



**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 04/2016“**

## **Kardiale Resynchronisations-Therapie bei Patienten $\geq$ 75 Jahre – Ergebnisse des Deutschen Device Registers**

**Dr. Julia Koebe, Münster**

### **Einleitung und Zielsetzung:**

Zahlreiche randomisierte Studien haben eine Reduktion von Herzinsuffizienzsymptomatik und auch einen Überlebensvorteil durch die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) für Patienten mit Herzinsuffizienz und breitem QRS-Komplex zeigen können. Da die Prävalenz der Herzinsuffizienz mit höherem Lebensalter steigt, sind wir in der Behandlung dieser zunehmend mit älteren Patienten konfrontiert. Gerade das Kollektiv der älteren Patienten ist jedoch in den randomisierten Studien zur CRT-Therapie unterrepräsentiert. Register-Daten, die im Gegensatz zu randomisierten Studien ein unselektioniertes Patientengut widerspiegeln, sind in besonderem Maße geeignet, den Stellenwert der Therapie in speziellen Kollektiven zu beleuchten. Die vorliegende Studie hatte das Ziel, perioperative Komplikationen und 1-Jahres-Ergebnisse von Patienten über 75 Jahren, die in das Deutsche DEVICE Register eingeschlossen wurden und eine CRT-Operation erhielten, mit Patienten unter 75 Jahren zu vergleichen.

Das deutschlandweite, prospektiv geführte DEVICE-Register wurde im Jahr 2007 initiiert, um Implantationsergebnisse sowie Morbiditäts- und Mortalitätsdaten von ICD- und CRT-Implantationen zu untersuchen. Das Institut für Herzinfarktforschung (IHF) mit Sitz in Ludwigshafen ist für die Datenverwaltung und Nachsorge verantwortlich. 50 mitwirkende Zentren haben über 70 Parameter zu ICD und CRT-Operationen zusammengetragen. Ein Jahr nach Implantation wurden Patienten telefonisch vom IHF kontaktiert, um Daten zu kardialen Ereignissen, Herzinsuffizienzsymptomatik und Medikation zu gewinnen.

Dr. Julia Koebe

### **Ergebnisse:**

326 Patienten  $\geq$  75 Jahre wurden mit 895 Patienten  $<$  75 Jahre verglichen. 29.8% (n=97) waren über 80 Jahre alt. Die zugrundeliegende Herzerkrankung war überwiegend eine koronare Herzerkrankung, die häufiger bei den älteren Patienten vorlag (59.5% vs. 48.8%,  $p < 0.001$ ). Die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beider Gruppen unterschied sich nicht signifikant ( $27.1 \pm 7.1\%$  bei Patienten  $\geq$  75 Jahre vs.  $26.2 \pm 7.2\%$  bei Patienten  $<$  75 Jahre,  $p=0.08$ ), dennoch war die Herzinsuffizienzsymptomatik bei den älteren Patienten ausgeprägter (NYHA III oder IV 85.4% vs. 80.1%,  $p=0.04$ ). Ursächlich hierfür sind möglicherweise Komorbiditäten; so fanden sich eine begleitende Niereninsuffizienz (definiert als Serum-Kreatinin  $> 1.5$  mg/dl) und eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung häufiger in der Gruppe der älteren Patienten. Auch fand sich in dieser Gruppe häufi-



# 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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“**

ger Vorhofflimmern im Aufnahme-EKG (26.7% vs. 15.8%,  $p < 0.001$ ). Diabetes, eine arterielle Hypertonie oder ein Schlaganfall in der Anamnese waren in beiden Kollektiven gleich verteilt.

Eine zufriedenstellende CRT-Elektrodenfunktion wurde in der Mehrzahl der Patienten erzielt ohne altersabhängigen Unterschied (94.8%  $\geq$  75 Jahre vs. 94.1%  $<$  75 Jahre,  $p = 0.63$ ). Intrahospital mussten 1.6% der älteren Patienten und 3.5% der Patienten  $<$  75 Jahre revidiert werden ( $p = 0.08$ ); die häufigsten Ursachen hierfür waren Elektroden assoziiert. Die intrahospitale Mortalität betrug 0.9% bei den älteren verglichen zu 0.1% bei den jüngeren Patienten ( $p = 0.59$ ).

Erwartungsgemäß war die 1-Jahres Sterblichkeit in der Gruppe der älteren Patienten mit 12.9% höher als in der Gruppe der jüngeren Patienten (6.3%,  $p = 0.001$ ), mit dem Alter als einem der stärksten Mortalitäts-Prädiktoren. Dennoch unterschieden sich die Gründe für das Versterben nicht signifikant zwischen beiden Gruppen. In 68.2% der Patienten  $\geq$  75 Jahre und 80% der jüngeren Patienten wurde eine kardiale Todesursache angegeben ( $p = 0.35$ ). Betrachtet man die überlebenden Patienten in DEVICE genauer, so profitierten beide Gruppen in vergleichbarem Maße im Hinblick auf ihre Herzinsuffizienzsymptomatik. 52.2% der älteren und 63.3% der jüngeren Patienten geben eine stabile oder verbesserte NYHA-Klasse im 1-Jahres-Follow-up an. Auffällig in der Subgruppe-Analyse war, dass gerade ältere Patienten mit schmalen QRS-Komplexen (QRS-Breite 120-150 ms) eine geringere Wahrscheinlichkeit haben, von der CRT klinisch zu profitieren (OR 0.31, 95% KI 0.14-0.70). Auch wirkt sich eine begleitende Niereninsuffizienz weniger günstig auf das Ansprechen der Therapie aus (OR 0.43, 95% KI 0.2-0.9).

### **Schlussfolgerung:**

Die Auswertung von CRT-Operationen aus dem Deutschen DEVICE-Register konnte zeigen, dass Patienten ab dem 75. Lebensjahr keine höheren perioperativen Mortalitäts- und Komplikationsraten haben, obwohl sie mehr Komorbiditäten aufweisen. Die 1-Jahres-Mortalität der älteren Patienten ist erwartungsgemäß höher, dennoch ist ihre kardiale Mortalität nicht signifikant höher verglichen zum jüngeren Kollektiv. Auch das Ansprechen auf die Therapie ist bei den überlebenden Patienten beider Gruppen vergleichbar, wobei sich insbesondere eine Niereninsuffizienz und eine schmalere QRS-Komplex ungünstiger auf die klinische Symptomatik auswirken als bei jüngeren Patienten.

*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](http://www.dgk.org)*