logistischen Regressionsmodellen konnten folgende Prädiktoren für Kammertachykardie-Rezidive berechnet werden: Patientenalter über 60 Jahre (OR 1,15 [0,70-1,90]), strukturelle Herzerkrankung (OR 0,96 [0,58-1,61]), unaufhörliche Kammertachykardie (OR 0,60 [0,19-1,95]), erfolglose Prozedur (OR 4,88 [1,82-13,04]) sowie Krankenhausentlassung mit antiarrhythmischen Medikamenten der Klasse III nach Vaughan Williams (OR 1,05 [0,61-1,81]). In der multiplen Regressionsanalyse verblieb eine erfolglose Prozedur der einzige Prädiktor für ein Kammertachykardie-Rezidiv nach Katheterablation (adjustierte OR 4,88 [1,82-13,04]).

Zusammenfassung:

In dieser Analyse des Deutschen Ablationsregisters war eine erfolglose Prozedur der einzige unabhängige Prädiktor für ein Rezidiv nach Kammertachykardie-Ablation. Die Daten bestätigen die Bedeutung einer primär erfolgreichen Ablation für den Langzeiterfolg.



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“

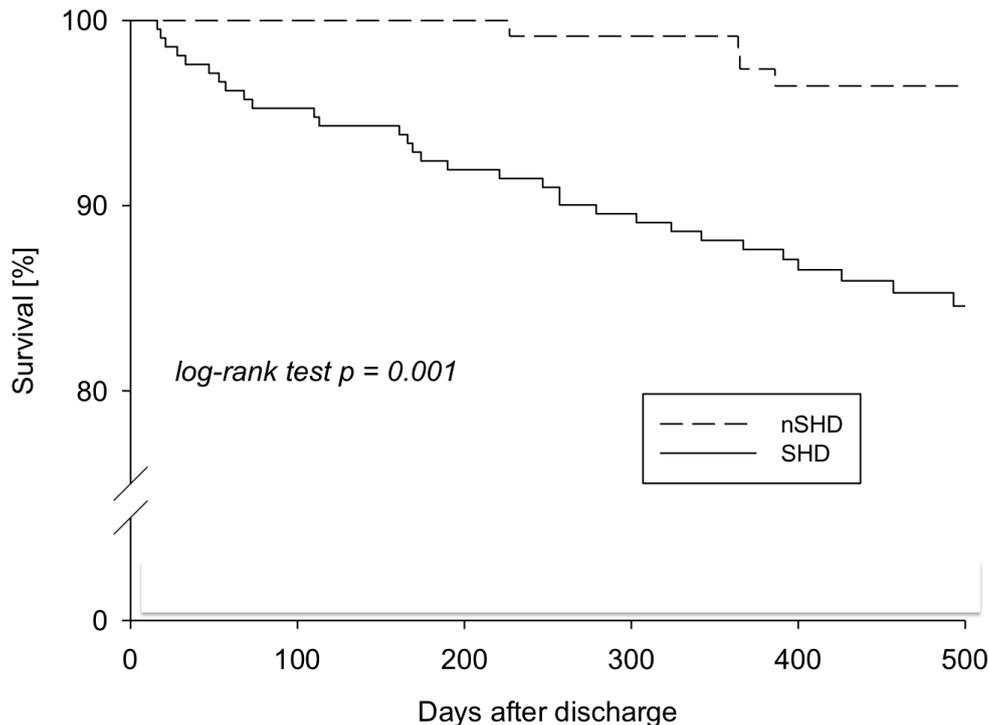


Abbildung 1: Mortalität nach Katheterablation von Kammertachykardien bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung (SHD) und ohne strukturelle Herzerkrankung (nSHD). Die Mortalität war bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung signifikant höher als bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung (17 vs. 4%, $p < 0,01$).

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.